

mamazone MAG

Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.



SPORT UND BRUSTKREBS

So gewinnen Sie neue Lebensfreude

GESUNDHEITSFONDS

Verkorkste Reform

BRUSTAUFBAU

Sind Implantate sicher?

DER SINN VON KREBS

Wenn Kinder fragen

LIEBE LESERINNEN, LIEBE LESER

Ganz im Zeichen der Rundungen und runderneuert kommt ein Heft daher, das Sie früher als unseren newsletter kannten. Jetzt halten Sie das mamazone MAG in Händen, das Ihnen künftig zweimal im Jahr news, Infos und Geschichten rund um das Thema Brustkrebs liefern wird.



*Ursula
Goldmann-Posch,
Vorsitzende*

Brustkrebs muss endlich auch hier in Deutschland „Chefsache“ werden in Politik, Gesellschaft und Medien! Als eine von 55 Frauen, die täglich in Deutschland an Brustkrebs sterben, ist am 23. Mai 2009 die Schauspielerin Barbara Rudnik in den viel zu überfüllten „Brustkrebshimmel“ eingegangen. Wir trauern um sie und mit ihr um viele anonyme Frauen, die immer noch täglich an dieser schrecklichen Frauenkrankheit sterben.

Unser Schwerpunktthema beschäftigt sich diesmal mit dem Einfluss von Sport auf Brustkrebs. Viele von Ihnen, die es mit Winston Churchills Bonmot halten und „no sports“ betreiben (wie ich auch), wird möglicherweise ein schlechtes Gewissen bei der Lektüre des Beitrags „Sport als Krebsmedikament“ beschleichen.

Ahjai... gestern wieder Aufzug gefahren, statt über drei Treppen zu gehen...ohjojoi... schon wieder den Termin im Fitness-Studio gecancelt...., und diese wunderbare „Panna Cotta“ am Sonntag Mittag vor dem Mittagsschlaf....

Den Sport-Abstinenzlerinnen unter Ihnen möchte ich sagen: es muss nicht immer Sport sein. Heilsam ist nur das, was wir von ganzem Herzen gerne tun. Und sei es mit einer Katze auf dem – vielleicht etwas gerundeten – Bauch auf der Couch zu sitzen und ihr beim Schnurren zuzuhören.

Dieses persönliche Aufspüren dessen, was Ihnen gut tut, wünsche ich Ihnen von Herzen.

Ihre 
Ursula Goldmann-Posch

PS: Wenn Ihnen unser Heft gefallen hat, spenden Sie auf unser Konto. Nur dann können wir garantieren, dass dieses Heft in dieser Ausstattung auch weiterhin erscheint.

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

Chefredaktion:

Ursula Goldmann-Posch und
Peter Goldmann (V.i.S.d.P.)
E-mail: redaktion@mamazone.de

Chefin vom Dienst:

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

Redaktion:

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

Schlussredaktion: Peter Goldmann

Autoren dieser Ausgabe:

Ralph M. Wirtz (ralph.wirtz@yahoo.de)
Dr. med. Freerk Baumann (f.baumann@dshs-koeln.de)
Inge Bördlein-Wahl (i.boerdlein@t-online.de)
Waltraud Böving (fam.boeving@t-online.de)
Prof. Dr. med. Ingo J. Diel (idiel@ccg-mannheim.de)
Ursula Goldmann-Posch
(goldmann-posch@mamazone.de)
Ulli Kappler (ullikappler@arcor.de)
Prof. Dr. med. Christiane Kuhl (kuhl@uni-bonn.de)
Annette Kruse-Keirath (kruse-keirath@mamazone.de)

Anzeigenleitung:

Torsten Jüngling (juengling@mamazone.de)

Bildredaktion: rs media Verlag, Regensburg

Fotohinweise: Seite 3, 5: Fotos H. Krakowski-Roosen;
Seite 8: Foto Ulli Kappler; Seite 10: Foto Dr. Dr. med.
Mario Marx; Seite 11: Foto Frau Eisenmann-Klein
Regensburg; Seite 12+13: Foto Ulli Kappler; Seite 14:
Fotocollage rs media GmbH; Seite 18: Foto Ilona Lewis
Smith, Foto Wolfgang Oehler; Foto Dr. Ralph Wirtz;
Seite 19: Foto Dr. Ralph M. Wirtz; Seite 20 Foto Prof.
Ingo J. Diel; Seite 22: Illustration rs media GmbH;

Layout: pluspool • Unterweger Healthcare
Communication, Hamburg

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.

IN DIESEM HEFT

Das große Thema	4 - 5
Das Interview zum Thema	6 - 7
mamazone-regional	8 - 9
mamazone-Interview	10
Erfahrungsbericht	11
mamazone-meditativ	12 - 13
Klartext	14
Für Sie gelesen	15
Kurz und schlecht/Kurz und gut	16
Forschung & Wissenschaft	17
Namen & Nachrichten	18
Wissen & Meinung	19 - 20
Sie fragen & Experten antworten	21
Für den guten Zweck	22
In eigener Sache	23



HERZLICHEN GLÜCKWUNSCH!

Runde Geburtstage sind immer ein Grund zum Feiern – besonders dann, wenn die Jubilarin Ursula Goldmann-Posch heißt. Manch einer hätte der mamazone-Gründerin vor 13 Jahren kaum auf den Kopf zugesagt, dass sie angesichts der Diagnose "Brustkrebs" den 60. Geburtstag würde feiern können. Dass das Geburtstagskind bei bester Laune und guter Gesundheit diesen Ehrentag begehen konnte, ist nicht zuletzt ihrer Willensstärke, unermüdlichen Energie und bewundernswerten Kreativität zu verdanken. Anders als viele betroffene Frauen hat Ursula Goldmann-Posch sich nicht in ihr vermeintliches Schicksal gefügt. Mit der ihr eigenen Tatkraft und Lebensbejahung hat sie sich aufgemacht, ihre Krankheit zu bekämpfen – getreu der Überzeugung: Brustkrebs darf kein Todesurteil sein. Sie hat ihren persönlichen Weg der Gesundung gefunden und darüber hinaus aus der persönlichen Betroffenheit und Krankheitserfahrung eine Organisation geschaffen, die vielen Frauen Mut macht und in der Vermittlung von Patientinnen-Wissen vorbildhaft ist. Bleibt anlässlich des Geburtstags zu hoffen, dass Uschi Goldmann-Posch auch weiterhin – mit Fortune und Elan – neue Projekte vorantreibt, um auf die Situation von Frauen mit Brustkrebs in Deutschland aufmerksam zu machen und Diagnostik und Therapie zu verbessern. In diesem Sinne: Herzlichen Glückwunsch und „ad multos annos“ – denn mit 60 ist bekanntlich noch lange nicht Schluss.

Die mamazonen

Sport als Krebsmedikament

**EINE THERAPIE MIT WIRKUNG,
ABER OHNE NEBENWIRKUNGEN**

Von Dr. Freerk T. Baumann, Köln

Blickt man einige Jahre zurück, so schien eine Verknüpfung zwischen einer Krebserkrankung und sportlicher Betätigung als nahezu undenkbar. Der Rat von Therapeuten und Ärzten lautete in den meisten Fällen „größtmögliche Schonung“. Diese Vorgehensweise führte fast immer zu einem Bewegungsmangel, so dass neben den krebspezifischen Beschwerden auch ein Nachlassen der allgemeinen Fitness zu beobachten war.

Heutzutage setzt sich die moderne Bewegungstherapie in der Onkologie jedoch immer mehr durch, was nicht zuletzt auf eine veränderte Studienlage zurückzuführen ist. So konnten in verschiedenen Untersuchungen eine ganze Reihe positiver Effekte vermehrter körperlicher Bewegung auf den Genesungsprozess von Krebspatienten beobachtet werden, und dies nicht nur auf rein körperlicher Ebene. Vielmehr wirkt sich Bewegung und besonders der Sport in der Gruppe günstig auf den psychischen wie auch sozialen Genesungsprozess des Patienten aus. Neueste Studien bestätigen sogar einen Einfluss auf die Senkung des Rückfallrisikos der Brustkrebserkrankung um bis zu 40 Prozent.

Frauen mit Brustkrebs profitieren von Sport und Bewegung

Wissenschaftliche Untersuchungen, die in den letzten Jahren mit Tumorpatienten durchgeführt wurden, haben eindrucksvoll gezeigt, dass besonders Brustkrebspatientinnen von Sport und Bewegung profitieren. Das hat sich inzwischen auch bei Brustkrebspatientinnen herumgesprochen: 90 Prozent der Teilnehmer der 800 in Deutschland existierenden Krebsportgruppen sind an Brustkrebs erkrankte Frauen.

Die Zielsetzungen eines therapeutischen Sportprogramms lassen sich

gerade für Brustkrebspatientinnen präzise benennen:

- Erhalt bzw. Verbesserung der allgemeinen Fitness
- Bekämpfung des Fatigue-Syndroms
- Verringerung der Gefahr eines Lymphödems
- Vermeidung von Muskelverkürzungen im Schulter-Armbereich
- Verminderung von Bewegungseinschränkungen (Kontrakturprophylaxe)
- Ausgleich eines Kraftdefizits bzw. einer Dysbalance im Rechts-Linksvergleich
- Vermeidung bzw. Behandlung von Osteoporose
- Förderung des Selbstwertgefühls und damit Entgegenwirken eines Gefühls der „Entweiblichung“

Im Idealfall sollte man schon kurze Zeit nach dem operativen Eingriff – am besten schon nach 24 Stunden – unter Anleitung eines geschulten Therapeuten mit der Bewegungstherapie beginnen. Diese Form der Frührehabilitation kann schon im Akutkrankenhaus möglichen Verkürzungen des Muskelgewebes entgegenwirken. Eine Aktivierung der sogenannten Muskelpumpe durch gezielt eingesetzte sanfte Kraftübungen erleichtert zudem den Abtransport der Lympheflüssigkeit und kann somit ein bestehendes Lymphödem verringern. Zur Unterstützung empfiehlt sich das Tragen eines Kompressionsstrumpfes.

Bewegungsempfehlungen für Brustkrebspatientinnen

Besonders die Ausdauersportarten Schwimmen, Radfahren und Walken haben sich aus sportmedizinischer Sicht bei der Behandlung von Brustkrebspatientinnen bewährt.

Aber auch das Nordic-Walking und der Ski-Langlauf, die aufgrund eines hohen Armeinsatzes lange Zeit als kontraindiziert galten, werden heute mehr und mehr in die Bewegungstherapie einbezogen. Denn es hat sich gezeigt, dass der Einsatz von Stöcken einen hohen Motivationsfaktor aufweist und bei mäßigem Armeinsatz problemlos möglich ist.

Direkt nach der Operation ist eine Wassertherapie zwar noch nicht möglich, doch nach Komplettausheilung und abgeschlossener Bestrahlung ist ein Aufenthalt im Wasser sehr zu empfehlen. Neben den Ausdauerbelastungen wirkt sich ein zielgerechtes Kraft- und Koordinationstraining in allen Behandlungsphasen – Akut-, Rehabilitations- sowie Nachsorgephase – positiv auf den Genesungsverlauf aus. Neue Studien konnten diesbezüglich sogar Hinweise auf positive Effekte des sanften Krafttrainings bei Brustkrebspatientinnen während der Chemotherapie geben. Neben dem Training an Kraftgeräten bieten sich für eine Verbesserung der Kraft- sowie der Koordinationsleistungsfähigkeit auch Tänze, Aerobic, Wassergymnastik wie auch Tai-Chi, Qui-Gong und Yoga an. Erste Studien belegen hier den positiven Effekt.

