

Ganzheitliche Medizin

# Körper, Geist und Seele

- 14 Krebs und Stress – Duo Infernale
- 22 Brustkrebsmedikamente –  
Wo ist die Achillesferse
- 26 Wenn ich das gewusst hätte –  
S3-Leitlinien Empfehlung oder Verpflichtung
- 40 Das Große Netz – E-Health und Big Data
- 48 Zugewandte Ärzte – Erfreute Patientinnen
- 58 Das beste zum Schluss – Täglich ab 7 Uhr  
neue Plätze im Wartezimmer



## Titelthema

---

- 4 Untrennbares Dreigestirn  
**Körper, Geist und Seele**
- 5 Ganzheitliche Krebsbehandlung  
**Das Vorbild Habichtswaldklinik**
- 8 Individuell und ganzheitlich  
**Āyurvedische Heilkunst bei Krebs**
- 10 Nachsorge zum Wohlfühlen  
**Das mammaLife Gesundheitskonzept**
- 12 Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion  
**Blick nach innen – Heilung durch Nichtstun?**
- 14 Integrative Medizin  
**Krebs und Stress – Duo Infernale**
- 15 „Achtsamkeit hilft nach Brustkrebs –  
Studienteilnehmer gesucht“

## Medizin und Forschung

---

- 16 Kein Aschenputtel mehr  
**Die Komplementärmedizin**
- 18 Die Sicherheitslücke  
**Ambulante Zytostatikaversorgung**
- 19 Leben heißt bewegen  
**Brustkrebs und Sport**
- 22 Brustkrebsmedikamente  
**Wo ist die Achillesferse?**
- 24 Berechtigte Hoffnung?  
**Die Immunonkologie**
- 26 Wenn ich das gewusst hätte ...  
**S3-Leitlinien: Empfehlung oder Verpflichtung?**
- 28 Kurz und fündig  
**Dreimal Zukunftsmusik**
- 30 Unterwegs zur Zweitmeinung  
**Die Irrfahrten der Frau M.**

## mamazone Brennpunkt

---

- 32 Personalisierte Medizin  
**Der SenoExpert**
- 34 Ist das möglich?  
**Chemo- und Strahlentherapie individuell**
- 36 Arzt und Patientin  
**Gemeinsam sind sie stark**
- 38 Was nun? Was tun?  
**Persönliche Therapiewege**

## Gut zu wissen

---

- 40 Das große Netz  
**E-Health und Big Data**
- 42 Apps und Telemedizin  
**Schöne neue Welt?**
- 44 Willkommen oder lästig?  
**Die Patientenkompetenz**
- 46 Früher oder später  
**Therapie Nebenwirkungen**

## Aus eigener Erfahrung

---

- 48 Zugewandte Ärzte  
**Erfreute Patientinnen I**
- 49 Zugewandte Ärzte  
**Erfreute Patientinnen I**
- 51 Worthülse oder Realität?  
**Die Patientenorientierung**

## Für Sie gelesen

---

- 52 Verborgene Kräfte der Natur  
**Von Biophilia und Heilungscodes**
- 53 Weder Junkfood noch Kapseln!  
**Ernährung in der Onkologie**

## mamazone Intern

---

- 54 Botschaften ins Jenseits  
**Zum ersten Todestag von Ursula Goldmann-Posch**
- 55 Welche Kraft sie hatte  
**Abschied von Birgit Reuter**

## Aus den Regionen

---

- 56 mamazone-regional  
**Support vor Ort**
- 58 Das Beste zum Schluss  
**„Täglich ab 7 Uhr neue Plätze im Wartezimmer“**

*Liebe Leserin,  
lieber Leser.*

Im Editorial des Dezemberhefts 2016 kündigte ich an, dass wir nach den dort veröffentlichten kritischen Arzt-Erfahrungen zweier Patientinnen in diesem Heft nun auch die andere Seite, die erfreulichen, zufriedenstellenden Arzt-Patientinnen-Beziehungen darstellen wollen - zufrieden mit einem zugewandten, kompetenten Arzt und zufrieden mit der getroffenen Therapieentscheidung. Wir waren in der Redaktion – auch aufgrund eigener Erfahrungen - sicher, dass es diese gelungenen Arzt-Patientinnen-Verhältnisse gibt.

Erstaunlicherweise erhielten wir erneut nur eine kritische, aber keine einzige positive Zuschrift. Also fragten wir in unseren 12 Regionalgruppen nach und bekamen schließlich doch noch ein ausführliches Interview mit einem ungewöhnlichen Arzt, sowie den Bericht einer zufriedenen Patientin zugeschildert (Seiten 48 - 51).

Es ist schon verblüffend, wie schlecht sich viele Patientinnen offenbar behandelt fühlen – wobei sich ‚behandelt‘ nicht auf die tatsächliche Therapie bezieht, die erfolgt in der Regel leitliniengerecht, sondern vielmehr auf das Menschliche, die Beziehungsebene: wenig Zeit, mangelnde Zuwendung, Therapiemaßnahmen monologisierend abgehandelt, keine Alternativen diskutiert. Fragen werden selten gestellt und wenn, dann handelt es sich in der Regel um ‚geschlossene Fragen‘, auf die nur mit JA, NEIN oder WEIß NICHT geantwortet werden kann. Niemand fühlt sich so ermuntert, etwas mehr zu erzählen. Nur ‚offene Fragen‘, sogenannte W-Fragen (wie, warum, was, wann...), fordern dazu auf, auch Wünsche, Gefühle oder Meinungen zu äußern. Achten Sie bei Ihrem nächsten Arztbesuch mal auf die Art der Fragestellung.

Prof. Dr. med. Dietrich Grönemeyer, Bruder des bekannten Sängers Herbert Grönemeyer, schreibt in seinem Buch ‚Mensch bleiben‘: „Menschliche Zuwendung ist ein Zaubermittel, das aus einem chemischen Nichts einen biologischen Vorgang macht“ - und fordert eine nicht auf Kosten fixierte Medizin.

Wie aber soll das gehen, wenn das Wartezimmer voll ist und für Gespräche im Normalfall offiziell zehn Minuten bezahlt werden, die dann pro Quartal in einem hochkomplexen Abrechnungsverfahren eher minimal vergütet werden? Nicht nur Patientinnen, sondern auch einige Ärzte und Ärztinnen klagen darüber, dass auf die sogenannte ‚Sprechende Medizin‘ zu wenig Wert gelegt wird.



Das Bedürfnis nach mehr Zeit und Zuwendung entspringt dem Gefühl einer durch die Diagnose geschockten Patientin, es hat aber auch ganz handfeste Auswirkungen auf den Therapieverlauf, da sich durch ein gestärktes Vertrauensverhältnis und einen gemeinsam gefundenen Behandlungsweg nachgewiesenermaßen die Therapietreue erhöht. Selbst die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) stellte im November 2014 auf einer Fachtagung fest: „Ein gutes Arzt-Patienten-Gespräch ist von entscheidender Bedeutung für den Erfolg der Behandlung.“ ([www.kbv.de/html/11286.php](http://www.kbv.de/html/11286.php))

Sehr aktuell und hoch interessant ist in diesem Zusammenhang auch das „Grundsatzpapier des Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpifA)“ vom 7. April 2017, in dem sich die Mitgliederversammlung mit der Digitalisierung der Medizin („E-Health-Gesetz“) befasst: „Telemedizin kann dieses Arzt-Patienten-Verhältnis sowie die Behandlungsprozesse, kann ärztliche Empathie und Case-Management niemals ersetzen, sondern ausschließlich ergänzen. Der Arzt als Mensch zeichnet sich (...) durch soziale Kompetenzen, Anteilnahme und Einfühlungsgabe aus. Er ist – im Unterschied zu bloßen Daten und Algorithmen – in der Lage Ängste zu nehmen, Hoffnung zu spenden und Freude zu teilen. Das Verhältnis zwischen dem Patienten und seinem Arzt basiert auf einem Vertrauensverhältnis, das über die reine Vermittlung von Fakten, Wissen und Daten zur Gesundheit und Versorgung hinaus geht.“ ([www.spifa.de/e-health-grundsatzpapier/](http://www.spifa.de/e-health-grundsatzpapier/)). Nichts anderes wünschen wir uns.

Viel Spaß beim Lesen. Apropos lesen: Falls Sie sich für neue wissenschaftliche Erkenntnisse über den Zusammenhang zwischen Natur, Mensch und Heilung interessieren, könnte Sie eine Buchrezension von Gertrud Rust auf Seite 52 neugierig machen.

Herzlich,  
Ihre

Ulli Kappler



Untrennbares Dreigestirn

# Körper, Geist und Seele

VON GERTRUD RUST

**D**er Mensch lebt nicht vom Brot allein, so lesen wir bereits in der Bibel (NT, Matthäus, Kap. 4) und Kranke nicht ausschließlich von Laborwerten und der evidenzbasierten Medizin, darf ergänzt werden. Auch die Frage: „Kann man das messen, oder kann das weg?“, löst keine Begeisterungstürme aus, zumindest nicht bei von schwerer Erkrankung Betroffenen. Heilung geschieht nicht allein auf der körperlichen Ebene, auch das geistige und seelische Befinden leisten ihren Beitrag zur Gesundung und wären dringend bei der Behandlungsplanung zu berücksichtigen.