Nicht jeder Sport eignet sich für jede Patientin

Noch bis vor einigen Jahren wurde eine ganze Reihe von Sportarten für Brustkrebspatientinnen „verboten“, die heute unter Berücksichtigung bestimmter Einschränkungen durchaus durchgeführt werden können. Zu diesen Aktivitäten zählten zum Beispiel Inlineskating, da hier ein hohes Sturzrisiko besteht, sowie verschiedene Rückschlagsportarten oder Golfen, denen man eine Lymphödem fördernde Wirkung zuschrieb. Heute geht man jedoch immer vermehrt dazu über,

keine pauschalen Verbote mehr auszusprechen, sondern vielmehr die Patientin vor dem Hintergrund ihres individuellen Krankheitsbildes zu betrachten und zu beraten. Besonders bei Patientinnen, bei denen ausschließlich der Tumor und der Wächterlymphknoten entfernt wurden, ist das Risiko eines Lymphödems sehr gering. Wichtig ist, dass die Patientin langsam an die jeweilige Sportart herangeführt wird, um gegebenenfalls rechtzeitig auf auftretende Schmerzen oder Schwellungen reagieren zu können. Die Patientin muss sich neu kennen lernen, um zu spüren, welche Bewegungsformen gut tun und welche nicht. Werden all diese Aspekte berücksichtigt und die Sportart bei Bedarf den Einschränkungen entsprechend modifiziert, so ist ein gefahrloses Sporttreiben auch in diesen Sportarten möglich.

Bei diesen Sportarten ist Vorsicht geboten

Ein generelles Verbot von speziellen Sportarten auszusprechen, gestaltet sich auf dem Hintergrund der starken Individualität der einzelnen Patientinnen recht schwierig. Bei bestimmten Sport- und Bewegungsarten muss aus medizinischer Sicht gerade im Anschluss an eine Tumorentfernung im Brustbereich jedoch zu Vorsicht geraten werden. Kampfsportarten und Trainingsformen mit intensivem Körperkontakt (Judo, Ringen, Boxen) sind ebenso wenig zu empfehlen wie Sportarten, die hauptsächlich im Wettkampf betrieben werden oder mit ruckartigen oder reißenden Bewegungen verbunden sind. Hier besteht nur allzu leicht die Gefahr der Überlastung des operierten Gewebes oder auch von Stürzen – insbesondere bei Partnersportarten. ❖

Achten Sie auf die Signale Ihres Körpers – auch beim Sport

- Die Schmerzgrenze stellt gleichzeitig die Bewegungsgrenze dar
- Bei Kraftübungen sollte während des Krafteinsatzes ebenso wie beim Einnehmen einer Dehnposition ausgeatmet werden, um eine Pressatmung zu verhindern
- Um Dysbalancen vorzubeugen, sollte auch stets die nichtbetroffene Seite in die Übungen mit einbezogen werden
- Übungen mit Scherkräften meiden, da hierbei das Verletzungsrisiko steigt

Hier legt der Körper ein Veto ein

- Wettkampfcharakter
- starker Muskelkater
- lange statische Haltearbeit
- starke Schmerzen
- keine Anstrengungen an den Tagen bei Gabe kardio- oder nephrotoxischer Chemotherapie
- übliche Kontraindikationen: Infektionen, Blutungen, Übelkeit, starke Schmerzen

weitere Infos unter:

www.krebskreis.de
www.brustkrebs-bewegt.de

FORSCHUNG FÜR PFLANZLICHE ARZNEIMITTEL

Aktuelle Broschüre:
Misteltherapie
 Information für Patienten
Kostenlos anfordern!



ABNOBA GmbH

Hohenzollernstraße 16 · 75177 Pforzheim
 Tel. 0 72 31 - 31 50 50 · info@abnoba.de
www.abnoba.de

mamazone sprach mit Dr. Holger Krakowski-Roosen über Sport als Krebsmedikament

SO KOMMT DIE LEBENSFREUDE ZURÜCK

Ausdauersportarten wie Jogging, Walking, Schwimmen und Radfahren wirken sich bei Krebspatientinnen in der Rehabilitation und auch schon während der Chemotherapie positiv auf das psychische Befinden und die körperliche Leistungsfähigkeit aus. Zahlreiche Studien haben das inzwischen belegt. Nach ersten Studienergebnissen bringt aber auch ein gezieltes Krafttraining erstaunliche Erfolge. Wir befragten dazu den Sportwissenschaftler Dr. Holger Krakowski-Roosen, Leiter der Abteilung Sport und Krebs am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg.

mamazone

Krafttraining bei Krebs. Ist das erlaubt und sinnvoll?

Krakowski-Roosen

Krafttraining ist der stärkste anabole (aufbauende) Reiz auf den Muskel und – abgesehen vom Muskelkater – völlig nebenwirkungsfrei. Während Ausdauertraining den Stoffwechsel, die Gefäßneubildung und den Sauerstofftransport im Muskel verbessert, regt Krafttraining gezielt den Aufbau von Muskelmasse an und wirkt damit dem fatalen Muskel- und Kräfteabbau entgegen.

mamazone

Welche Wirkungen sind bei Frauen mit Brustkrebs zu erwarten?

Krakowski-Roosen

Wir haben eine Pilotstudie zusammen mit der Sporthochschule Köln und der dortigen Universitäts-Frauenklinik durchgeführt. 19 Frauen absolvierten nach der Operation während der anschließenden Chemotherapie über drei Monate zweimal wöchentlich ein Ganzkörpertraining mit ausgewählten Trainingsgeräten. Dabei wurden vor allem Arm-Bein- und Rückenmuskeln mit Kraft- und Dehnungsübungen trainiert. Die Frauen waren mit vollem Elan dabei. Das anstrengende Training hat ihnen sichtlich Spaß gemacht und ihnen Lebensfreude zurückgegeben. Das erfreuliche „objektive“ Ergebnis: Die Frauen konnten trotz kräftezehrender Chemotherapie ihr Kraftniveau

im Arm an der operierten Seite halten. Auch gegen die Fatigue scheint Krafttraining ein wirksames Gegenmittel zu sein. Diese Frage werden wir jetzt noch in einer Folgestudie zum progressiven Krafttraining bei Brustkrebspatientinnen begleitend zur Chemotherapie untersuchen. Eine Gruppe erhält Krafttraining, die andere nicht. Wir wollen dann sehen, ob sich der in der Pilotstudie gesehene positive Effekt bei der Fatigue bestätigt.



mamazone

Besteht nicht die Gefahr eines Lymphödems, wenn auch der „betroffene Arm“ trainiert wird?

Krakowski-Roosen

Ganz im Gegenteil. Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass Muskelaktivität nicht zu einem Ödem führt. Rhythmische Kontraktionen können das Gewebe sogar entwässern.



Dr. Holger Krakowski-Roosen

Ziel unserer kommenden Untersuchungen wird auch sein, welche Trainingsformen ideal für eine Drainage des Körpers sind.

mamazone

Sie haben in einer weiteren Pilotstudie herausgefunden, dass man mit Kraftsport auch der gefürchteten Tumorkachexie entgegenwirken kann...

Krakowski-Roosen

Das war beeindruckend. Die Kachexie, also ein Gewichtsverlust und damit einhergehendem dramatischen Muskelabbau, führt bei Patienten mit fortgeschrittenem Krebsleiden – insbesondere bei Tumoren des Verdauungstrakts – häufig zum Tode. Wir haben bei Patienten mit unterschiedlichen Tumorarten ein Krafttraining über acht Wochen an der Oberschenkelmuskulatur durchgeführt. Sie haben danach deutlich an Gewicht zugelegt, nämlich um vier Prozent und konnten ihre Muskelkraft in dieser Zeit um bis zu 20 Prozent steigern. Das entspricht einem Kräftezuwachs wie bei Gesunden.

mamazone

Welchen Stellenwert räumen sie der „Sporttherapie“ bei Krebs generell ein?

Krakowski-Roosen

Einen sehr hohen. Immer mehr Studien bestätigen einen positiven Effekt – nicht nur auf die Lebensqualität der Patienten, sondern auch auf das

Immun- und das Herz-Kreislauf-System. Außerdem zeigen epidemiologische Studien schon seit Jahren, dass sich Sport auch auf das Überleben der Krebspatienten günstig auswirkt. So wurde z.B. gezeigt, dass Brustkrebspatientinnen, die regelmäßigen Sport betrieben haben, ihr Rezidivrisiko um bis zu 50 Prozent senken konnten. Wir bieten am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) in Heidelberg sowohl Ausdauer- als auch Kraftsportprogramme für Krebspatienten an. Sie werden sehr gut angenommen.

mamazone

Kann jeder Krebspatient ein Krafttraining absolvieren?

Krakowski-Roosen

Natürlich wird vorher eine eingehende sportmedizinische Untersuchung vorgenommen, in welcher die Patienten auf ihre Eignung für ein Krafttraining getestet werden. Es gibt Kontraindikationen wie z.B. Knochenmetastasen, wenn Bruchgefahr besteht. Auch Fieber, Infektionen und ein zu niedriger Hämoglobingewert verbieten ein anstrengendes Krafttraining. Während des Trainings werden die Patienten in Heidelberg auch sportärztlich überwacht.

mamazone

Sportprogramme für Krebskranke werden zunehmend auch in Fitnessstudios angeboten. Kann man sein Kraftsportprogramm also auch im Fitnessstudio um die Ecke absolvieren?

Krakowski-Roosen

Grundsätzlich ja. Aber viele Fragen sind hier noch unbeantwortet, vor allem die nach einer adäquaten Geräteausrüstung, der Qualifikation der Trainer und der sportärztlichen Überwachung. Wir haben an der Abteilung „Sport und Krebs“ am DKFZ ein spezielles Sportcurriculum entwickelt, das zukünftig in der Ausbildung von Physiotherapeuten und Sportlehrern angewendet werden könnte. Komplementär werde ich zukünftig in der Entwicklung für spezielle Sportgeräte arbeiten, die für Patienten mit verschiedener Indikation optimierte Bewegungsprogramme ermöglichen. ❖

Die Fragen stellte Inge Bördlein-Wahl, mamazone Südwest

Anzeige



„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



WELEDA

Im Einklang mit Mensch und Natur

Komplementäre Therapie aus der Sicht von Krebspatientinnen

90 PROZENT SETZEN AUF PFLANZLICH

Von Ulli Kappler, mamazone-München

„Deine Medizin sei deine Nahrung und deine Nahrung sei deine Medizin“.

Dieser Satz stammt nicht etwa aus einem der bekannten „Ernährung bei Krebs“-Bücher, sondern wird Hippokrates von Kos (460 - 370 v. Chr.), dem berühmtesten Arzt der Antike, dem „Vater der Heilkunde“ und dem „Begründer der Medizin als Wissenschaft“ zugeschrieben.

Würde man sich weiter mit Hippokrates und seinem antiken Werk mit großer Nachwirkung, dem „Corpus Hippocraticum“, befassen, so stieße man auf erstaunliche Dinge: „Licht und Luft, Entgiftung, Entschlackung, Entsäuerung, richtiges Essen und Trinken, Aktivität und Entspannung“ und die „stetige Übung in Gelassenheit“ sollen in ihrer Gesamtheit den Schlüssel zu Gesundheit und Glück bereitstellen.

Heute findet man diese alten komplexen Gesundheitsempfehlungen neben einer großen Anzahl weiterer Möglichkeiten unter dem Sammelbegriff „Komplementärmedizin“ (lat. complementum = Ergänzung) oder „komplementäre Therapie“ oder auch „komplementärmedizinische Maßnahmen“ wieder. Die Palette ergänzender Maßnahmen umfasst mittlerweile nicht nur die bekannte Homöopathie und Akupunktur, sondern erstreckt sich auf über 200 verschiedene Methoden – von der Traditionellen Chinesischen Medizin über die Misteltherapie und Anthroposophie bis hin zur Meditation, dem Qi Gong oder der Tanztherapie. Einige dieser Behandlungen stellen inzwischen einen Teil der Standardtherapie dar, so dass neben der reinen Schulmedizin auch Bewegungs- und Atem- oder Ernährungstherapie oft zum Behandlungsplan gehören. Die Übergänge zwischen Schulmedizin und Komplementärmedizin sind fließend geworden. Was gestern noch unter den Begriff „komplementär“ fiel, ist heute Teil der Schulmedizin, seit kleinere Studien die Wirksamkeit einiger komple-

mentärer Maßnahmen belegt haben. Komplementäre Therapien werden – so das Ergebnis einer europäischen Untersuchung – von fast jeder zweiten Brustkrebspatientin in Anspruch genommen.

Das bedeutet, dass annähernd fünfzig Prozent der Patientinnen zusätzlich zur konventionellen Chemo-, Strahlen- oder antihormonellen Therapie die unterschiedlichsten Mittelchen einnehmen oder spritzen und körperliche und/oder geistige Aktivitäten beginnen, die im Behandlungsplan der Kliniken oder Onkologen zunächst nicht vorgesehen sind. Und: Diese ergänzenden Maßnahmen werden dann oft lange Zeit über die akute schulmedizinische Therapie hinaus beibehalten.

Jede zweite Frau mit Brustkrebs nimmt komplementäre Therapien in Anspruch

Was aber treibt Krebspatientinnen dazu, sich auf eigene Kosten „außerplanmäßige“ Tropfen, Kügelchen, Säfte, Kurse, Bücher, ätherische Öle oder teure Beeren zu besorgen, deren Wirksamkeit nur selten evidenz-basiert ist (engl. evidence-based = auf Beweismaterial gestützt) und nur selten von Ärzten empfohlen wurde?

Was motiviert sie, an Kraftort-Wanderungen teilzunehmen und Bücher über die Aktivierung der Selbstheilungskräfte zu lesen? Und: Durch wen oder was erfahren diese Patientinnen von der Existenz der komplementären Möglichkeiten? Und schließlich: Wer berät sie kompetent?

Eine zu diesem Thema durchgeführte Fragebogen-Aktion mit zwanzig Krebspatientinnen aus der **mamazone Regionalgruppe München** brachte ein klares Ergebnis:

Von 20 Frauen nehmen 18 mit Beginn ihrer Erkrankung ergänzende Mittel und/ oder betreiben irgendeine Art von körperlicher oder seelischer Aktivität. Das entspricht 90 Prozent!

Dieses Ergebnis ist umso erstaunlicher, als es sich bei den befragten Patientinnen um „Mamazonen“ handelt, also Mitglieder der Selbsthilfe-Organisation **mamazone**, die eher für die (schulmedizinisch) aufgeklärte, kompetente Patientin steht, als für die „Grallsucherin“.

Aus reiner Neugier haben wir sechs Frauen gebeten, ihre momentanen Ergänzungen, sei es in Pillen-, Saft- oder Buchform, mitzubringen – und trauten unseren Augen nicht, weil der Tisch am Ende fast zu klein war, um die halben Reformhäuser, Apotheken und Buchläden aufzunehmen (siehe Foto). Etwa 400 Euro, so haben wir ausgerechnet, lagen dort auf dem Tisch.

Warum also geben Krebspatientinnen für zusätzliche Mittel so viel Geld aus?

Die Antworten der befragten Patientinnen lassen sich in drei Gründen zusammenfassen:



- Zur Stärkung des von der Strahlen- und/oder Chemotherapie geschädigten Immunsystems.
- Weil Tamoxifen (Aromatasehemmer etc.) und die gängige Nachsorge nicht ausreichen.
- Um nicht nur behandelt zu werden, sondern selbst aktiv zum eigenen Heilungsprozess beizutragen.

Es zeigt sich, dass zumindest diesen Patientinnen die rein an Symptomen orientierte Behandlung in Form von Chemotherapie, Bestrahlung oder Tabletten nicht genügt. Sie suchen nach mehr und lassen sich durch Flyer, Freundinnen, Vorträge, durchs Internet und Fernsehsendungen oder im günstigsten Fall durch ihren Arzt zum Kauf diverser Mittel anregen. „Eine aktive Teilnahme am Heilungsprozess“, schrieb eine Patientin, „tut der Psyche gut.“

Dieser Ansatz findet sich im Salutogenese-Konzept, bei dem der Patient selbst wesentlich zu seiner Gesundwerdung beitragen kann, indem man ihm Kompetenz und entscheidende Kräfte zuspricht. (Salutogenese = Entstehung der Gesundheit, Begriff von Aaron Antonovsky, Soziologie-Professor, USA + Israel, eingeführt)

Wie kompetent sind wir als Patientinnen aber in puncto komplementärer Therapie? Was wissen wir von der Wirkungsweise der angepriesenen und gekauften Pillen und Säfte? Wir lesen etwas, wir hören etwas, wir probieren es aus – und wenn wir Glück haben (und meistens haben wir Glück), dann fühlen wir uns anschließend fitter, dynamischer, unsere Leukozyten steigen und unsere Lebensqualität bessert sich.

Ob das unter den Placebo-Effekt fällt, sei dahingestellt. Aber manchmal haben wir kein Glück. Dann trinken wir unseren morgendlichen Grapefruit-saft und wissen nicht, dass wir damit die Verstoffwechslung bestimmter Medikamente wie etwa Lapatinib

behindern. Woher sollten wir auch? Unsere kleine Umfrage bei zwanzig Brustkrebspatientinnen hat eines deutlich gemacht:

- Hier wünschen wir uns Onkologen und Gynäkologen, nicht nur einige Hausärzte und Heilpraktiker, die uns aufklären können, die auf unsere Frage: „Nützt Bromelain eigentlich was?“ nicht grinsend antworten: „Dem Hersteller auf jeden Fall.“
- Hier wünschen wir uns Ärzte, die unseren Wunsch, selbst etwas für unsere Heilung zu tun, ernst nehmen, und damit auch uns ernst nehmen.
- Hier wünschen wir uns Ärzte, die sich auch außerhalb der leitliniengerechten Nachsorge in Komplementärmedizin auskennen – oder uns zumindest Stellen nennen, bei denen wir uns kompetent weiter informieren können.

Da die Schulmedizin trotz aller Fortschritte bisher nicht in der Lage ist, eine Heilung bei Tumorerkrankungen zu gewährleisten, haben die meisten Krebspatientinnen das Bedürfnis, ihren eigenen Beitrag zur Heilung zu leisten. Ob es sich dabei um Ernährung, Bewegung, Nahrungsergänzungsmittel oder spirituelles Gedankengut handelt, ist zweitrangig. Wichtig ist die Einbeziehung der Patientinnen – und eine fundierte Beratung.

Einen ersten Schritt in diese Richtung hat vor einiger Zeit das Frauenklinikum der Universität Gießen gemacht, in dem eine unabhängige komplementärmedizinische Beratungsstelle eingerichtet wurde, die jede interessierte Patientin kostenlos nutzen kann (Tel. 0641 99 45105).

Die Empfehlungen der Organkommission „Mamma“ der Arbeitsge-

meinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) zur komplementären und alternativen Medizin (CAM) bei Brustkrebs beschränken sich lediglich auf die Vermeidung von Übergewicht und den für die Gesundheit grundsätzlichen Nutzen von Sport und Gymnastik. Sowohl orthomolekulare Therapien als auch hochdosierte Vitamine, proteolytische Enzyme oder Mistel- und Sauerstoff- oder Ozontherapie sollten eher nicht durchgeführt werden, da bei möglicher Überdosierung toxische Nebenwirkungen zu befürchten seien (Stand September 2006).

Aufgrund dieser sparsamen Empfehlungen der AGO wundert es nicht, dass viele Ärzte eine gewisse Zurückhaltung bei komplementären Therapien an den Tag legen – und damit leider die Patientinnen mit ihrem Wunsch nach eigener „Heilbeteiligung“ alleine lassen. ❖

Buchtipps für Interessierte:

Annette Bopp:
Die Mistel –
Heilpflanze in der
Krebstherapie
Verlag Rüffer&Rub
ISBN-10:
3-907625-32-3
Preis: 19,50 €

Prof. Dr. Karsten Münstedt /
Petra Thienel:
Patientenratgeber Krebs –
Alternative Therapien medizi-
nisch bewertet.
ISBN-10: 3426644703
Preis: 22,95 €
www.knaur-ratgeber.de

Jutta Hübner:
Komplementäre Onkologie,
Schattauer Verlag
ISBN-10: 3794525868
Preis: 69,00 €



IMPLANTATE SIND SICHER

mamazone sprach mit Dr. med. Mario Marx über den Brustaufbau mit Silikon und was Frauen mit Brustkrebs dabei beachten müssen

mamazone

Welche Verfahren der Brustrekonstruktion gibt es mit Fremdgewebe?

Marx

Zur Brustrekonstruktion ausschließlich mit Fremdmaterial stehen uns sowohl Implantate als auch Expander zur Verfügung. Beim einseitigen Vorgehen werden in der Regel Silikonimplantate in verschiedenen Formen und Elastizitätsgraden eingesetzt. Jedoch besteht auch die Möglichkeit, sogenannte Permanentexpander einzusetzen, um nach erfolgreichem Erreichen des Zielvolumens und der Zielform lediglich das Ventil zu entfernen und den Expander zu belassen. Des Weiteren können wir zunächst mit Expandern den gewünschten Weichteilmantel herstellen, um anschließend diesen Expander gegen ein weicheres Implantat zu tauschen.

mamazone

Wird durch so ein Verfahren das Risiko eines Rezidivs vergrößert?

Marx

Das Risiko eines Lokalrezidivs wird durch die Verwendung von Implantaten oder Expandern nicht erhöht.

mamazone

Welche Arten von Implantaten gibt es?

Marx

Uns Brustoperateuren steht eine sehr umfangreiche Palette von gel- oder kochsalz-gefüllten Implantaten verschiedenster Größen zur Verfügung. Die Oberflächen der Implantate sind zum Beispiel texturiert oder glatt.

mamazone

Stimmt es, dass es bei sogenannten schaumbeschichteten Implantaten (Mikro Polyurethan Schaum) seltener zu einer Kapselbildung als bei anderen Implantaten kommt?