## Ganzheitsmedizin

Was bedeutet das eigentlich? Eine ganzheitliche medizinische Betrachtungsweise sieht den kranken Menschen in ein umfangreiches biopsychosoziales Beziehungsgeflecht eingebettet, dessen Teilbereiche in engem Zusammenhang stehen und sich gegenseitig beeinflussen. Dies gilt jedoch nicht erst im Erkrankungsfall.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO sieht die Gesundheit schon lange ganzheitlich: Seit 1948 gilt die Definition von Gesundheit als einem Zustand völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens, nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Nach der 1986 in Ottawa verabschiedeten Charta zur Gesundheitsförderung sollte allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit ermöglicht werden und sie damit zu deren Stärkung

befähigen: Zur Erreichung eines umfassenden körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens sollten u.a. Bedürfnisse erkannt und befriedigt, Wünsche und Hoffnungen wahrgenommen und verwirklicht, sowie die persönliche Umwelt gemeistert und verändert werden können. Dazu gehören Interessenvertretung, Geborgenheit in einer unterstützenden sozialen Umgebung, Zugang zu wesentlichen Informationen und die Möglichkeit zu selbständigen Entscheidungen. Als notwendig gilt zudem die Vernetzung aller für Gesundheit im weitesten Sinn einflussreichen Entscheidungsträger.

Was somit für die Gesundheitsförderung als bedeutsam gilt, kann in der Gesundheitsförderung nicht plötzlich überflüssig werden.

## Patientenalltag ganzheitlich

Wir möchten nicht als Symptomträger einer gestörten körperlichen Funktion behandelt werden – im Fall von Krebserkrankungen einer verrückt spielenden Zellteilung – gegen die mit Therapien angekämpft wird, deren Nebenwirkungen uns an die Grenzen unserer Belastbarkeit führen. Wir möchten uns nicht an eine medizinische Übermacht ausgeliefert fühlen, uns nicht auf die körperliche Ebene beschränkt empfinden, sondern in unserer Lebenswelt wahrgenommen werden. Wir würden gerne darüber sprechen, was uns Angst macht und was uns beruhigt. Zum Beispiel das Gefühl, ernst genommen und an allen uns betreffenden Entscheidungen beteiligt zu werden, ohne

moralischen Druck, die vorgeschlagenen Wege der „medizinischen Kompetenz“ widerspruchlos beschreiten zu müssen, weil wir ja „eh` nichts davon verstehen“. Derlei Zusatzkränkungen drücken uns nieder, erzeugen massiven Stress und treiben das Gefühl der Ohnmacht auf die Spitze. Wir würden gerne über Belastungen in unserem Leben berichten, bei denen wir selbst spüren: „So kann ich nicht wieder gesund werden“. Und es würde uns gut tun, hier bei der Suche nach Auswegen Zuwendung und Unterstützung zu erfahren. Vielleicht dürften wir

auch mal unseren Tränen freien Lauf lassen, ohne damit peinliche Berührtheit beim Gegenüber auszulösen – oder auf die Sprechzeiten der Psychoonkologin hingewiesen zu werden. Hilfe beim Versuch, unsere Selbstheilungskräfte zu stärken, ohne dafür als naiv belächelt zu werden, freundliche Anteilnahme beim Einsatz von die Schulmedizin ergänzenden Heilmaßnahmen, ohne hören zu müssen: „Dafür gibt es zu wenig Studien, bringt nichts“, Anerkennung für die Bereitschaft, selbst aktiv zu werden - das könnte unsere Genesung fördern. Denn nicht ein Mammakarzinom mit bestimmten Biomarkern und Gendefekten betritt das Behandlungszimmer, sondern ein Mensch mit Körper, Geist, Seele und sozialen Bedürfnissen.



Ganzheitliche Krebsbehandlung

# Das Vorbild Habichtswaldklinik

VON DR. MED. ROLAND THIEMANN (CHEFARTZT ONKOLOGIE) UND ANTONIA HERZ (FUNKTIONSOBERÄRZTIN)

*Nicht die Umstände bestimmen des Menschen Glück, sondern seine Fähigkeit zur Bewältigung der Umstände.“ (Aaron Antonowski)*

Schon in den Lehren von Hippokrates von Kos (460-371 v.u.Z.) finden Selbstfürsorge und Lebensstil Beachtung. „Lebenskunst“ galt als wichtige Voraussetzung für Gesundheit und Heilung. Die Schulmedizin vertrat dagegen

**„ Es reicht nicht aus, sich nur mit der Therapie einer Krankheit zu beschäftigen**

lange die Auffassung, dass Heilung nur durch eine fachgerechte medizinische Therapie erzielt werden kann. So schrieb 1965 einer der Gründer des Deutschen Krebsforschungsinstitutes (DKFZ) in Heidelberg Folgendes: „Der Krebs ist die einzige Krankheit, bei der es eine Spontanheilung aus natürlicher Krankheitsabwehr nicht gibt. Bei Krebs gibt es nur eine Heilung durch die Hand des Arztes.“ Diese Ansicht der Schulmedizin ist heute widerlegt. Es reicht nicht aus, sich nur mit der Entste-



Dr. med. Roland Thiemann



Funktionsoberärztin Antonia Herz

hung von Krankheit, also der Pathogenese und der Therapie einer Erkrankung zu beschäftigen, vielmehr ist die Beschäftigung mit der Frage notwendig, wie Gesundheit (Salutogenese) gefördert werden kann.

## Komplementäre Therapien

Unsere Gesundheit beruht auf einem komplexen Zusammenspiel von Immunzellen, Zellteilung, Stoffwechsel, Enzymen, Hormonen und Botenstoffen, welches u.a. durch unsere Lebensweise sowohl positiv als auch negativ beeinflusst werden kann. Diese Erkenntnis findet zunehmend auch Eingang in die moderne Medizin. Im Rahmen neuer onkologischer Therapien versucht man z.B., körpereigene „Abwehrstrategien“ zu verstehen, zu unterstützen und zu optimieren.

Unabhängig von schulmedizinischen Therapien, die unbestritten ihren Stellenwert haben, nutzen nach Schätzungen etwa 70 - 80 Prozent aller Krebspatientinnen komplementäre (ergänzende) Therapieverfahren. Diese umfassen eine Vielzahl z.T. unterschiedlicher Maßnahmen, die in erster Linie der „Erfahrungsheilkunde“ entstammen. Der Markt auf diesem Gebiet ist enorm und ein entsprechender wirtschaftlicher Faktor. Vorsicht vor unseriösen Heilversprechen ist deshalb angebracht.

In der Habichtswaldklinik, die im November 2016 ihr 30-jähriges Jubiläum feiern konnte, stand von Beginn an die ganzheitlich orientierte Behandlung im Vordergrund. In Ergänzung zur Schulmedizin kommen neben der Supplementierung (ergänzende Versorgung) von Vitaminen und Spurenelementen bei Mangelzuständen auch psychoonkologische Therapieverfahren und Entspannungsmethoden – u.a. in Form von Massagen - zur Anwendung. Einen breiten Raum nimmt zudem die Physiotherapie und körperliche Bewegungstherapie Krebskranker ein.

Viele PatientInnen glauben, sich durch die Einnahme von Vitaminen und Spuren-



Bilder: Habichtswaldklinik

elementen „etwas Gutes“ zu tun und sind sich nicht der Gefahr von Wechselwirkungen bewusst, die den Therapieerfolg gefährden können. Auch Nahrungsmittel können die Aufnahme und Verstoffwechslung von Medikamenten beeinflussen. Am besten dokumentiert ist dies für Grapefruit. Die Inhaltsstoffe des Safts hemmen das Enzym Cytochrom P450 3A4 (CYP3A4) vor allem im Dünndarm. Sie binden irreversibel an dieses Enzym und schränken so dessen Aktivität stark ein. Dadurch werden manche Arzneimittel nicht mehr metabolisiert. Es kommt zu höheren Konzentrationen als beabsichtigt.

Johanniskraut verändert ebenfalls die Aktivität vieler Stoffwechsellzyme. Auch der Gehalt von Transportproteinen für Medikamente kann verändert werden. Nachgewiesen sind zahlreiche Wechselwirkungen (z.B. bei blutverdünnenden Medikamenten, Antidepressiva, Tamoxifen, Blutdruck senkenden Medikamenten)

Oftmals werden Nahrungsergänzungstoffe als sogenannte Antioxidantien (z.B. Vitamin C, Selen) hochdosiert eingenommen, weil sie „freie Radikale“ entschärfen sollen. Einige Zytostatika und auch die Strahlentherapie entfalten aber gerade ihre zytotoxische Wirkung über Bildung solcher „freien Radikale“. Somit wird die eigentlich erwünschte Wirkung vermindert.

Deshalb muss auch für die komplementäre Medizin eine systematische wissenschaftliche Erfassung gefordert und weiter forciert werden.

### Psychosoziale Zuwendung

Dass eine ganzheitliche Betrachtung, die den Menschen im Mittelpunkt sieht und ihn aktiv mit einbezieht, zu einer Verbesserung des Therapieerfolges führen kann, konnte in einigen Studien nachgewiesen werden. So fand der Psychiater David Spiegel von der Stanford University School of Medicine bei 86 Brustkrebspatientinnen heraus, dass Gruppentherapie und Selbsthypnose (90 Minuten pro Woche über den Zeitraum eines Jahres) zu-

sätzlich zur konventionellen Therapie die Überlebenszeit gegenüber der Kontrollgruppe ohne psychosoziale Zuwendung verdoppelte. Natürlich sind die PatientInnenzahlen in den Studien vielfach zu klein, aber es ist zu beobachten, dass sich die Evidenzlage zur Wirksamkeit komplementärer Verfahren ständig verbessert. Ergänzende Maßnahmen zur Förderung der Fähigkeit des Organismus zur Selbstregulation und Selbstheilungskraft, sollten daher in Therapiekonzepten mit einbezogen werden.