Marx

Wissenschaftliche Studien belegen bei Langzeituntersuchungen nahezu identische Ergebnisse bezüglich der Anwendung von texturierten bzw. polyurethanbeschichteten Implantaten. Das immer bestehende Kapselbildung-Risiko wird jedoch durch eine Vielzahl von Ursachen erklärt. Wesentlich für sehr niedrige Kapselbildung-Raten ist die Erfahrung des Operateurs, richtige Indikationsstellung, sehr subtiles und gewebeschonendes Präparieren, optimale Präparation der das Implantat aufnehmenden Gewebekapsel sowie eine adäquate postoperative Nachsorge. Bei polyurethanbeschichteten Implantatoberflächen kommt es zum Einwachsen des Gewebes in die Implantatoberfläche, so dass es bei einem Implantatwechsel zu erheblichen Problemen kommen kann und dies einen Nachteil darstellt.

mamazone

Eine niederländische Studie hat unlängst gezeigt, dass Frauen mit Brustimplantaten aus Silikon ein erhöhtes Risiko für ein ganz bestimmtes Lymphom haben. Sind Silikonimplantate wirklich sicher?

Marx

Silikonimplantate gehören zu den am besten untersuchten Medizinprodukten weltweit. Die erneute Zulassung von Silikonimplantaten für zwei Hersteller in den Vereinigten Staaten durch die Gesundheitsbehörde (FDA) basiert auf Untersuchungen von ca. 250 000 Implantaten. Diese noch weitere 10 Jahre laufende Studie lässt aktuell keinen Zweifel an der Sicherheit von Implantaten zu.

mamazone

Ist eine Mammographie nach einer Brustimplantation in der Nachsorge noch möglich oder ist ein Mamma-MRT sicherer?



Dr. Dr. med. Mario Marx,
Leiter Zertifiziertes Mammazentrum,
Görlitz

Marx

Eine Mammographie ist prinzipiell möglich. Die Magnetresonanztomographie optimiert, wenn erforderlich, noch die Diagnostik bei liegenden Implantaten.

mamazone

Wie oft muss das Implantat nach der Operation kontrolliert werden?

Marx

Die postoperativen Kontrollen sollten nach Angaben Ihres Arztes und in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden. Jede Patientin sollte einen vollständig ausgefüllten Implantatpass besitzen.

mamazone

Was ist die wichtigste Frage, die ich meinen Plastischen Chirurgen vor der Operation stellen sollte?

Marx

Ausschlaggebend ist die Erfahrung und Kompetenz des behandelnden Operateurs. Die Frage nach der Häufigkeit von bereits durchgeführten Operationen ist nichts Unhöfliches. Es ist schließlich Ihr Körper, und Vertrauen ist die Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung. Jedes Patientin-Arzt-Gespräch muss nicht nur das erfolgreiche Behandeln zum Inhalt haben, sondern auch die Aufklärung über mögliche Komplikationen. Alternative Therapien, z. B. die Rekonstruktion mit Eigengewebe, müssen auch Bestandteil der Beratung sein. ❖

Brustwiederaufbau

BERATUNG IST ALLES UND IMPLANTAT IST NICHT GLEICH IMPLANTAT

Von Heike Warnecke, 42, OP-Schwester in Nordhorn

„Sie haben ein duktales Karzinom, d.h. einen Tumor in den Milchgängen unter der Brustwarze“, das war die niederschmetternde Diagnose, nachdem man mir im Oktober 1999 eine Gewebeprobe aus der linken Brust entnommen hatte. Im Krankenhaus hat man mir dann schon kurze Zeit später das komplette Drüsengewebe und die Brustwarze operativ entfernt. Für mich war von Anfang an klar, dass ich so schnell wie möglich wieder eine „normale“ Brust haben wollte. Im ersten Schritt habe ich mich für die Rekonstruktion mit Eigengewebe aus dem Latissimus-Dorsi-Lappen (ein Muskel am Rücken) entschieden. Mir wurde zwar gesagt, dass sich der Muskel langsam abbaut, wenn er nicht bewegt wird, aber dass das Ergebnis so unschön werden kann, war mir nicht bewusst. Meine „neue“ Brust verlor bereits nach zwei Monaten kräftig an Substanz. Anfangs versuchte ich

noch mit Schaumstoff-Polstern auszugleichen, aber irgendwann fasste ich dann den Entschluss, mir doch ein Implantat einsetzen zu lassen. Ich wollte einfach ein schönes kosmetisches Ergebnis, eine natürlich schöne Brust haben. Im Jahr 2000 lernte ich dann Dr. med Klaus Brunnert (Facharzt für Frauenheilkunde und zertifizierter Senologe/Brustchirurg aus Osnabrück) kennen, der mich umfassend beraten hat. Noch im gleichen Jahr habe ich mich für den Einsatz eines Expanders entschieden, der das Brustgewebe langsam dehnt und sukzessive über ein Ventil aufgefüllt wird. Diesen habe ich aber als extrem unangenehm empfunden, ich hatte das Gefühl, als ob er sich innerlich hin und her bewegt und scheuert. Im Jahr 2003 hat mir Dr. Brunnert dann den Expander entfernt und Silikon-Implantate eingesetzt, die mit MikroPolyurethanSchaum (MPS) beschichtet sind und im Langzeitverlauf sehr geringe Komplikationsraten aufweisen. Bis dahin war mir nicht bekannt gewesen, dass es bei einem



So sieht die Brust bei einer 51-jährigen Patientin mit Gewebeexpander nach vollständiger Befüllung aus. Die Rekonstruktion der Brustwarze erfolgt in einem zweiten Schritt, die Narbe ist noch nicht ausgereift.

Implantat nicht nur Unterschiede in Größe oder Form, sondern auch bei der Beschichtung gibt und diese sogar maßgeblich dafür verantwortlich ist, ob ein Implantat sich schmerzhaft verkapselt, sich drehen oder verschieben kann. Ich bin mit dem kosmetischen und „gefühlten“ Ergebnis bis heute absolut zufrieden und rate allen Betroffenen, sich vor dem Brustwiederaufbau frühzeitig durch einen erfahrenen Arzt beraten zu lassen, um unnötige Operationen oder Komplikationen zu vermeiden. ❖

Anzeige

Brustwiederaufbau mit Implantaten



© Ptiopia, Konstantin Gastmann, 2007

POLYTECH

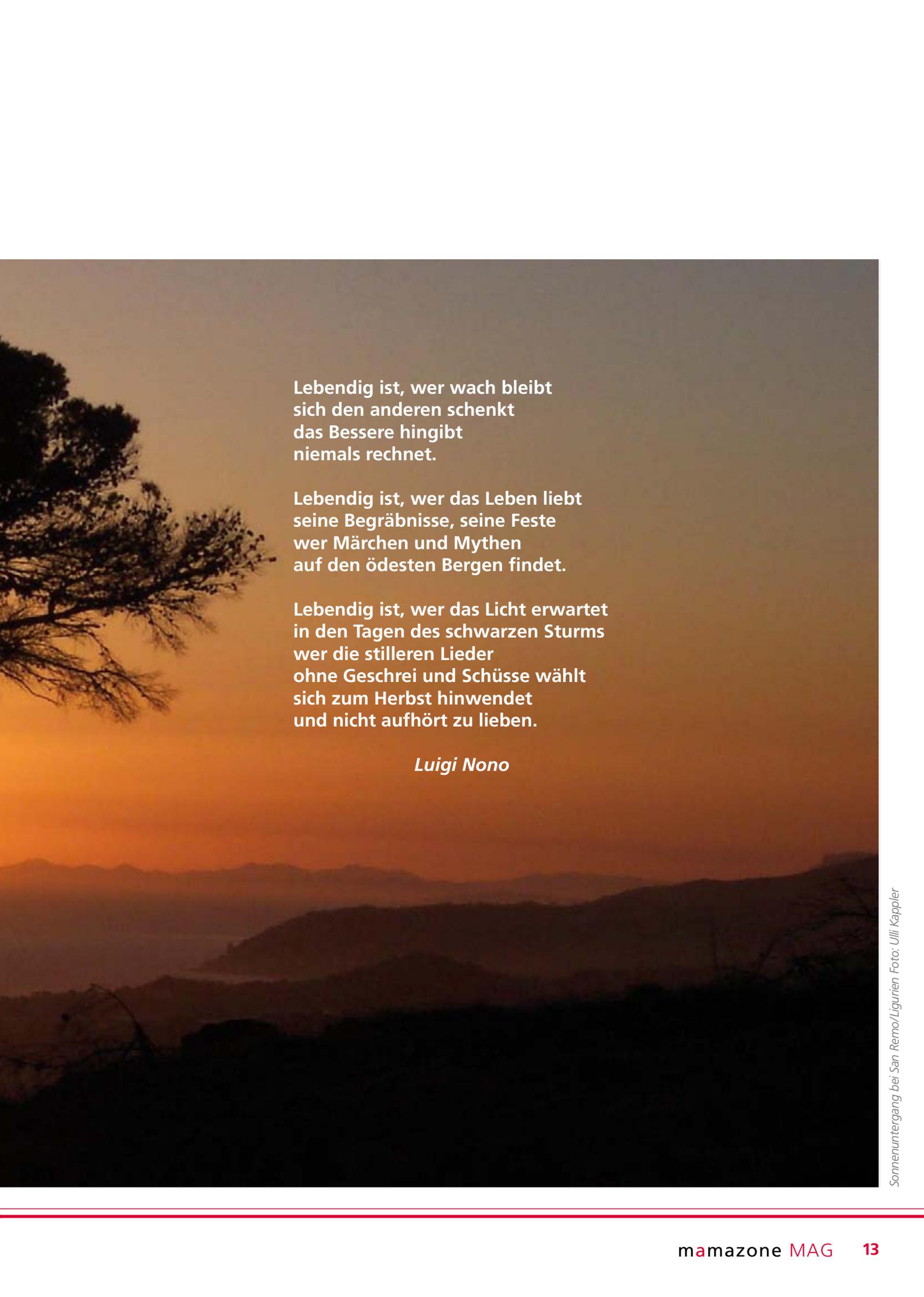
Health & Aesthetics

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

LEBENDIG IST...





Lebendig ist, wer wach bleibt
sich den anderen schenkt
das Bessere hingibt
niemals rechnet.

Lebendig ist, wer das Leben liebt
seine Begräbnisse, seine Feste
wer Märchen und Mythen
auf den ödesten Bergen findet.

Lebendig ist, wer das Licht erwartet
in den Tagen des schwarzen Sturms
wer die stilleren Lieder
ohne Geschrei und Schüsse wählt
sich zum Herbst hinwendet
und nicht aufhört zu lieben.

Luigi Nono

NEIN, DIESE GESUNDHEITS-SUPPE ESS' ICH NICHT!

Von Annette Kruse-Keirath

Man muss nicht Sternekoch sein, um das Geheimnis einer guten Suppe oder Sauce zu kennen. In jedem Kochbuch steht geschrieben: Bei Fonds kommt's auf die richtigen, gehaltvollen Zutaten an!

Über elementare gesundheitspolitische Kochkenntnisse scheinen allerdings die selbsternannten Spitzenköche aus Politik und Gesundheitsökonomie, die uns mit Jahresbeginn den Gesundheitsfonds eingebrockt haben, nicht zu verfügen. Denn die Zutaten, die zu einem tragfähigen Fundament für die Neuordnung des Gesundheitswesens werden sollten, sind alles andere als gehaltvoll, schmackhaft und bekömmlich: Wahllos haben die Lafers, Polettos und Schubecks der Gesundheitspolitik Ingredienzien aus den verschiedensten Rezepturen zusammengemixt: Den Einheitsbeitrag von 15,5 Prozent aus der Bürgerversicherung der SPD, die Zusatzprämie vom Prämienmodell der CDU und ein bisschen mehr Steuern als Solidarbeitrag der Reichen. So dürfen wenigstens alle ein paar Zutaten liefern und niemand kann sich darüber beschweren, dass dieses Menü nicht sozial ausgewogen wäre.

Besonders pikant: Bisher konnte jede Krankenkasse – zumindest in Teilbereichen – ihr eigenes Süppchen kochen: mal billiger, mal teurer, mal gehaltvoll, mal weniger schmackhaft. Die Beiträge konnten angehoben oder gesenkt und bestimmte Leistungen als Sonderleistungen gewährt werden. Jetzt gehen alle Gelder an die zentrale Suppenküche „Gesundheitsfonds“ in Berlin. Diese neue Behörde hat die Aufgabe, die eingehenden Gelder zu nehmen, daraus einen pikanten und schmackhaften „Gesundheitseintopf“ zu kochen und diesen dann nach einem genau festgelegten Verteilungsschlüssel den einzelnen Krankenkassen zu servieren. Obwohl die Krankenkassen die Zutaten für ihre Gesundheits-

suppe – sprich Beiträge – noch selbst einkaufen bzw. vom Versicherten einziehen, können sie jetzt nicht mehr über das Geld der Beitragszahler frei verfügen, sondern erhalten ein Fertigmü für die Versorgung ihrer Mitglieder. Bei dessen Zubereitung ist bekanntlich Schmalhans Küchenmeister, sind doch die Zutaten nur ausreichend für die „Armenküche“. Denn, die vormalige Beitragshoheit ist futsch – geblieben ist die Verpflichtung zur Leistung.



Wie viel die einzelne Krankenkasse aus der Großküche „Gesundheitsfonds“ an Zuteilung in den eigenen Topf geliefert bekommt, hängt zum einen von den Angeboten auf dem gesamtpolitischen „Großmarkt“ ab. Hier hat die Bankenkrise ganze Arbeit geleistet, denn das Geld wird knapper und selbst die Tische der Reichen sind neuerdings nicht mehr so üppig gedeckt.

Die andere „Würzgröße“ heißt Morbiditäts-Risiko-Struktur-Ausgleich (Morbi-RSA). Das hört sich an wie eine Krankheit und ist auch tatsächlich der Maggi-Einheitsgeschmack, der über die Fadheit und Wässrigkeit des Fonds hinwegtäuschen soll. Denn das meiste Geld bekommt eine Krankenkasse dann, wenn sie möglichst viele Kranke

zu ihren Mitgliedern zählt. Welche Erkrankungen besonders förderungswürdig und im Sinne des Fonds finanziell gehaltvoll sind, regelt die oberste „Nahrungsmittelaufsichtsbehörde“, das Bundesversicherungsamt. Diese Behörde hat 80 Krankheitsbilder gewichtet, für gut befunden und in bestimmten Leistungsgruppen nach Schweregrad der Erkrankung (sogenannte „hierarchisierte Morbiditätsgruppen“) in einer Art Zutatenliste für den Gesundheitsfonds zusammengefasst. Je mehr dieser „Krankheitszutaten“ eine Patientin mitbringt, desto wertvoller ist sie neuerdings für ihre Krankenkasse. Die Erkrankung muss dabei gar nicht als leidvoll empfunden werden oder der Patientin als solche bewusst sein; wichtig ist allein die Zusammenstellung des Rezepts, also des richtigen Diagnoseschlüssels der Krankheit.

Und diese erlernen die Beiköche des Gesundheitsfonds – niedergelassene Ärztinnen und Ärzte – jetzt auf speziellen Seminaren. Die meisten sogar gern und freiwillig, weil – interessanterweise – auch das ärztliche Honorar, wie etwa im bayerischen Hausärztervertrag, an die himmlischen Speisungen aus dem Fonds gebunden ist. Wie nannte es kürzlich ein Hausarzt: „Wenn Brei fließt, muss man schließlich den Topf hinhalten“ – um welchen Preis auch immer. Auf der Strecke bleiben freilich die Beitragszahler, etwa Patientinnen mit Brustkrebs, die das Ganze mit ihren Beiträgen finanzieren dürfen. Für den gestiegenen Einheitsbeitrag bekommen wir nicht etwa eine bessere „Einheitssuppe“ mit Einlage und gutem Geschmack, sondern wir dürfen die Instantbrühe einer verfehlten Gesundheitspolitik auslöffeln.

Die Gesundheitssuppe ist gründlich angebrannt. Ob dieses politisch-kulinarischen Flops bleibt nur das Fazit des Suppenkaspar: Nein, diese Suppe ess' ich nicht! ❖

Die „Brustkrebs-Bibel“ jetzt in aktualisierter Version

DAS ÜBERLEBENSBUCH

Von Inge Bördlein-Wahl

Das Überlebensbuch Brustkrebs – von betroffenen Frauen häufig als „ihre Brustkrebsbibel“ bezeichnet – liegt nun in der vierten Auflage vor. Für jene, die sich mit der Diagnose Brustkrebs auseinandersetzen müssen, ist das umfassende Fachbuch in Patientensprache ein wertvoller schriftlicher Begleiter vom Verdacht auf Brustkrebs, über die Diagnose, die Therapie bis in die Zeit der Nachsorge und einem möglichem Krankheitsrückfall.

Die beiden Autorinnen Ursula Goldmann-Posch, Gründerin der bundesweit größten Brustkrebsinitiative „mamazone e.V.“, und Rita Rosa Martin, die beide selbst an Brustkrebs erkrankt sind, vereinen somit die „Selbsterfahrung Brustkrebs“ mit einem profunden Wissen in der Brustkrebsmedizin und verfügen obendrein über die Begabung, schwierige wissenschaftliche Sachverhalte in eine verständliche Sprache umzusetzen. Dies erleichtert das Verständnis für die Leserinnen im Brustkrebsdschungel. In acht klar gegliederten Kapiteln, die chronologisch angeordnet sind, werden die Leserinnen Schritt für Schritt durch ihren Diagnose- und Behandlungsweg geführt. Grundlage hierfür sind die modernsten Qualitätsstandards der Europäischen Leitlinien für die Brustkrebsbehandlung, die fachliche Abstimmung mit international renommierten Brustkrebsexperten und die Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) in Deutschland. Die Betroffenen werden dabei nicht nur mit dem nötigen Fachwissen gewappnet, sondern auch dazu ermutigt, dem Krebs aktiv und offensiv die Stirn zu bieten. Das legt schon der Untertitel „Die Anleitung zur aktiven Patientin“ nahe. Auch die Kostenfrage einer maßgeschneiderten Behandlung und gesundheitspolitische Aspekte sparen die selbstbewußten Autorinnen dabei nicht aus.

„Und wie geht es Ihnen jetzt?“ fragen sie ihre Leserinnen immer wieder am Ende eines jeden Kapitels. Auch dieser einfühlsame Bezug zur Leserin hebt das Überlebensbuch Brustkrebs aus der Vielzahl der Brustkrebsratgeber wohlthuend heraus.

Die erste Auflage ist im Jahre 2003 erschienen und hat sich schnell zum Standardwerk unter den bisherigen vorliegenden Patientinnen-Ratgebern entwickelt. Da die Brustkrebsmedizin einem rasanten Wissenswandel unterworfen ist, sind die Autorinnen bestrebt, stets den neuesten Wissensstand zu vermitteln. So greifen sie in der vierten, komplett überarbeiteten Auflage über das Basiswissen hinaus etwa die Bedeutung von Biomarkern und genetischen Merkmalen bei Brustkrebs auf, die sowohl in der Diagnose, als auch in der Therapie und der Nachsorge immer mehr an Bedeutung gewinnen. Wie kann ich mein individuelles Rückfallrisiko erkennen? Welche neuen strahlentherapeutischen Ansätze und Krebsmedikamente gibt es, und wo liegen die Risiken? Wie geht es nach der Behandlung weiter?

Auf all diese Fragen gibt der Ratgeber fundierte und gut verständliche Antworten. Seite für Seite wächst das Wissen der Leserin. Dies wiederum soll zu einem partnerschaftlichen Umgang mit den Ärzten und dem Behandlungsteam beitragen. Das Heraustreten aus der Opferhaltung, der Übergang von der Behandelten in die Handelnde, auch das halten die Autorinnen für „überlebenswichtig“.

So gesehen erfüllt dieses Buch nicht nur das Ziel, Wissen verständlich zu vermitteln, sondern auch die Seele der plötzlich von Brustkrebs betroffenen Frau mit Brustkrebs zu stärken. ❖

Das verständliche
Fachbuch für die
mündige PatientinUrsula Goldmann-Posch,
Rita Rosa Martin**Über-Lebensbuch
Brustkrebs****Die Anleitung zur aktiven
Patientin**

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

Diagnose Brustkrebs – welche Fragen beschäftigen Frauen auf dem schweren Weg von der Entdeckung des Knotens in der Brust bis zur Zeit der Nachsorge?

Die Medizinjournalistinnen Ursula Goldmann-Posch und Rita Rosa Martin bereiten verständlich und kompetent die Grundlagen der Brustkrebsmedizin und die heutigen Behandlungsmöglichkeiten auf. Die Autorinnen, selbst an Brustkrebs erkrankt, ermutigen dabei die betroffenen Frauen zu einem selbstbewussten Umgang mit der Krankheit und mit ihren offenen Fragen – auch gegenüber Ärzten und Krankenkassen. Gleichzeitig gibt das Buch einfühlsame Hilfestellungen für die emotionale Bewältigung der Erkrankung. Acht Kapitel führen Schritt für Schritt durch alle Spezialgebiete der modernen Brustmedizin. Neben richtungsweisenden Ergebnissen internationaler Studien gehen die Autorinnen auf die zunehmende Bedeutung von Biomarkern und genetischen Merkmalen ein.

Dieses Powerpaket im Kampf gegen Brustkrebs lässt Patientinnen der Diagnose Brustkrebs mit einer aktiven, informierten und selbstbewussten Haltung entgegentreten.

4., aktual. Auflage 2008. 384 Seiten,
15 Abb., 26 Tab., kart., mit herausnehmbarem Therapietagebuch (80 Seiten)
€ 39,95 (D) / € 41,10 (A)
ISBN 978-3-7945-2487-7

Mehr Infos: www.ueber-lebensbuch.de

Schattauer
Mehr WISSEN als andere.

mamazone

KURZ UND SCHLECHT

DER RAT VOM MEDIZINSTATISTIKER: BRUSTKREBS EINFACH AUSSITZEN!

Früherkennung nützt nichts – schon gar nicht bei Krebs. Diese These vertritt zumindest der Hamburger Medizinstatistiker Hans-Hermann Dubben im Interview mit der Zeitung „Die Welt“ am 22.3.2009. „Früherkennung schadet mehr als sie nützt“, so sein Fazit. Das gilt seiner Auffassung nach für die meisten Krebsarten – Brustkrebs- und Prostatakrebs eingeschlossen. Die einzige Ausnahme: Hautkrebs. Den will Dubben, wenn er etwas Schwarzes sieht, in jedem Fall herauschneiden, auch auf die Gefahr hin, dass es sich um nichts Bösartiges handelt.

Beim Brustkrebs lautet seine Empfehlung dagegen: Abwarten – schon wegen der Gefahr der Übertherapie.

Als Beispiel führt er dann Tumore an, die in 50 Jahren auf Erbsgröße heranwachsen und der Frau nie Probleme machen. Trotzdem würden die Frauen „aggressiv behandelt“ – mit der Folge, dass auf eine „gerettete Frau statistisch zehn weitere kommen, die überbehandelt werden“. Mit der gleichen Argumentation könnte man jede Wohngebäudeversicherung für sinnlos halten, weil ja auch nicht alle Häuser abbrennen, aber alle versichert sein müssen.