### Lernfähiges Immunsystem

In jüngster Zeit rücken die PsychoNeuroimmunologie (PNI) und die Psychoneuroendokrinologie, welche sich mit den Wechselbeziehungen und Einflüssen des zentralen Nervensystems auf das Immunsystem befassen, in den Focus des Interesses. Ein wissenschaftlicher Nachweis über die Zusammenhänge zwischen Immunsystem und zentralem Nervensystem konnte u.a. bereits 1974 von dem Psychologen Robert Ader erbracht werden und gilt als Geburtsstunde der PNI: In einem ersten Schritt wurden Ratten mit einer Zuckerlösung gefüttert, von der sie sehr angetan waren. Als zweiter Schritt wurde zusätzlich das Chemotherapeutikum Cyclophosphamid verabreicht, was Übelkeit und eine Unterdrückung des Immunsystems auslöst und bei manchen Ratten zum Tod führte. Das Experiment wurde später wiederholt, jedoch ohne Chemotherapeutikum. Trotzdem reagierten die Ratten mit den entsprechenden Symptomen und einige starben. Ihr Immunsystem hatte „gelernt“, die Wirkung des Cyclophosphamids mit der harmlosen Süße zu verknüpfen und entsprechend körperlich zu reagieren. Mit ähnlichen Symptomen sind viele KrebspatientInnen konfrontiert, die nach der Infusion einer „roten Flüssigkeit“ (z.B. Epirubicin) oft noch nach Jahren, allein beim Anblick einer „roten Flüssigkeit“, mit einer körperlichen Symptomatik reagieren. Gerüche oder Bilder können Ähnliches auslösen.

Nicht nur das zentrale Nervensystem hat Einfluss auf das Immunsystem, auch das Immunsystem selbst beeinflusst unser Befinden. Ist es aktiv gefordert oder kommt es zu entzündlichen Prozessen, „erleben“ wir dies. Dann fühlen und verhalten wir uns krankheitstypisch (sickness behavior). Immunfaktoren können sich dann weiter verschlechtern und die Entstehung von Krankheiten oder Infektionen begünstigen („open window Phänomen“). So scheint die Krankheitsverarbeitung

## „ Krankheitsverarbeitung beeinflusst Prognose

auch bei Tumorerkrankungen die Prognose zu beeinflussen. Eine Ulmer Studie zur Bewältigungsstrategie (Coping) und Überlebenszeit bei Leukämien unter allogener Knochenmarktransplantation zeigte einen Überlebensvorteil für PatientInnen, die ihrer Krankheit kämpferisch begegneten gegenüber PatientInnen mit eher depressiver, resignativer Einstellung. Der Effekt scheint bei einer schlechten Ausgangsprognose noch deutlicher zu sein.

### Auffangen und aufbauen

Durch die Konfrontation mit einer potentiell lebensbedrohlichen Erkrankung gerät das bisherige „Lebenskonzept“ vieler PatientInnen aus den Fugen. Ängste vor anhaltenden Therapienebenwirkungen, hormonellen Veränderungen bzw. Spätschäden der Therapie, sowie einem Rezidiv, d.h. einem Rückfall, stehen dabei im Vordergrund. Aber auch Fragen bezüglich Partnerschaft, Kinderwunsch und Ausbildung oder berufliche Tätigkeit spielen eine bedeutende Rolle. Es geht also nicht nur um eine erfolgreiche Primärbehandlung, sondern auch um neue Perspektiven für ein Leben „danach“.

In der Habichtswaldklinik liegt der Schwerpunkt der onkologischen Arbeit in

der stationären Weiterbehandlung, der Anschlussheilbehandlung (AHB) und der Rehabilitation. Durch das vielfältige Therapieangebot und die Therapiedichte wird von Beginn an eine umfassende Betreuung ermöglicht. Medikamentöse Verfahren unter Miteinbeziehung naturheilkundlicher Therapien, Ernährungstherapie und Ernährungspsychologie, Förderung von Kondition und Muskelkraft, regulationsverbessernde Massagetechniken und psycho-onkologische Begleitung gründen in der Habichtswald-Klinik auf langer Erfahrung.

Dabei kommen Strategien einer Mind-Body-Medizin zum Einsatz. Sie konzentriert sich auf gesundheitsfördernde Interaktionen zwischen Psyche, Immun- und Nervensystem und anderen Körperfunktionen. Durch die Anregung und Einübung kognitiver (erkennender) Prozesse und Verhaltensmodifikationen unterstützt sie die Fähigkeiten des Organismus zur Verbesserung seiner Widerstandsfähigkeit (Resilienz). Sie verbessert die Selbstwahrnehmung und Selbstfürsorge und spricht spirituelle Bedürfnisse an. In der therapeutischen Praxis greifen wir auf Elemente traditioneller Heilverfahren wie Ayurveda, Yoga, Tai Chi, Qigong und Meditation genauso zurück wie auf moderne Entspannungsverfahren und Bewusstseinsstechniken (z.B. „mindfulness based stress reduction“ = achtsamkeitsbasierte Stressreduktion, progressive Muskelentspannung, Imagination und kognitive Verhaltensänderung).

Besondere Behandlungskonzepte stehen für junge erwachsene PatientInnen mit oder nach einer Krebserkrankung

und zum Nebenwirkungsmanagement bei tumorassoziiertem Müdigkeits-Syndrom (Fatigue), bei „antihormoneller“ Therapie oder Polyneuropathie (CIPN) zur Verfügung.

Anzustreben wäre zudem ein „Erste-Hilfe-Konzept“, welches die PatientInnen von Beginn der Diagnose an in allen Belangen sensibel und individuell unterstützt. Leitlinien der Tumorbehandlung sollten daher Elemente einer gesundheitsfördernden Intervention im Sinne einer integrativen Medizin enthalten, die einen respektvollen Umgang und die Achtung sowie Stärkung der Selbstautonomie der PatientInnen berücksichtigt.

Die Ayurvedische Abteilung der Kasseler Habichtswaldklinik ist neben den Abteilungen für Onkologie, Innere Medizin und Psychosomatik eine „eigenständige Klinik“ und wurde vor zwanzig Jahren in den Gesamtkomplex eingefügt. Eine enge Zusammenarbeit ermöglicht die Integration ayurvedischer Aspekte in die Gesamtbehandlung.





# Individuell und ganzheitlich Āyurvedische Heilkunst bei Krebs

VON DR. A. S. CHOPRA

**A**yurveda bietet für Menschen mit Krebserkrankungen eine Vielzahl von wirksamen Behandlungsmöglichkeiten. In der Ayurveda-Klinik Kassel erleben wir seit mehr als 20 Jahren, wie diese jahrhundertealte, umfassende Heilkunde auch und gerade für Menschen mit Krebserkrankungen nützlich ist. Insbesondere in der Rehabilitation nach der konventionellen medizinischen Krebstherapie oder zur Behandlung von unerwünschten Symptomen der Krebstherapie oder der Erkrankung selbst ist eine āyurvedische Therapie gut geeignet. Obwohl es experimentelle Befunde gibt, die darauf hinweisen, dass einzelne āyurvedische Heilpflanzen auch direkt gegen Krebszellen wirken, ist nach gegenwärtigem Wissensstand Āyurveda sicher keine Primärtherapie von Krebserkrankungen. Die vielfältigen Behandlungsoptionen der Āyurveda-Medizin sind vor allem in der Nachsorge nach der Akutbehandlung oder auch begleitend zur konventionellen Krebstherapie nützlich.

## Was ist Āyurveda?

Āyurveda, wörtlich übersetzt etwa „Wissenschaft vom Leben“, bezeichnet eine umfassende Heilkunde und Gesundheitslehre, die sich über mehr als zweitausend Jahre im indischen Kulturbereich entwickelt hat. Der Āyurveda blickt auf eine umfangreiche āyurvedische Fachliteratur aus den vergangenen zweitausend Jahren zu-

rück. Heutzutage ist Āyurveda in Indien ein eigenständiges professionalisiertes medizinisches System neben der Schulmedizin. Āyurvedische Ärzte in Indien durchlaufen ein eigenes Hochschulstudium, es gibt eigene āyurvedische Ärztekammern und auch einen nationalen Forschungsrat. Dem Āyurveda als medizinischer Wissenschaft liegt eine eigene wissenschaftliche Systematik zugrunde, auf deren Grundlage diagnostiziert und therapiert wird, auch die Entstehung von Krankheiten kann man in diesem System erklären.



In diesem Rahmen sei nur kurz eine kleine Grundanschauung des Āyurveda vorgestellt um zu verdeutlichen, auf welcher Grundlage im Āyurveda behandelt wird: Charakteristisch für den Āyurveda ist ein individuelles Vorgehen in Diätetik und Therapie. In der Praxis bedeutet das, dass nicht nur die Erkrankung eines Menschen bei der Planung der Therapie berücksichtigt werden muss, sondern auch die individuelle Konstitution. Bei der

Diagnose der individuellen Konstitution geht man im Āyurveda davon aus, dass in jedem Menschen grundsätzlich drei Kräfte, die so genannten Doṣa-s (sprich Dohscha) wirksam sind.