Ob der Mediziner aus Hamburg wohl auch so urteilen würde, wenn seine Frau, Mutter oder Schwester von Brustkrebs betroffen wären? Und wer gibt die Gewissheit, dass ein Tumor harmlos bleibt? Keine noch so gute Statistik kann diese Frage derzeit beantworten, wohl aber die vielen Krebspatientinnen und -patienten, die

dank der statistisch so sinnlosen Früherkennung leben und überlebt haben. Angesichts der Argumentation von Hans-Hermann Dubben kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass es hier weniger um Medizin, als vielmehr um Gesundheitsökonomie geht: Denn wird Früherkennung flächendeckend wahrgenommen, dürften auch mehr Krankheitsfälle zu verzeichnen sein. Und diese Patienten müssten dann länger behandelt werden. Früherkennung ist eben nicht wirkungslos, sondern zu teuer! ❖

mamazone

KURZ UND GUT

MAMMA-PRINT-DIAGNOSTIK IN DEN NIEDERLANDEN IN DIE LEITLINIEN ZUR BRUSTKREBS- THERAPIE AUFGENOMMEN

Die in 2008 aktualisierten Leitlinien des niederländischen Instituts für Gesundheitsverbesserung (CBO) empfehlen jetzt erstmals den Mamma-Print Gentest als Standarddiagnostik bei Frauen mit Brustkrebs in den Stadien I und II. Dieser spezielle Gen-Test erlaubt eine präzise Aussage, wie groß die Wahrscheinlichkeit ist, dass eine Frau in den nächsten zehn Jahren nach der Entfernung des Tumors nochmals erkrankt. Mamma-Print erstellt dabei einen individuellen genetischen Fingerabdruck des Brustkrebses: Der Test misst die Aktivität von 70 brustkrebs-spezifischen Genen aus dem Tumor-

gewebe, das während der Operation entnommen wurde. Eine veränderte Genaktivität geht mit einem erhöhten Risiko für einen Rückfall einher.

Besondere Bedeutung gewinnt dieser Test vor allem bei der Therapieplanung. So kann – wenn keine sonstigen klinischen Kriterien dagegen sprechen – bei einem niedrigen Risiko auf eine Chemotherapie ganz verzichtet werden. Wenn der Mamma-Print-Test dagegen ein hohes Rückfallrisiko nachweist, kann von vornherein mit modernsten Arzneimitteln effektiv behandelt und so das Risiko für einen Rückfall oder eine Metastasierung vermindert werden.

Zur Vermeidung einer Über- oder Untertherapie wird Mamma-Print seit Februar 2009 bei allen Patientinnen, die im van Leeuwenhook Krankenhaus des Niederländischen Krebs-

instituts (NKI-AVL), einem weltweit anerkannten Behandlungszentrum, mit frühen Brustkrebsstadien behandelt werden, als Standarddiagnostik eingesetzt. Nach Auffassung des NKI-AVL liefert Mamma-Print wichtige Entscheidungshilfen hinsichtlich der Notwendigkeit einer unterstützenden (adjuvanten) Therapie.

Bleibt zu hoffen, dass, nachdem St. Gallen sich positiv zum Einsatz von Mamma-Print geäußert hat, auch die deutschen Leitlinienkommissionen sich in absehbarer Zeit im Interesse der betroffenen Frauen zur Empfehlung von Mamma-Print entschließen können. ❖

VORBEUGEN IST DIE BESTE MEDIZIN

EXPERTEN VOTIEREN FÜR FRÜHEN EINSATZ VON AROMATASEHEMMERN BEI RISIKOPATIENTINNEN

St. Gallen in der Schweiz war im März 2009 wieder Treffpunkt für 5000 Brustkrebsmediziner aus aller Welt. 40 Experten trugen dort beim 11. internationalen Brustkrebskongress neue Forschungsergebnisse zur Ersttherapie des Brustkrebses vor. Anschließend diskutierte und erarbeitete ein Expertengremium mit 44 „Panellists“ Empfehlungen für die Praxis. Wie schon in den letzten Jahren stand die Bestimmung der biologischen Eigenschaften des Tumors im Vordergrund der Diskussion. Ziel ist es, für jede einzelne Patientin und ihren individuellen Tumor eine möglichst maßgeschneiderte Therapie auf Basis der Tumorbiologie zu finden. Die Analyse des Tumorgewebes ermöglicht sowohl Aussagen über die Prognose der Patientin (prognostische Faktoren) als auch über das Ansprechen auf eine bestimmte Therapie (prädiktive Faktoren). Konsens bestand darin, dass „klassische“ Faktoren wie das Grading (die Wachstumsfreudigkeit des Tumors), der Hormonrezeptor-Status und der HER2-Status nach wie vor von elementarer Bedeutung für die Therapieentscheidung und Prognose der Patientinnen sind. Zunehmend an Bedeutung gewinnt

auch der Proliferationsmarker Ki-67, der über die Teilungsrate der Tumorzellen Auskunft gibt und die Bestimmung von UPA/PAI-1 im Tumorgewebe, der Aussagen über die Metastasierungsfreudigkeit der Tumoren ermöglicht. Die Bestimmung der genetischen Signaturen eines Tumors mittels genetischer Testverfahren wie Oncotype DX® oder MammaPrint® kann nach Expertenmeinung die klassischen Marker zwar sinnvoll ergänzen, aber noch nicht ersetzen. Deshalb plädieren die deutschen Brustkrebsmediziner für den Einsatz dieser Gentests nur innerhalb von Studien.

Ein deutliches Votum gaben die Experten in St. Gallen für den frühen Einsatz der Aromatasehemmer bei Patientinnen nach den Wechseljahren ab, die einen hormonrezeptorpositiven Tumor und ein hohes Rückfallrisiko haben. Diese sollten schon von Anfang an einen Aromatasehemmer als „Anti-Hormontherapie“ erhalten. Außerdem sollten hormonrezeptorpositive Frauen nach den Wechseljahren, die bereits zwei Jahre Tamoxifen bekommen haben, danach auf einen Aromatasehemmer umge-

stellt werden. Ein klares Votum gab es auch für die einjährige Gabe des Antikörpers Trastuzumab bei HER2-positivem Brustkrebs. In St. Gallen wurden auch die Ergebnisse der internationalen Studie namens HERA nach vier Jahren Nachbeobachtungszeit (Follow Up) präsentiert. Sie bestätigten, dass Frauen, die den Antikörper über ein Jahr erhalten hatten, im Vergleich zur Kontrollgruppe ohne die Gabe von Trastuzumab auch nach vier Jahren noch häufiger krankheitsfrei waren. Auch im Gesamtüberleben zeigte sich ein weiterhin positiver Trend zugunsten der mit dem Antikörper behandelten Patientinnen. Ob die Trastuzumab-Therapie über ein oder über zwei Jahre effektiver ist, wird sich erst im Jahre 2011 zeigen. Dann werden die Ergebnisse der Ein- und der Zweijahres-Therapie verglichen. Auch in der neoadjuvanten Therapie, also der medikamentösen Therapie vor der Operation, wurde Trastuzumab in St. Gallen als Standard bestätigt, ebenso der hohe Stellenwert der Taxane bereits in der (neo)adjuvanten Therapie. ❖

ibw

AGO HÄLT BISPHOSPHONATE BEI HOHEM RÜCKFALLRISIKO SCHON VORBEUGEND FÜR ERWÄGENSWERT

Die Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe hat aufgrund neuer Studiendaten, die beim größten Brustkrebskongress der Welt in San Antonio (Texas) im Dezember letzten Jahres vorgestellt worden sind, ihre Leitlinien entsprechend modifiziert. Nach der aktuellen Datenlage aus den Studien schneiden die drei Aromatasehemmer Anastrozol, Letrozol und Exemestan im Hinblick auf das rückfallfreie Überleben der Patientinnen besser ab als Tamoxifen. Deshalb empfehlen die Brustkrebsexperten für Frauen nach den Wechseljahren, die ein hohes Rückfallrisiko haben, bereits in den ersten zwei

Jahren nach der Diagnose einen Aromatasehemmer. Das betreffe Frauen mit großen Tumoren, mehreren befallenen Lymphknoten, hoher Wachstumsrate des Tumors (G3) und geringem Anteil an weiblichen Hormonrezeptoren. Wenn Frauen nach den Wechseljahren einen Aromatasehemmer, z.B. wegen dauerhafter Gelenksbeschwerden nicht vertragen, profitieren sie nach neuen Studienergebnissen der BIG-1-98-Studie auch davon, wenn sie für weitere drei Jahre Tamoxifen bekommen. Erstmals wird in der AGO-Leitlinie darauf hingewiesen, dass bei Frauen mit hohem Rückfallrisiko schon vorbeugend – also adjuvant – die Gabe eines Bisphos-

phonats erwogen werden sollte. Die knochenschützenden Medikamente wurden bislang erst dann gegeben, wenn bereits Knochenmetastasen aufgetreten waren. Aufgrund neuer Studiendaten, die wiederum einen positiven Einfluss der Bisphosphonate nicht nur auf den Knochenschutz, sondern auch im Hinblick auf ein geringeres Rückfallrisiko bestätigen, kommen die Experten zu der Empfehlung, diese Option bei Patientinnen mit hohem Rückfallrisiko zu erwägen. Auch wenn die Bisphosphonate für den vorbeugenden Einsatz bei Brustkrebs derzeit noch nicht zugelassen sind. ❖

ibw

GOLDREGEN FÜR mamazone



● Mehr Brustbewusstsein

Marketingdirektorin Iona Lewis Smith (links) vom Haarpflegekonzern ghd Deutschland, Stuttgart, überreichte **mamazone-Gründerin Ursula Goldmann-Posch** (rechts) 40.000 Euro als Spende. „Wir sind glücklich, dass ghd mit seinen Produkten nicht nur mehr Haarbewusstsein befördert, sondern mamazone auch bei ihren Aktionen für mehr Brustbewusstsein und weniger Brustkrebs unterstützt“, sagte Ursula Goldmann-Posch anlässlich der Überreichung eines Riesenspendenschecks des weltweiten Haarpflege-Unternehmens.

Wie in jedem Brustkrebs-Monat Oktober unterstützte ghd Deutschland auch 2008 mit einer limitierten PINK-Edition eine Organisation, die sich im Bereich Brustkrebsforschung engagiert. Pro verkauftem ghd IV pink 'Kiss' styler & Lip Gloss Set – ein hochwertiger Haarglätter – spendete ghd 10 Euro. Auf diese Weise erhielt die Initiative mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e. V., Augsburg am 22.1.2009 den Scheck. Das Geld wird zur Unterstützung von Frauen im Kampf gegen Brustkrebs verwendet. Die Marke ghd www.ghdhair.de ist bei den besten Frisuren erhältlich. ❖



● Kölner Innovationspreis

Dr. Ralph M. Wirtz von „Siemens Healthcare Diagnostics“ erhielt für seine Forschung zum Thema Eierstockkrebs den mit 15.000 Euro dotierten Innovationspreis der Stadt Köln. Seine wichtige Entdeckung beruht auf der Entwicklung eines Tests, mit dem man – ähnlich wie bei Brustkrebs – nachweisen kann, ob ein Eierstockkrebs hormonsensibel ist oder nicht. „Dies ist viel häufiger der Fall als gedacht“, sagt der 32jährige Forscher (im Bild bei der Eintragung in das Goldene Buch der Stadt Köln) und könnte für viele Frauen eine neue Behandlungsmöglichkeit bedeuten. ❖

Lesen Sie dazu auch den Beitrag von Dr. Ralph M. Wirtz auf Seite 19.



● Bestrahlung im Blitztempo

Der Radioonkologe Dr. Wolfgang Oehler (im Bild) war bundesweit der erste Experte, der jetzt „RapidArc“, ein neues Verfahren der Bestrahlung an seine Klinik für Strahlentherapie im Südharz-Krankenhaus Nordhausen holen konnte. Durch eine einzige Rotation (Umdrehung = arc) des Linearbeschleunigers um den Krebspatienten wird die Strahlung ständig so verändert, dass eine ideale Anpassung der Dosisverteilung an das zu bestrahlende Tumorgebiet erreicht wird.

Diese Präzisionsstrahlentherapie erfordert freilich eine noch intensivere Kontrolle ihrer Genauigkeit. „In unserem neuen Linearbeschleuniger ist auch ein Computertomograph integriert, so dass wir vor der Bestrahlung tatsächlich die genaue Lage der Organe kontrollieren und dann korrigieren können“, sagt Chefarzt Dr. Wolfgang Oehler. Und: „Wir sparen Zeit: wir benötigen zwei Minuten für die Lagerung des Patienten und die Genauigkeitskontrolle mit dem CT und nur zwei Minuten Bestrahlungszeit“. ❖

DIE KRUX MIT DEM HORMONREZEPTOR

Von Dr. Ralph M. Wirtz

Die weiblichen Geschlechtshormone bestimmen das Wachstum und die Funktion verschiedener Organe. Als Überträgerstoffe steuern diese Hormone ihre Zielzellen an und verankern sich dort mit den dazu passenden Empfängerantennen, sogenannten Rezeptoren, ähnlich wie Schlüssel und Schloss.

Tumore, die sich in hormonabhängigen Organen wie der Brustdrüse entwickeln, sind für ihr Wachstum oftmals von solchen Hormonen abhängig. Diese sogenannten *hormonrezeptorpositiven* oder auch *hormonsensiblen* Brusttumore sind dabei vergleichsweise weniger aggressiv als Tumore ohne „hormonelle Antennen“. Darüber hinaus können hormonrezeptorpositive Tumore mit anti-hormonellen Medikamenten bekämpft werden. Dies ist eines der ältesten und immer noch wirksamsten Behandlungskonzepte für Brustkrebs. Seit 1972 wird mit dem Anti-Hormon-Klassiker Tamoxifen als erste gezielte Behandlung ein Blocker für Hormonrezeptoren erfolgreich eingesetzt. Diese vergleichsweise nebenwirkungsarme Therapie ermöglicht dabei Überlebensvorteile von bis zu 15 Prozent.

Doch was genau ist ein „hormonrezeptorpositiver“ Brusttumor? Zur Testung, ob ein Brusttumor auf den „Dünger“ durch Geschlechtshormone anspricht oder nicht, wurden in der Vergangenheit verschiedene Techniken angewandt. Weithin durchgesetzt hat sich die sogenannte immunhistochemische Bestimmung der Hormonantennen. Das ist ein Verfahren, das durch die chemische Reaktion mit bestimmten Antikörpern die Eiweißmenge von Östrogen-Antennen und Progesteron-Antennen an der Oberfläche von Tumorzellen sichtbar macht. Erstaunlicherweise gelten allerdings bereits Tumore als „hormonrezeptor-

torpositiv“, bei denen in mehr als ein Prozent der Tumorzellen so ein Hormonrezeptor nachgewiesen werden kann. Craig Allred, einer der Pioniere der Bestimmung von Hormonrezeptoren, konnte 1999 zeigen, dass Tumore mit nur ein Prozent hormonrezeptorpositiven Tumorzellen auf eine Behandlung ansprechen, bei der die Hormonrezeptoren durch Bindung von Anti-Hormonen (etwa Tamoxifen) blockiert werden. Wie kann das sein, wenn doch 99 Prozent der Tumorzellen keine Hormonantennen besitzen? Eine Erklärung ist, dass auch die übrigen 99 Prozent der Tumorzellen hormonrezeptorpositiv sind, dies aber durch das klassische Verfahren der *Immunhistochemie* nicht sichtbar wird. Andererseits stellt Craig Allred in einer kürzlich erschienen Publikation fest, dass nach seiner eigenen Erfahrung der letzten zehn Jahre, rund 30 Prozent der Analysen von Hormonantennen falsch negativ sind. Dies bedeutet, dass 30 Prozent der Patientinnen, die einen hormonrezeptornegativen Tumor diagnostiziert bekommen, eigentlich hormonrezeptorpositiv sind und von einer anti-hormonellen Therapie hätten profitieren können.

Welche Auswirkung die Messgenauigkeit der Hormonrezeptoren haben kann, lernten wir in Studien zum Eierstockkrebs kennen, einer Krebserkrankung, die auch mit speziellen Formen des Brustkrebses in Zusammenhang steht. Insgesamt 200.000 Frauen erkrankten und 124.000 Frauen versterben jährlich weltweit an dieser Krebsart. Allerdings kam man bislang – mit der immer noch üblichen *immunhistochemischen* Bestimmung – zu der Auffassung, dass die Zellen des Eierstockkrebses keine Angriffspunkte für eine anti-hormonelle Behandlung bieten. Dabei war bekannt, dass das Wachstumsverhalten von Eierstockkrebszellen etwa durch Östrogen angeregt werden kann.

Die Folge: anti-hormonelle Therapien werden beim Eierstockkrebs bisher nur selten und nach wie vor leider erst in bereits chemotherapieresistenten Krankheitsstadien eingesetzt. Selbst in diesen weit fortgeschrittenen Stadien sprechen aber noch etwa 15 bis 20 Prozent der Eierstock-Tumore auf die anti-hormonelle Therapie an. Mittels einer bei Siemens Healthcare Diagnostics Products GmbH entwickelten Methode konnten wir nun zeigen, dass die für Östrogen zuständigen Empfängerantennen eine sehr wichtige Rolle bezüglich der Lebenserwartung haben. In den von uns untersuchten Tumoren versagten allerdings die klassischen immunhistochemischen Methoden und konnten keine Bedeutung der Hormonrezeptoren zeigen.

Die genetische Nachricht wird vielfältig und analysiert

Um diesen verborgenen Östrogenantennen auf die Spur zu kommen, war ein hochkompliziertes Verfahren auf der Ebene der Gene notwendig: aus den Tumorzellen wird das Übersetzungsskript der Gensprache, die sogenannte *messenger-RNA* (mRNA) gewonnen. Das ist ein Botenstoff, der die genetische Nachricht vom „Kontrollraum“ der Hormonrezeptor-Gene zum Ablesen in die zelleigene Eiweißstoff-Fabrik Ribosom bringt. Diese genetische Nachricht wird anschließend vielfältig und analysiert. Durch dieses Messverfahren gelingt es, Hormonrezeptoren hochsensitiv auch dort nachzuweisen, wo die immunhistochemischen Methoden an ihre Grenze stoßen.

Unsere Hoffnung ist nun, dass dieses Ergebnis die Grundlagen bilden wird, durch anti-hormonelle Therapie den Eierstockkrebs ähnlich effizient bekämpfen zu können, wie dies bei Brusttumoren möglich ist. ❖

Kommentar

KEIN TASCHENSPIELERTRICK – NORMALE INTERPRETATION

Von Ingo J. Diel, Mannheim

Der Fortschritt in der klinischen Onkologie kommt fast immer mit kleinen Schritten und selten mit großen Sprüngen daher. Da werden kleine Verbesserungen im Gesamtüberleben beim Lungenkarzinom von sechs auf acht Prozent groß herausgestrichen, und die Verbesserung der Heilungsrate beim Darmkrebs um sechs Prozent geradezu frenetisch gefeiert (Eur J Cancer 2009): so gesehen braucht sich die Verbesserung der Rückfall freien (rezidivfreien) Zeit beim Mammakarzinom um 3,2 Prozent allein durch die Hinzunahme eines relativ harmlosen Medikaments zum Knochenschutz zur Standardbehandlung nicht zu verstecken.

Man sollte auch nicht vergessen, dass die Vorteile durch Chemotherapie oder Antihormontherapie gerade mal 10 Prozent für alle Patientinnen betragen. Die hier angesprochene Verbesserung der rezidivfreien Zeit für Frauen mit Brustkrebs wurden in einer österreichischen Studie (mit deutscher Beteiligung) bei Frauen vor den Wechseljahren mit hormonabhängigen Tumoren erzielt, die zusätzlich zu einer antihormonellen Behandlung zwei Mal im Jahr das Bisphosphonat Zoledronat als Infusion erhielten (ABCSG-12).

Nun meint die *Ärztezeitung* in diesem Zusammenhang kritisieren zu müssen, dass die Autoren die relative Verminderung des Risikos um 36 Prozent in den Vordergrund schieben und die absolute Risikoverringerung in Höhe von 3,2 Prozent im Hintergrund halten. Dieses Verhalten wird von der *Ärztezeitung* bedauerlicherweise in die Nähe eines Taschenspielertricks gebracht. Das ist falsch, denn es entspricht normaler statistischer Interpretation und Darstellung, wenn das relative Risiko aufgezeigt wird. Das ist grob gesagt der Unterschied, den ein Medikament

verursacht bei den Patientinnen, bei denen ein Ereignis aufgetreten ist (zum Beispiel ein Rückfall). Die meisten anderen Patientinnen sind sowieso geheilt, deswegen ist der Unterschied auf alle Patientinnen bezogen so klein.



Professor Dr. med. Ingo J. Diel

Die österreichische Studie hat auch keine Laborversuche bestätigt, sondern zwei seit langem bekannte Studien aus Deutschland (1998) und Grossbritannien/Canada (2002) mit ähnlich erfreulichen Ergebnissen, allerdings mit dem Bisphosphonat Clodronat. In diesen beiden Studien wurde nicht nur das rezidivfreie Überleben verbessert, sondern sogar die Sterblichkeit gesenkt. Ein Ergebnis, das die ABCSG-12 Studie wegen der kurzen Zeit der Nachbeobachtung noch nicht vorweisen kann, aber im Trend schon erkennen lässt (26 vs. 16).

Sehr schade, dass diese beiden innovativen Studien der *Ärztezeitung* bzw. ihren Autoren nicht bekannt sind. Die österreichische Studie ist eine Bestätigungsstudie und das ist gut so. Viele Ärzte, die in den letzten Jahren Kritik an den beiden Clodronat-Untersuchungen übten, sind nun vom Saulus zum Paulus geworden. Und noch etwas ist gut an der Studie aus

Österreich: Sie hat gezeigt, dass durch die Behandlung mit zwei Infusionen Zoledronsäure keine Komplikationen zu befürchten sind. Auch darin eine Bestätigung der früheren Arbeiten.

Zusammenfassend kann man feststellen, dass die vorbeugende (adjuvante) Behandlung mit Bisphosphonaten nicht nur die Knochen vor einer behandlungsbedingten Osteoporose schützt, sondern auch bei einem kleinen, aber signifikanten Teil von Brustkrebspatientinnen das Überleben verbessert; und das mit einer geringen Nebenwirkungsrate. ❖

Prof. Dr. Ingo J. Diel ist Gynäkolog am Centrum für Ganzheitliche Gynäkologie (CGG) in Mannheim. Diel ist ein Pionier auf dem Gebiet der klinischen Bisphosphonate-Forschung und hat als erster 1989 eine Studie veröffentlicht, die Hinweise auf den vorbeugenden Nutzen von Bisphosphonaten gab

Liebe Leserinnen,

auf dieser Seite werden Ihnen in Zukunft anerkannte Wissenschaftler und Ärzte Antworten zum Thema Brustkrebs geben.