## Vāta, Pitta und Kapha

Die drei Doṣa-s werden Vāta, Pitta und Kapha genannt und haben in der āyurvedischen Physiologie vielfältige Funktionen. Hier sei nur ein besonderer Aspekt der Doṣa-s vorgestellt, nämlich ihre Rolle bei der Konstitutionsdiagnose. Dabei geht man davon aus, dass jeder Mensch bereits bei Geburt eine besondere Konstellation dieser drei Doṣa-s gleichsam mitbringt. Je nach Stärke der einzelnen Doṣa-s prägen sich unterschiedliche Konstitutionsmerkmale aus. Diese Merkmale müssen bei der ärztlichen Anamnese und Untersuchung genau betrachtet werden. Zum Beispiel neigen Menschen mit einer vāta-dominierten Konstitution ein Leben lang zu einer trockenen Haut und kalten Gliedmaßen, sie sind geistig beweglich, kreativ und neigen zu Verstopfung, Einschlafstörung und innerer Unruhe. Eine pitta-dominierte Konstitution zeigt sich in warmen Gliedmaßen, regelmäßigem starkem Appetit, stabilem Körpergewicht, Zielstrebigkeit und Neigung zu Reizbarkeit und Oberbauchbeschwerden. Bei einer kapha-dominierten Konstitution neigt der Mensch zu Übergewicht, hat ein gutes

Langzeitgedächtnis, lässt sich nicht leicht aus der Ruhe bringen und neigt zu schleimigen Erkrankungen der Atemwege.

Wie bereits gesagt, verfügt jeder Mensch von Geburt an über ein individuelles Mischungsverhältnis dieser drei Doṣa-s, bei dem meist Merkmale von zwei dieser Doṣa-s stärker zum Ausdruck kommen. Der erste Schritt in der āyurvedischen Diagnose ist es, die individuelle Konstitution, sozusagen den individuellen Normalzustand eines Patienten festzustellen. Darüber hinaus müssen bei der Diagnose natürlich auch die Erkrankung und der aktuelle Zustand des Patienten berücksichtigt werden. Die individuelle Grundkonstitution eines Menschen beeinflusst ebenfalls, wie der Einzelne auf Belastungen reagiert: Ob jemand zum Beispiel bei Stress zu Rückenschmerzen und Verstopfung neigt, ob es eher zu Magenbeschwerden kommt oder ob jemand einen „Kummerspeck“ entwickelt – all diese Reaktionsweisen sind aus āyurvedischer Perspektive durch die Konstitution bedingt.

### Wie behandelt Āyurveda?

Die āyurvedische Auffassung von Therapie ist umfassend. Zur Therapie gehören nach āyurvedischer Auffassung zunächst Ernährung und allgemeine Lebensführung. Das heißt, dass jede Patientin nach Konstitution und spezifischer Erkrankungssituation individuelle Empfehlungen zu Ernährung und allgemeiner Lebensführung erhält. Das heißt auch, dass es im Āyurveda beispielsweise nicht eine Ernährungsempfehlung für Krebspatienten gibt, sondern, dass auf der Basis der Grundkonstitution und der besonderen Erkrankung jeweils eigene Empfehlungen gegeben werden. Darüber hinaus gibt es spezifische Therapiemöglichkeiten, wie etwa eine differenzierte Pflanzenheilkunde und die so genannte Pañcakarma-Therapie. Pflanzliche Arzneien des Āyurveda haben inzwischen auch die Aufmerksamkeit moderner Forscher erregt. In der onkologischen

Therapie sind etwa der Einsatz von Ingwer zur Behandlung von Übelkeit bei Chemotherapie oder auch der Gebrauch von Kurkuma zur adjuvanten Behandlung bei verschiedenen Krebserkrankungen bekannt.

Eine wichtige und besonders wirksame Therapieform im Āyurveda ist das so genannte Pañcakarma. Pañcakarma bezeichnet ein komplexes Therapieverfahren, zu dem differenzierte äußerliche Öl- und Wärmeanwendungen gehören

„ **Viele Menschen berichten, dass sie sich nach einer solchen Behandlung endlich wieder als „ganzer Mensch“ erleben**

sowie auch innerliche Behandlungen, wie etwa ein Abführtag oder besonders zusammengesetzte Darmeinläufe. Eine Pañcakarma-Therapie muss stets individuell geplant und durchgeführt werden, es empfiehlt sich eine solche Therapie unter ärztlicher Betreuung und stationär durchzuführen. Bei den äußerlichen Ölanwendungen, zu denen etwa die Ganzkörperölmassage, die āyurvedische Fußmassage oder auch der āyurvedische Kopfguss gehören, werden je nach Konstitution und Erkrankung spezielle Kräuteröle verwendet. Auch die Wärmeanwendungen, wie etwa milde Dampfbäder oder auch Massagen mit erwärmten Kräuterstempeln, werden differenziert eingesetzt. Ziel der Pañcakarma-Therapie ist es, das Gleichgewicht des erkrankten Menschen wiederherzustellen. Zu diesem Zweck ist nicht nur die Art der Anwendungen von Bedeutung, sondern auch der Ablauf der einzelnen Therapien. Dabei ist es immer wieder beeindruckend festzustellen, wie tiefgreifend die Pañcakarma-Therapie auf Körper und Psyche regulierend wirkt. Eine individuell verordnete und durchgeführte Pañcakarma-Therapie trägt nach unserer langjährigen klinischen Erfahrung dazu bei, die Lebens-

qualität von Krebspatientinnen merklich zu erhöhen. Unerwünschte Wirkungen der Krebserkrankung selbst oder auch der Krebstherapie werden häufig gelindert und viele Menschen berichten, dass sie sich nach einer solchen Behandlung endlich wieder als „ganzer Mensch“ erleben.

In der konkreten Behandlung von Krebspatientinnen können alle vorgenannten Therapieansätze des Āyurveda kombiniert werden. Das bedeutet etwa, dass die Patientinnen am Ende einer stationären Āyurveda-Therapie stets auch ausführliche Empfehlungen zu Ernährung, allgemeiner Lebensführung und gegebenenfalls auch pflanzlichen Arzneien erhalten.

Betrachtet man die vielen positiven Rückmeldungen der onkologischen Patientinnen, die während der vergangenen zwanzig Jahre in der Ayurveda-Klinik Kassel behandelt wurden, so ist zu hoffen, dass Āyurveda bald einen festen Platz im Rahmen einer integrativen onkologischen Therapie findet.



Dr. A. S. Chopra  
Bild: Habichtswaldklinik

Nachsorge zum Wohlfühlen

# Das mammaLife Gesundheitskonzept



INTERVIEW VON ULLI KAPPLER MIT DR. RER. MEDIC. FLORIAN WIEDEMANN

**D**r. Florian Wiedemann, Diplom-Sportwissenschaftler, Lehrer für achtsamkeitsbasierte Stressbewältigung und Lehrbeauftragter für Gesundheitspsychologie an der TU München entwickelte ein interessantes Konzept, das Brustkrebspatientinnen auf ihrem ganz persönlichen Weg der Heilung unterstützen soll. *mamazone* wollte es genauer wissen und sprach mit dem Sportwissenschaftler über seine Erkenntnisse, das Konzept und sein Engagement.

**mamazone:** Herr Wiedemann, was war der Auslöser dafür, dass Sie sich als diplomierter Sportwissenschaftler überhaupt mit dem Thema Brustkrebs beschäftigt haben?

**Dr. Wiedemann:** Eine Brustkrebserkrankung in meiner eigenen Familie in meiner Jugend hat mich dafür sensibilisiert. Seit ich dann während meines Studiums erstmals von den positiven Auswirkungen körperlicher Bewegung bei Krebserkrankungen erfahren habe, hat mich dieses Thema nicht mehr losgelassen. Immer wieder beschäftigte mich die Frage, wie man Krebspatienten unterstützen kann, um selbst aktiv an der eigenen Genesung mitzuwirken. Dass dabei nicht nur Sport eine wichtige Rolle spielen würde, sondern auch andere Faktoren wie Ernährung oder das psychische Wohlbefinden, war für mich selbstverständlich. Als ich dann im Rahmen meiner Doktorarbeit gesehen habe, dass das, was ich zunächst nur vermutete, durch wissenschaftliche Erkenntnisse teilweise schon bestätigt worden war, wuchs der Wunsch, diese Erkenntnisse zu einem ganzheitlichen Konzept zusammenzufügen und damit Brustkrebspatientinnen bei ihrer Gesundung zu unterstützen.

**mamazone:** Welche wissenschaftlichen Erkenntnisse sind das?

**Dr. Wiedemann:** Zunächst einmal die eigentlich simple Erkenntnis, dass man einer Krebserkrankung nicht hilflos ausgeliefert ist, sondern selbst aktiv an seiner Heilung oder Regeneration mitarbeiten kann. Vor nicht allzu langer Zeit galt beispielsweise noch die Devise, sich im Falle einer Krebserkrankung möglichst zu schonen. Inzwischen ist es allgemein anerkannt, dass körperliche Bewegung die Nebenwirkungen der Krebstherapie sehr gut lindern und darüber hinaus die Leistungsfähigkeit steigern kann. Es gibt deutliche Hinweise darauf, dass regelmäßiger moderater Sport bei Brustkrebs auch die Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs reduzieren kann. Hinsichtlich Ernährung und Stressreduktion ist die Datenlage nicht ganz so einheitlich, dennoch kann man festhalten, dass diese Faktoren unbedingt einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität haben.

**mamazone:** Sie haben eine Studie mit 92 an Brustkrebs erkrankten Frauen durchgeführt und im Dezember 2016 veröffentlicht. Worum ging es in dieser Studie?

**Dr. Wiedemann:** Ich habe die Studie im Rahmen meiner Promotion durchgeführt. Wir wollten herausfinden, inwiefern sich Yoga als unterstützende Maßnahme während der adjuvanten Therapie eignet. Dafür haben wir Frauen, die gerade Bestrahlung, Chemo- oder Hormontherapie erhielten, zwei unterschiedlichen Gruppen zugewiesen. Die eine Gruppe erhielt 12 Wochen lang einmal pro Woche Iyengar Yoga-Unterricht und die andere Gruppe genauso oft Bewegungstherapie.

In der Analyse zeigte sich dann, dass beide Maßnahmen einen positiven Ein-

fluss auf die Lebensqualität und einige therapiebedingte Nebenwirkungen wie z.B. Verdauungsbeschwerden hatten. Es zeigte sich aber auch, dass sich die Frauen emotional besser in die Yoga-Übungen „vertiefen“ konnten, als in die Übungen der Bewegungstherapie. Ausserdem beobachteten wir Zusammenhänge zwischen diesem tieferen inneren Erleben während der Übungen und wichtigen Faktoren der psychischen Gesundheit wie Lebenszufriedenheit, emotionale Stabilität und Achtsamkeit.

**mamazone:** Können Sie etwas genauer erklären, was Achtsamkeit bedeutet?

**Dr. Wiedemann:** Das Konzept der Achtsamkeit ist ein Element in der buddhistischen Praxis. In den letzten 40 Jahren ist die westliche Wissenschaft darauf aufmerksam geworden und hat festgestellt, dass Achtsamkeitsübungen helfen können, besser mit Belastungen und Stress umzugehen. Ein wichtiger Aspekt dabei ist das bewusste Wahrnehmen UND Akzeptieren des gegenwärtigen Moments - ohne ihn zu bewerten. Auf diese Weise lernt man, schwierigen Gedanken oder Gefühlen auf eine andere Weise zu begegnen und liebevoller mit sich selbst umzugehen.

**mamazone:** Was passiert in unserem Körper während dieser Übung?

**Dr. Wiedemann:** Auch wenn die Forschung dazu noch in den Kinderschuhen steckt, gibt es bereits einige interessante Studien. Es stellte sich heraus, dass das regelmäßige Üben von Achtsamkeit Spuren in unserem Gehirn hinterlässt. So konnten in Gehirnarealen, die für die Steuerung der Aufmerksamkeit oder für die Regulation von Emotionen und Stress zuständig sind, schon nach wenigen Wochen regelmäßi-

ger Achtsamkeitsübungen Veränderungen beobachtet werden. Einige Studien konnten daneben positive Auswirkungen auf das Immunsystem, z.B. auf die Antikörperkonzentration zeigen.

**mamazone:** *Wie entstand die Idee, ein ganzheitliches Brustkrebs-Nachsorge-Konzept, das gleichzeitig ein Vorsorge-Konzept sein könnte, zu entwickeln und was ist neu an diesem Konzept? Sowohl Yoga, als auch Bewegung haben ja inzwischen auch Eingang in übliche Reha-Maßnahmen gefunden.*

**Dr. Wiedemann:** Ich hatte den Eindruck, dass all diese vielversprechenden Erkenntnisse aus der Wissenschaft in der Versorgung von Frauen mit Brustkrebs noch nicht ausreichend berücksichtigt werden. Dabei geht es nicht nur um den Einsatz einzelner Maßnahmen wie die Achtsamkeitsübungen, sondern vor allem um einen anderen Blick auf die Erkrankung - und noch wichtiger: auf den Menschen. Nach wie vor stehen meistens die Erkrankung und die Defizite im Mittelpunkt. Auch in der Rehabilitation. In unserem Programm versuchen wir, bewusst auf das zu schauen, was funktioniert: Wie können wir gesundheitliche Ressourcen stärken? Wie kann ein glückliches, zufriedenes Leben auch mit Erkrankung gelingen? Und ganz wichtig: Wie lässt sich all dies möglichst dauerhaft in das persönliche Leben integrieren?

**mamazone:** *Wie sieht das Programm konkret aus?*

**Dr. Wiedemann:** Am Anfang steht eine 3-wöchige sogenannte „Kompaktkur“ in Bad Tölz. Das ist eine Sonderform der ambulanten Badekur, die in einer festen Gruppe von etwa sechs bis zehn Patientinnen stattfindet. In der Kur wird der Grundstein gelegt. Zum Einsatz kommen dabei ausschließlich Maßnahmen, die wissenschaftlich fundiert, nachweislich die Lebensqualität und Prognose von Frauen mit Brustkrebs verbessern können – z.B. wie das schon erwähnte Achtsamkeitstraining, aber auch die Bewegung in der Natur, Yoga, Meditation, Ernährungsberatung mit gemeinsamem Kochen und natürlich psychoonkologischen Gesprächen. Das Besondere dabei ist, dass das Ganze nicht in einer Klinik stattfindet, sondern die Frauen ihre Unterkunft im Kurort selbst wählen können und trotzdem nach neuesten medizinisch-gesundheitswissenschaftlichen Kriterien betreut werden.

**mamazone:** *Ein häufiges Problem besteht ja darin, dass man viele Dinge, die man während einer Kur gelernt hat, im Alltag nicht mehr umsetzt...*

**Dr. Wiedemann:** Mein Team und ich betreuen die Teilnehmerinnen auch nach der Kur noch. Dafür haben wir eine App entwickelt, mit der z.B. alle Meditationsübungen ständig verfügbar sind. Dazu kommt ein Coaching-Kalender, der den Frauen hilft, Ihre eigenen Visionen und Ziele zu

finden und diese dann auch zu erreichen. Ausserdem werden im ersten halben Jahr nach der Kur regelmäßig telefonische Beratungsgespräche angeboten.

**mamazone:** *Für wen ist die Kompaktkur gedacht?*

**Dr. Wiedemann:** Das Programm richtet sich an Frauen mit Brustkrebs, die sich in kurativer Behandlung befinden. In manchen Fällen kann mamaLIFE direkt im Anschluss an die Primärtherapie durchgeführt werden. Zum Beispiel, wenn eine Frau nicht in eine Reha-Klinik gehen möchte. Ansonsten bietet sich das Programm aber auch später als Zweit- oder Festigungskur an.



Dr. Florian Wiedemann

**mamazone:** *Das klingt alles sehr verlockend – aber: Wer zahlt diese Kur?*

**Dr. Wiedemann:** Die Kompaktkur ist eine Regelleistung der gesetzlichen Krankenkassen. Diese übernehmen bei Genehmigung die Kosten für die ärztliche Therapie und die Gruppenmaßnahmen. Zudem gibt es einen Zuschuss zu Übernachtung und Verpflegung. Auch die privaten Krankenversicherungen und Beihilfestellen übernehmen die Therapiekosten in der Regel. Die Betreuung im Anschluss an die Kur muss momentan allerdings noch privat finanziert werden. Wir arbeiten aber daran, dies zu ändern.

**mamazone:** *Vielen Dank Herr Dr. Wiedemann für das interessante Gespräch.*

#### Ablauf und Inhalte eines MBSR-Kurses

##### Persönliches Vor- und Nachgespräch

##### Eigenständige Übungspraxis für formelle Achtsamkeitsübungen:

(ca. 30 bis 45 Minuten pro Tag)

- **Body Scan** (Körperwahrnehmung im Liegen)
- **Yoga** (einfache Übungen zur bewussten Wahrnehmung des Körpers in Bewegung)
- **Sitzmeditation**

##### Integration einer achtsamen Haltung in den Alltag:

- Umgang mit unangenehmen Gedanken und Gefühlen
- Umgang mit unangenehmen Körperempfindungen und Schmerzen
- Hintergrundwissen zum Thema Stress
- Bedeutung von Wahrnehmung und Bewertungen
- Fürsorglicher Umgang mit sich selbst und anderen
- achtsame Kommunikation

Wird von den meisten gesetzlichen Krankenkassen bezuschusst (Primärprävention (§ 20 SGB V))

8 Kursabende  
à 2,5 Stunden,  
ein ganzer Tag  
der Achtsamkeit

#### Wissenschaftliche erwiesene Wirkungen von Achtsamkeitstraining

- reduziert Familien-, Arbeits- und krankheitsbedingten Stress
- wirkt positiv bei psychischen Störungen, v. a. Depression, Angst- und Panikstörungen
- wirkt positiv bei Schmerzen, v.a. Rücken- und Kopfschmerzen
- lindert Herzbeschwerden und hohen Blutdruck
- erleichtert den Umgang mit schweren Erkrankungen, z. B. Krebs
- moduliert auf vielfältige Weise die Hirnfunktion
- verbessert Stimmung und Gemütslage
- fördert kognitive Fähigkeiten (z. B. Konzentration, Wahrnehmung, Gefühlsregulation, rationale Entscheidungen, Kommunikation)
- fördert proaktives, selbstfürsorgliches Verhalten

Quelle: PAUL/FRANKEN, 2006; ALTNER, 2012

# Blick nach innen – Heilung durch Nichtstun?

VON DR. RER. MEDIC. FLORIAN WIEDEMANN



**E**ine Gruppe Frauen sitzt mit geschlossenen Augen im Kreis und macht scheinbar – nichts! Dabei geschieht bei vielen Teilnehmerinnen dieser Achtsamkeitsgruppe etwas ebenso Banales wie Außergewöhnliches: Sie üben sich darin, Ihren Körper und Ihren Geist ganz bewusst im gegenwärtigen Augenblick zu entspannen, ohne irgendetwas verändern zu wollen – ohne irgendetwas zu tun. Das erste Mal unterbrechen sie bewusst all die Geschäftigkeit, die seit ihrer Brustkrebserkrankung – vielleicht schon seit Jahren – ihr Leben bestimmt hat.