Diesmal: Kernspin der Brust

Dazu: Prof. Christiane Kuhl, Radiologin an der Universitätsklinik Bonn



„Päpstin“ des Mamma-MRT
in Deutschland:
Prof. Dr. med. Christiane Kuhl

Frage:

Meine Freundin hat sich beide Brüste entfernen lassen, da erblicher Brustkrebs diagnostiziert wurde. Der Brustaufbau erfolgte mit Eigengewebe. Meine Frage: Welche Untersuchung zur Vorsorge ist nötig und wo soll meine Freundin diese Untersuchung durchführen lassen?

Verena H. aus Burgau

Antwort:

Wenn beide Brüste entfernt worden sind, wird in aller Regel keine MRT mehr durchgeführt, auch wenn die Brüste mit Eigengewebe wiederaufgebaut worden sind. Dieser Maßnahme (Entfernung der Brüste) hat sich Ihre Freundin ja unterzogen, um ihr Brustkrebsrisiko drastisch zu senken – das bedeutet, dass ihr Erkrankungsrisiko nun nicht mehr höher ist als das einer Frau ohne erblichen Brustkrebs mit erhaltenen Brüsten. Mithin wird im Allgemeinen die übliche Früherkennung ausreichen (Mammographie, u.U. Sonographie).

Frage:

Bei mir wurde bei einer Früherkennungsuntersuchung im Ultraschall eine Veränderung festgestellt. Mammographisch war der Tumor nicht darstellbar. In der Histologie war das unter Ultraschallsicht gewonnene Punktat nicht eindeutig zu beurteilen. Ich habe dann in einer radiologischen Praxis zur Absicherung der Diagnose präoperativ ein Mamma-MRT durchführen lassen. Dabei zeigte sich eine Anreicherung. Das Ergebnis der Stanzbiopsie war wiederum nicht eindeutig. Ich habe mich zur OP entschlossen und den Knoten im April 2008 entfernen lassen. Das histologische Ergebnis: benigne. Um ganz sicher zu gehen, habe ich im Februar 2009 wieder ein MRT auf eigene Kosten durchführen lassen. Es zeigte sich wieder eine Aktivität in der gleichen Brust, an nahezu gleicher Stelle. Jetzt bin ich total verunsichert: Ist das MRT doch nicht so eine gute Diagnostikmethode?

Bin ich vielleicht unnötig operiert worden – oder an der falschen Stelle?

Christa B. aus Lengerich

Antwort:

Ich kann natürlich aus der Ferne nicht beurteilen, was bei Ihnen konkret passiert ist. Eine weitere mögliche Erklärung – neben denen, die Sie selbst anbieten – ist, dass das, was im Ultraschall zu sehen war, d.h. der Befund, der punktiert wurde und der schlussendlich operativ entfernt wurde und gutartig war – von vornherein gar nicht dem anreichernden Befund in der MRT entsprochen hat. Es ist nämlich oftmals gar nicht so einfach, Befunde in den unterschiedlichen Untersuchungsverfahren einander zuzuordnen: Die Mammographie wird im Stehen aufgenommen, mit zusammengedrückter Brust; der Ultraschall in Rückenlage mit nach seitlich fallender Brust; die MRT wiederum in Bauchlage mit frei nach unten hängender Brust. Da kann sich ein und derselbe Knoten z.B. im Ultraschall ganz anders oder an scheinbar anderer Stelle darstellen als in der Mammographie oder im MRT. Dann passiert es oft, dass vorschnell angenommen wird, dass es sich um ein und denselben Befund handelt – was sein kann, aber nicht immer sein muss. Solche voreiligen Schlüsse können vor allem dann gezogen werden, wenn derjenige, der das MRT sieht, nicht derjenige war, der den Ultraschallbefund erhoben hat bzw. wenn es keinen ausführlichen Befund zum Ultraschall gab, sondern nur dürftige Informationen zum Ultraschall vorgelegen haben. Zu Ihrer Beruhigung: Viele anreichernde Befunde in der MRT sind harmlos. Es ist nicht so, dass nur Brustkrebs anreichern würde! Im Gegenteil – die Kunst in der MRT besteht darin, solche anreichernden gutartigen Veränderungen von ebenfalls anreichernden bösartigen

Veränderungen zu unterscheiden. So wie Sie es schildern, ist es gut möglich, dass (1) der anreichernde Herd in der MRT nicht dem Ultraschallbefund entsprochen hat, und dass (2) der MRT-Befund seinerseits harmlos, also ohnehin nicht behandlungspflichtig war. Meine Empfehlung: Legen Sie am besten beide MRT-Untersuchungen zusammen mit dem Ultraschall-Befund und dem histologischen Befund in einer anderen Einrichtung vor und bitten Sie um Erstellung einer Zweitmeinung – oder fragen Sie Ihren Radiologen direkt, wie er sich dies erklären kann. Zum Schluss: Eine Methode – wie zum Beispiel die MRT – ist per se weder „gut“ noch „nicht gut“ – sie ist vielmehr ein Werkzeug, das den, der es sachkundig einzusetzen weiß, in die Lage versetzen kann, gute Diagnosen zu stellen. Ähnlich wie ein Hammer oder eine Feile per se weder gut oder schlecht sind – es kommt immer darauf an, wie man damit umgeht!

Weitere Fragen und Antworten unter

<http://www.mamazone.de/brustkrebs/diagnose-brustkrebs/erstbefundung>

Im nächsten Heft können Sie Fragen zum Thema Komplementäre Medizin stellen.

Es antwortet **Dr. Peter Konopka**, Internist, Sportmediziner, Yogalehrer aus Augsburg.

Ihre Fragen richten Sie bitte an goldmann-posch@mamazone.de oder per Post an:
Ursula Goldmann-Posch,
Max-Hempel-Str. 3, 86153 Augsburg

RUNDHERUM FIT GEGEN BRUSTKREBS

FRAUEN-FITNESS-KETTE „CURVES“ UNTERSTÜTZT DIE ARBEIT VON mamazone



Das Ehepaar Diane und Gary Heavin gründete 1992 die weltweite Frauen-Fitness-Kette „Curves“

Von Ursula Goldmann-Posch

Im Rahmen ihrer jährlichen Brustkrebs-Früherkennungs-Kampagne sammeln „Curves“, die deutschen Frauen-Fitnessclubs, insgesamt 5.158 Euro Spendengelder. Das Geld geht an die deutschlandweit größte und aktivste Brustkrebs-Patientinnen-Initiative mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.

Die „Curves“-Frauen-Fitnessclubs mit weltweit über 10.000 Frauen-Fitnesscentern in 64 Ländern setzen sich seit vielen Jahren in zahlreichen Aktionen und Programmen für eine größere Beachtung wichtiger frauenspezifischer Gesundheitsthemen ein. Die Fitnesskette stellt für die Erforschung der Gesundheit und Fitness von

Frauen jährlich mehrere Millionen US-Dollar zur Verfügung und unterstützt Organisationen, die sich gezielt für die Bekämpfung und für die optimale Behandlung von Brustkrebs einsetzen. Dieses Engagement hat auch persönliche Gründe, wie die Geschichte von Gary Heavin, einer der Curves-Gründer, zeigt (siehe Kasten).

Neues Konzept führt zu mehr Spaß an Bewegung

Ein 1992 im ersten Curves-Center in den Vereinigten Staaten entwickeltes spezielles 30-minütiges Ganzkörper-Fitnesstraining soll Frauen zu mehr Bewegung motivieren und ihnen zu einem gesunden Körpergewicht verhelfen. Dies ist umso wichtiger, als das Thema „Bewegung und Sport“

inzwischen wissenschaftlich erforscht ist und das rückfallfreie Überleben von Frauen mit Brustkrebs sehr positiv unterstützt (lesen Sie auch unser Schwerpunktthema auf den Seiten 4 und 5).

Gabi Knebel, Inhaberin des Ettlinger Curves-Centers und mit 1031,60 Euro Rekordhalterin der Spendensammlung für mamazone, erklärt das Curves-Konzept folgendermaßen: „Vor allem ist es die fröhliche und energiegeladene Atmosphäre bei Curves, die unsere „Mitgliederinnen“ äußerlich und innerlich stärkt. Und genau das brauchen Frauen, sowohl in der Vorbeugung als auch in der Nachbehandlung einer Krebserkrankung: Ein positives Umfeld, das Leib und Seele gut tut!“ ❖

AUF DER SUCHE NACH DER MUTTER – WAS MICH ANTREIBT

Von „Curves“-Gründer Gary Heavin

Ich werde öfter gefragt, warum ich mich – als Mann – so für die Verbesserung der Lebensqualität von gesunden wie auch etwa an Brustkrebs erkrankten Frauen einsetze. Ich musste erst 40 Jahre alt werden, bis ich begriff, was die Triebfeder war, die mich auf den richtigen Karriereweg brachte und zur Leidenschaft meines Lebens wurde.

An einem Morgen vor über 30 Jahren wurde ich vom vorbeifahrenden Schulbus aufgeweckt. Ich war gerade 13 Jahre alt und lebte mit meinen beiden jüngeren Brüdern bei unserer Mutter, Doris Joy Heavin. Es war kurz nach ihrem 40. Geburtstag. Sie war eine hingebungsvolle Mutter von fünf Kindern und hatte fast ihr ganzes Leben lang mit emotionalen und körperlichen Problemen zu kämpfen. Von ihren Ärzten bekam sie

reihenweise Medikamente; freilich mit nur sehr bescheidenem Erfolg.

Als mich das Geräusch des vorbeifahrenden Schulbusses weckte, kam mein Bruder Paul zu mir und rief, dass ich schnell kommen sollte, unsere Mutter sei krank. Als ich mich neben ihr Bett kniete, spürte ich keine Wärme mehr. Ich legte meine Arme um sie; zuerst, um nach einem Lebenszeichen zu tasten, danach als letzte Umarmung. Ich nahm meine jüngeren Brüder, acht und neun Jahre alt, in meine Arme und erzählte ihnen, dass unsere Mutter nun im Himmel sei.

Ihr vorzeitiger Tod war unnötig. Der hohe Blutdruck, der an der Entstehung des Blutgerinnsels beteiligt war, das ihr das Leben nahm, war unnötig. Statt nur die Symptome mit Medikamenten zu behandeln, hätte sie die Ursachen

des hohen Blutdrucks bekämpfen können.

Wir wissen jetzt, dass Training und eine vernünftige Ernährung in fast allen Fällen die Ursachen von Bluthochdruck und den meisten anderen chronischen Krankheiten, wie es beispielsweise Brustkrebs ist, zu bekämpfen hilft. Viele Jahre später, als ich vor einer Gruppe von 100 Frauen stand und über Fitness und gesunde Gewichtsreduktion dozierte, wurde mir klar, dass ich die Menschenmenge unbewusst nach dem Gesicht meiner Mutter absuchte. In diesem Moment wurde mir so vieles klar. In diesem Moment erkannte ich, was der Antrieb meines bisherigen Lebens war und immer sein würde. ❖



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