## Achtsamkeit beruhigt

Aufgrund der existenziellen Bedrohung sowie den vielfältigen psychischen Begleiterscheinungen, die mit einer Krebserkrankung einhergehen, spielt die kognitive und emotionale Verarbeitung eines solchen Ereignisses eine zentrale Rolle. In mittlerweile über 2000 wissenschaftlichen Studien konnte gezeigt werden, dass achtsamkeitsbasierte Übungen eine effektive Methode darstellen, um in schwierigen Lebensphasen und bei chronischen Erkrankungen Anpassungsprozesse zu unterstützen und das emotionale Wohlbefinden zu verbessern.

Begonnen hat diese Entwicklung mit einem jungen Molekularbiologen, der

Ende der 1970er Jahre an einer amerikanischen Universitätsklinik mit Menschen zu tun hatte, die unter chronischen Schmerzen, erheblichem Stress und anderen schweren Erkrankungen litten, wie etwa Krebs. Jon Kabat-Zinn praktizierte selbst Meditation und Hatha Yoga und war von der heilsamen Wirkung dieser Jahrtausende alten Geistestechnik überzeugt, sodass er nach Wegen suchte, diese in unsere westliche Gesellschaft zu integrieren. Er entwickelte ein achtwöchiges Achtsamkeitstrainings-Programm, das er mit seinen Patienten und Patientinnen begleitend zur konventionellen Therapie durchführte. Parallel dazu erforschte er die Auswirkungen seines Mindfulness-Based Stress Reduction-Programms – MBSR – (Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion) und konnte die Erfolge bald wissenschaftlich belegen. Mittlerweile werden pro Jahr mehrere Hundert wissenschaftliche Studien zu den Themen Achtsamkeit und Meditation veröffentlicht (OTT, 2011). Achtsamkeitsprogramme wie MBSR finden auch in Deutschland Eingang in die medizinische Versorgung und sind zum Beispiel in der Verhaltenstherapie ein wichtiger Bestandteil psychoonkologischer Interventionen (MEHL/FEGG, 2009).

Bei Brustkrebspatientinnen dient MBSR vor allem der Verbesserung von Bewältigungsstrategien, sowie der men-

talen Gesundheit. Positive Effekte konnten bezüglich des Stresserlebens, der Stimmung, sowie Depressivität und Angst festgestellt werden (ZAINAL ET AL., 2012; HOFFMAN ET AL., 2012; LENGACHER ET AL., 2009). Die Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie empfiehlt MBSR daher als begleitende Maßnahme in ihren Leitlinien zur Behandlung des Mammakarzinoms (AGO, 2012). Und die gesetzlichen Krankenkassen bezuschussen eine Teilnahme an MBSR-Kursen im Rahmen der gesundheitlichen Prävention.

## Achtsamkeit erlernen

Es ist das Nichtstun, das den Menschen schwerfällt. Wir sind es gewohnt, immer etwas zu tun zu haben. Jon Kabat-Zinn formulierte es so: „Viele Menschen brauchen eine Art offizieller Erlaubnis, ehe sie es wagen, vom Handlungsmodus auf den Seins-Modus umzuschalten, wohl hauptsächlich deswegen, weil wir von Kindesbeinen an daran gewöhnt sind, alles Tun höher zu bewerten als das einfache Sein“ (KABAT-ZINN, 2006). In einem MBSR-Kurs üben die Teilnehmer also ganz bewusst, nichts zu tun. Sie lernen, sich mehr Zeit für sich selbst zu nehmen und immer wieder inne zu halten. Die Fähigkeit, gerade in Stresssituationen inne zu halten, hilft

dabei, Schwierigkeiten in neuem Licht zu betrachten und neue, kreative Lösungen zu finden, anstatt immer nur automatisch zu reagieren.

Unser Geist ist es allerdings gewöhnt, permanent beschäftigt zu sein und von Objekt zu Objekt zu springen. Und diesen sprunghaften Geist zur Ruhe zu bringen, geht nicht einfach so nebenbei. Die Fähigkeit achtsam zu sein, also den gegenwärtigen Augenblick ganz bewusst wahrzunehmen, ohne ihn gleich zu bewerten, will geübt werden.

In einem MBSR-Kurs wird dies durch formelle Achtsamkeitstechniken wie z.B. den Body Scan (bewusste Körperwahrnehmung im Liegen), einfache Yoga-Übungen oder Sitzmeditation trainiert. Darauf aufbauend werden die Teilnehmer dabei unterstützt, das Gelernte auch in ihrem Alltag umzusetzen. Das beginnt beim achtsamen Zähneputzen und endet bei der Frage, wie man mit konkreten Stresssituationen umgeht. Es geht darum, mit den Stürmen des Lebens leben zu lernen, anstatt gegen sie anzukämpfen.

### Achtsamkeit und Stressbewältigung

Dass der Umgang mit psychischem Stress auch für die Bewältigung einer Krebserkrankung eine wichtige Rolle spielt, ist längst bekannt. Das Training von Achtsamkeit führt nicht nur zu ei-

ner deutlichen Stressreduktion, sondern auch zu einer Verbesserung der allgemeinen Gemütslage (DAVIDSON ET AL., 2003). Neuere Untersuchungen aus der Hirnforschung zeigen, dass sich Gehirnareale, die für das Stresserleben oder für die Regulation von Emotionen zuständig sind, durch Meditation stärker ausbilden (HÖLZEL ET AL., 2011, 2010). Durch die Achtsamkeitsübung entsteht eine Art ‚Pause‘ zwischen Reiz und Reaktion – und die schützt uns vor automatischen Reaktionen. Allein das bewusste Beobachten der im Körper automatisch ablaufenden Stressreaktion führt dazu, dass man die Situation anders erlebt – in dem Moment, in dem man sich der eigenen Stressreaktion bewusst wird, ohne direkt darauf zu reagieren, kann die Erregung nachlassen. Achtsamkeit kann also den Stress nicht aus dem Leben verbannen, sie ermöglicht aber einen gelasseneren Umgang damit.

### Achtsam mit Schmerzen leben

Eine achtsame Grundhaltung bedingt jedoch nicht nur einen besseren Umgang mit Stress, sondern auch mit anderen Beschwerden, wie zum Beispiel Schmerzen.

An den Schmerzen selbst lässt sich nicht immer etwas ändern - an der Art und Weise, wie wir damit umgehen, schon. Je

mehr man sich gegen den Schmerz wehrt, desto mehr leidet man darunter. Achtsam mit Schmerzen umzugehen bedeutet deshalb, die Schmerzen zu akzeptieren, auch wenn sie noch so unangenehm sind. Die automatisch ablaufenden Gefühle und Gedanken, die im Zusammenhang mit Schmerzen auftauchen, sollen zunächst bewusst wahrgenommen und getrennt von der eigentlichen Schmerzempfindung betrachtet werden. Hierbei können Fragen helfen: Welche Gedanken tauchen im Zusammenhang mit der schmerzhaften Empfindung auf? Welche Gefühle? Wo genau spüre ich den Schmerz? Dies reduziert die ständige Beschäftigung mit der Schmerzempfindung und unterbricht negative oder katastrophisierende Gedanken.

Die große Kunst liegt darin, den negativen Gedanken erst einmal auf die Spur zu kommen und das am besten in dem Moment, in dem sie auftauchen. Und dafür braucht es Achtsamkeit – die wiederum gezielt trainiert werden kann.



### KONTAKT

**Dr. rer. medic. Florian Wiedemann**

MFG Bad Tölz e.V.

Telefon: 08041/4474040

Email: fwiedemann@mammalife.de

www.mammalife.de

## ANZEIGE



**Habichtswald-Klinik**

Klinik für Ganzheitsmedizin und Naturheilkunde  
Psychosomatik · Innere Medizin · Onkologie

## Vielfalt ist unsere Einzigartigkeit. Erfahrung unsere Stärke.

Seit über 30 Jahren kombinieren wir aktuelle und bewährte Therapieverfahren der Psychoonkologie, der Schulmedizin, des Gesundheitsports und der Naturheilkunde im Sinne einer integrativen Medizin, die einer ganzheitlichen Sichtweise folgt. Ziel ist es Körper, Geist und Seele wieder in eine gesunde Balance zu bringen. Im Einklang dieser Grundsätze ermöglichen wir einen größtmöglichen Therapieerfolg.

Weitere Informationen zu unseren Spezialkonzepten z.B. bei Polyneuropathie, Jung & Krebs oder Schmerztherapie erhalten Sie unter [www.habichtswaldklinik.de](http://www.habichtswaldklinik.de) oder gebührenfrei\* unter **0800 890 11 00**.

Integrative Medizin

# Krebs und Stress – Duo Infernale

VON ULLI KAPPLER

**E**s mehren sich vielfältige Überlegungen zum Umgang mit einer Krebserkrankung und dem Leben nach der Primärtherapie: Was könnte Schmerzen reduzieren, Angst nehmen, Hoffnung geben, Heilung unterstützen, Eigeninitiative stärken? Dabei verlassen sich viele Brustkrebspatientinnen nicht mehr nur ausschließlich auf Empfehlungen zur Ernährungsumstellung, Bewegungstipps oder Physio- und Psychotherapie, sondern suchen zusätzlich Hilfe auch in komplementären und alternativen Mitteln und Verfahren. Mehr als 90 Prozent der an Brustkrebs erkrankten Frauen nehmen ergänzende Behandlungen in Anspruch. <sup>[1]</sup>

Die Integrative Medizin versucht, diesem Bedürfnis durch eine Zusammenführung schulmedizinischer und wissenschaftlich geprüfter Komplementärverfahren Rechnung zu tragen. Eingeschlossen ist die Mind-Body-Medizin (MBM) – ein ganzheitliches Konzept, das Körper, Geist und Seele gleichberechtigt einbezieht.

## Stress – der große Unbekannte?

Seit langem wird in diesem Zusammenhang immer wieder eine Frage – auch kontrovers – diskutiert: Hat Stress sowohl bei der Krebsentstehung, als auch beim Krankheitsfortschritt (Progress) einen Einfluss?

Bis heute ist dieser Zusammenhang wissenschaftlich nicht eindeutig geklärt. Einig scheint man sich, dass dauerhafter Distress (negativer Stress) und permanente psychische Belastung zumindest indirekt einen Einfluss auf eine Krebserkrankung haben. Indirekt, weil sich viele Menschen in Belastungssituationen gesundheitsschädigend verhalten: Sie trinken und rauchen mehr, ernähren sich mangelhaft und schlafen

schlechter – Risikofaktoren, die eine Krebserkrankung begünstigen. <sup>[2]</sup>

Zudem können schwerwiegende Lebensereignisse das Risiko zur Krebsentstehung deutlich erhöhen: In einer Studie mit über 10.000 Frauen verdoppelte sich nach einer Trennung, Scheidung oder bei Verlust des Partners das Brustkrebsrisiko <sup>[3a]</sup>.

Dabei ist eine Stressreaktion auf ein bedrohliches Ereignis eine sinnvolle, evolutionsbiologisch angelegte Alarmreaktion des gesamten Organismus, die durch Kampf oder Flucht (fight or flight) unserem Überleben dient. Sie wirkt sich durch Ausschüttung verschiedener Stresshormone auf zahlreiche Körperfunktionen aus. Eine kurzzeitige Ausschüttung dieser Stoffe ist gesund, eine langfristige, dauerhafte Überproduktion schadet jedoch.

Da eine Krebserkrankung und ihre Behandlung lang andauernden Stress erzeugen, ist das Bemühen um eine Stressreduktion von Beginn an elementar.

## Der Stressfalle entkommen

Eine der Möglichkeiten, die als Anti-Stress-Interventionen den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen könnten, liegt nach Ansicht der Autoren eines Beitrags zu Krebs und Stress – Folgen und mögliche Auswege in der Zeitschrift „Gynäkologie + Geburtshilfe 2017;22(1)“ <sup>[3]</sup> in Mind-Body-meditinischen Verfahren. Durch ihren Einbezug in die adjuvante Krebstherapie, wozu auch Achtsamkeits- und Atemübungen gehören (s. S. 10 - 13), sehen sie Chancen, den Einfluss Stress auslösender Botenstoffe auf die körperliche Reaktion nachhaltig zu verbessern.

Verwiesen wird in diesem Zusammenhang auch auf Studien, wonach Depres-

sionen und Stress insgesamt zu kürzeren Überlebenszeiten bei allen Krebsarten beitragen. <sup>[3b+c]</sup> Eine Studie aus dem Jahr 2007 zeigte eine schnellere Progression bei Brustkrebsmetastasen besonders als Reaktion auf schwere traumatische Erlebnisse <sup>[3d]</sup>.

Hilfreich könnte auch diese Erkenntnis sein: Aus der Motivationspsychologie sei bekannt, schreiben die Autoren, dass die Konzentration auf ein negativ besetztes Objekt oder einen unerwünschten Zustand die negativen Kräfte ungünstig bündelt. Wer zum Beispiel sein Übergewicht loswerden wolle und dabei ständig an verbotene Lebensmittel denke, verstärke die ungesunden Bedürfnisse eher. Vereinfacht ausgedrückt: Worauf ich meine Aufmerksamkeit richte, das wächst - im Guten, wie im Schlechten, möchte ich hinzufügen.

Vielleicht ist die Veränderung des Blickwinkels die schnellste Möglichkeit, sich bewusst aus der Konzentration auf eine Stress erzeugende Krankheit zu befreien.

## Quellen:

- [1]: [www.prio-dkg.de/wissenschaftliche-informationen/komplementaere-und-alternative-medizin/](http://www.prio-dkg.de/wissenschaftliche-informationen/komplementaere-und-alternative-medizin/)  
 [2]: [www.krebsinformationsdienst.de/vorbeugung/risiken/stress.php#inhalt4](http://www.krebsinformationsdienst.de/vorbeugung/risiken/stress.php#inhalt4)  
 [3]: Dobos et al., gynäkologie + geburtshilfe 2017;22(1).  
 [3a]: [Lillberg et al. 2003] Lillberg K, Verkasalo PK, Kaprio J, Teppo L, Helenius H, Koskenvuo M. Stressful life events and risk of breast cancer in 10,808 women: a cohort study. Am J Epidemiol. 2003 Mar 1;157(5):415-23.  
 [3b]: [Satin et al. 2009;] Satin JR, et al.: Depression as a predictor of disease progression and mortality in cancer patients: a meta-analysis. Cancer 2009; 115: 5349-5361.  
 [3c]: [Chida et al. 2008] Chida Y, Steptoe A, Powell LH: Religiosity/ spirituality and mortality. A systematic quantitative review. Psychother Psychosom 2009; 78: 81-90.  
 [3d]: [Palesh et al. 2007] Palesh O, Butler LD, Koopman C, Giese-Davis J, Carlson R, Spiegel D. Stress history and breast cancer recurrence. J Psychosom Res. 2007 Sep;63(3):233-9.

# „Achtsamkeit hilft nach Brustkrebs – Studienteilnehmer gesucht“

VON ULLI KAPPLER

Nachdem die "Nachsorge zum Wohlfühlen" (S. 10 - 11) und die "Heilung durch Nichtstun?" (S. 12 - 13) bereits geschrieben waren, entdeckten wir einen ‚Aufruf‘ der Universität Greifswald vom 18. April 2017, der genau zu diesen Beiträgen passte. Geplant ist die Untersuchung der Auswirkungen von Achtsamkeitsübungen auf das Wohlbefinden und die geistige Leistungsfähigkeit nach einer Brustkrebserkrankung. Gesucht werden interessierte Patientinnen, die im Rahmen der Studie "vom kostenlosen Achtsamkeitstraining profitieren werden".

Es wird hier erst gar nicht die Frage gestellt, ob Achtsamkeitsübungen überhaupt eine Hilfestellung bieten können, sondern ‚man wird profitieren‘. Wie weiter unten angeführt, hat man in Greifswald auch bereits positive Erfahrungen auf diesem Gebiet. Mich freut es, wenn sich Universitäten dieses lange vernachlässigten Themas annehmen.

Auf ihrer Seite ‚Aktuelles‘ schreibt die Universität: "Auch Jahre nach der einschneidenden Diagnose und Behandlung von Brustkrebs leiden viele Betroffene unter belastenden Symptomen wie einer andauernden Erschöpfung (Fatigue), depressiver Stimmung und Ängsten. Zusätzlich berichten Brustkrebsüberlebende, sich schlechter auf Aufgaben konzentrieren zu können und auch das Gedächtnis bereite häufig Probleme."

*Hier kann das Üben von Achtsamkeit helfen. In der Achtsamkeit geht es darum, den Moment bewusst wahrzunehmen und sich auf das „Hier und Jetzt“ einzulassen. Am Zentrum für Psychologische Psychotherapie (ZPP) der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald wird Achtsamkeit bereits sehr erfolgreich in der Gruppenbehandlung von Psychotherapiepatienten angewandt. Die Patienten erlernen hier zum Beispiel einen neuen Umgang mit belastenden Gefühlen und schwierigen Situationen.*

*Im Rahmen einer Studie sollen nun auch Brustkrebsüberlebende vom Achtsamkeitstraining in der Gruppe profitieren können! Um herauszufinden, welche Veränderungen Achtsamkeit hier bewirken kann, werden vor und nach dem Training belastende Symptome und die geistige Leistungsfähigkeit mit verschiedenen Verfahren (unter anderem Fragebogen und Hirnstrombild) gemessen. Für das – für Studienteilnehmerinnen kostenlose – Gruppentraining werden noch interessierte Frauen nach Brustkrebs (zwei bis fünf Jahre nach Primärbehandlung) gesucht."*

## STUDIENKONTAKT

**E-Mail:** janine.wirkner@uni-greifswald.de

**Telefon:** 03834/4203738 (Sekretariat Frau Glawe)



Uni Greifswald

Bild: Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

# WISSEN SCHAFFT VERTRAUEN

# viscm



## Aus dem Inhalt:

- Was ist Krebs?
- Operation und Strahlentherapie
- Medikamentöse Therapien
- Misteltherapie
- Praktische Anwendung und Wirkung
- Wirtsbäume von Misteln

## Patienteninformation zur Misteltherapie

In deutscher, englischer, spanischer und türkischer Sprache.

Kostenlos  
anfordern!

**ABNOBA** GmbH

Hohenzollernstr. 16 · 75177 Pforzheim | Germany  
Therapieinformationen Freecall 0 800 22 66 222  
www.abnoba.de



Kein Aschenputtel mehr

# Die Komplementärmedizin

VON GERTRUD RUST

**E**in Komplement gilt als Ergänzung eines Unvollständigen zu einem Ganzen, und das Ineinanderrücken von Schul- und Komplementärmedizin zu einer vollständigen medizinischen Einheit empfinden viele Krebspatienten als überfällig.

## Aufbruchsstimmung

Wissenschaftsministerin Theresia Bauer aus Baden-Württemberg ist zuzustimmen: „Häufig besteht eine Distanz zwischen Vertretern der konventionellen Medizin und der Komplementärmedizin. Dabei liegt in deren Zusammenwirken gewaltiges Potenzial – für die Medizin und die Behandlung kranker Menschen“. Den Worten folgten Taten: Das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst fördert das neu gegründete Akademische Zentrum für Komplementäre und Integrative Medizin (AZKIM) über drei Jahre mit insgesamt 1,2 Millionen Euro. Am AZKIM sind die medizinischen Fakultäten der Universitäten Heidelberg, Freiburg, Ulm und Tübingen beteiligt, eine erfreuliche Öffnung für ein lange vernachlässigtes Terrain. Ein Schwerpunkt soll die evidenzbasierte Phytomedizin mit der Frage werden, welche Pflanzenstoffe die Abwehrarbeit des Immunsystems gegen Tumorzellen oder chronische Entzündungen unterstützen könnten. Auch der Stellenwert von Ernährung und Akupunktur stehen u.a. auf der Forschungsagenda, zudem soll nicht nur geforscht werden, sondern es wird die Aufnahme komplementär-

medizinischer Themen in das medizinische Studium und in ärztliche Weiterbildungen angestrebt ([www.azkim.de](http://www.azkim.de)). Initiatorin und Sprecherin des Verbundes ist Prof. Dr. Yvonne Samstag vom Universitätsklinikum Heidelberg: [www.klinikum.uni-heidelberg.de/2831.html](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/2831.html).

## Sie sind nicht allein

2014 erschien eine Patientenbroschüre der Techniker Krankenkasse mit dem Titel: Komplementärmedizin für Krebspatienten – Wie lässt sich die konventionelle Krebstherapie sinnvoll ergänzen? Download unter: [www.tk.de/tk/kompetent-als-patient/komplementaermedizin-krebspatienten/broschuere-kam/621536](http://www.tk.de/tk/kompetent-als-patient/komplementaermedizin-krebspatienten/broschuere-kam/621536). Autorin ist Dr. Jutta Hübner, neue Professorin der seit 2015 am Universitätsklinikum Jena eingerichteten und von der Deutschen Krebshilfe geförderten Stiftungsprofessur für Integrative Onkologie. Prof. Hübner liegt die Versorgungsforschung zu einer auf Patientenbedürfnisse abgestimmten Therapie als Kombination aus schulmedizinischen und sinnvollen ergänzenden Behandlungsmöglichkeiten am Herzen. „Die integrative Onkologie steht auf dem Boden der wissenschaftlichen, evidenzbasierten Medizin und stellt den Patienten mit seiner Perspektive und seinen Lebenszielen in den Vordergrund“, so Hübner.

Seit 2012 existiert ebenfalls mit Förderung der Deutschen Krebshilfe das KOKON: Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie, [\[kon.de\]\(http://kon.de\). Für KOKON-Sprecher Dr. med. Markus Horneber aus Nürnberg liegt der Sinn von Komplementärmedizin auch darin, „etwas wieder aufzubauen, zu regenerieren, zu helfen, sich an Schwierigkeiten anzupassen und Verluste auszugleichen“.](http://www.kompetenznetz-ko-</a></p></div><div data-bbox=)

Bereits 2010 gründete die Deutsche Krebsgesellschaft die Arbeitsgemeinschaft Prävention und Integrative Onkologie PRIO ([www.prio-dkg.de](http://www.prio-dkg.de)) mit der Vergabemöglichkeit eines „Zertifikats Integrative Onkologie“ an onkologisch Tätige. Warum nur begegnet man dieser geballten integrativen Kompetenz so selten im Patientenalltag? Ein Fall für die Versorgungsforschung im Sinn Prof. Hübners.

## Und die NATUM...

... gibt es noch viel länger. 1993 gründete Prof. Dr. med. Ingrid Gerhard an der Universität Heidelberg unter dem Dach der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) den interdisziplinären gemeinnützigen Verein „Naturheilkunde, Akupunktur, Komplementär- und Umweltmedizin e.V.“ mit Schwerpunkt in der Frauenheilkunde ([www.natum.de](http://www.natum.de)). Im Verlauf 20-jähriger Pionierarbeit baute die NATUM mehrere universitäre Kooperationen auf, und es gelang besonders im Bereich der Gynäkologie integrative Konzepte in der Schulmedizin umzusetzen. Auf der Homepage findet sich ein besonderer Button: Arztsuche. Nach Eingabe der Postleitzahl erhält man die Adressen medizinischer Behandler in der Nähe des Wohn-

orts, die entweder NATUM-Mitglieder sind und/oder sich zu deren Zielen bekennen. Hilfreich auch ein Blick auf Prof. Gerhards Netzwerk Frauengesundheit: [www.netzwerk-frauengesundheit.com](http://www.netzwerk-frauengesundheit.com).

Vorstandsmitglied der NATUM ist Dr. med. Steffen Wagner, in Saarbrücken als Frauenarzt in gynäko-onkologischer Schwerpunktpraxis niedergelassen. Auf der Praxishomepage sind umfangreiche Informationen zur Brustkrebsbehandlung und deren Ergänzung durch die Komplementärmedizin zugänglich: [www.frauenarzt-saar.de/onkologie.php#fachartikel](http://www.frauenarzt-saar.de/onkologie.php#fachartikel).

Zwar sieht Dr. Wagner die Komplementärmedizin oft noch im Bereich der Erfahrungsheilkunde angesiedelt, jedoch zunehmend ergänzt durch wissenschaftliche Evidenz. An zahlreichen Kliniken bestünden bereits komplementärmedizinische Ambulanzen oder würden neu eingerichtet, deren Zertifizierung durch die NATUM erfolgen wird.

### Mammakarzinom - komplementär

Operation, Chemo-, Strahlen-, Antikörpertherapie und antihormonelle Therapien können zweifellos das tröstliche Gefühl vermitteln: Es gibt Mittel und Wege, die

Krebserkrankung auszubremsen. Jedoch erfordern diese Therapien höchste physische und psychische Durchhaltekräfte, die nicht immer zuverlässig abrufbar sind. Betroffene spüren und erleben das sehr unmittelbar und direkt am eigenen Leib. Verzweiflung bricht auf, wenn die unvermeidlichen Nebenwirkungen an die Substanz gehen, man „nicht durchhält“ und dafür auch noch als „uneinsichtig“ etikettiert wird. „Da müssen Sie jetzt eben durch“, das funktioniert leider nicht immer, und spätestens hier schlägt die Stunde der Komplementärmedizin. Besonders wichtig ist es in dieser Phase, sich nicht entmutigt und verzweifelt in die Hände von dubiosen Heilsbringern und Geschäftemachern zu begeben.

Zunehmend durch wissenschaftliche Daten gestärkt sieht Dr. Wagner von der NATUM inzwischen die Misteltherapie. Für ihn steht fest, dass sie besonders bei Mammakarzinom Patientinnen die Lebensqualität günstig beeinflusst, die krebssassoziierte Fatigue vermindert und die Nebenwirkungen konventioneller Therapien abschwächt. Therapieabbrüche könnten so verhindert werden. Auch Selen, ein wichtiges Spurenelement, spielt eine bedeutende Rolle in der klinischen Onko-

logie, wobei der Bedarf unter Chemo- und Strahlentherapie besonders hoch sei. Vor allem Patientinnen mit BRCA-Mutationen scheinen von Selengaben zu profitieren, zuvor sei jedoch die Selenkonzentration im Blutserum zu bestimmen. Der deutsche Referenzwert liegt derzeit bei 80-120 Mikrogramm/l, bei Tumorerkrankungen findet sich dagegen häufig ein Selenmangel. Besonders wichtig ist Dr. Wagner der Hinweis, dass ergänzende Selengaben weder die onkologische Therapie abschwächen, noch die Prognose verschlechtern.

Tumorerkrankungen gehen auch oft mit einem Vitamin-D-Mangel einher, so Wagner, und Hinweise deuteten auf eine schlechtere Prognose bei Mammakarzinom Patientinnen mit einer Vitamin-D-Unterversorgung. Unbedingt zu beachten ist: Substitution erst nach vorheriger Bestimmung des Vitamin-D-Blutspiegels. Die Effekte einer Vitamin-D-Aufsättigung würden derzeit in einer großen Studie geklärt, ein Wert ab 75 nmol/l gilt als ausreichend. Hilfen bei Nebenwirkungen antihormoneller Therapien stehen zur Verfügung, der Wert von Vitamin C, Ingwer und Medizinalpilzen wird diskutiert.

Packen wir also die Schatzkiste der Komplementärmedizin aus!

### ANZEIGE

www.biokrebs.de



## menschlich, ganzheitlich, unabhängig

# Biologische Krebsabwehr e.V.

## Ganzheitliche Beratung bei Krebs

### Die GfBK unterstützt Sie durch:

- umfangreiches Informationsmaterial
- ärztliche Beratung bei Fragen zu komplementären Krebstherapien
- Informationsveranstaltungen, Vorträge, Kurse, Seminare, Kongresse, Newsletter

Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V., Zentrale Beratungsstelle Heidelberg, Voßstraße 3, 69115 Heidelberg • Info-Telefon: 06221 138020 • [information@biokrebs.de](mailto:information@biokrebs.de) • [www.biokrebs.de](http://www.biokrebs.de)

Fordern Sie unser Informationsmaterial an (bitte ankreuzen):

- Brustkrebs – ganzheitlich und individuell behandeln (Broschüre)  Ganzheitliche Beratung bei Krebs (Faltblatt)

Absender: Name/Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

E-Mail

mammaszene/Mag 02/2015

Die GfBK ist als gemeinnützig anerkannt. Unsere Informations- und Beratungsangebote stehen kostenfrei zur Verfügung.

Spendenkonto:  
Deutsche Bank

IBAN DE16 6727  
0024 0022 9955 00

BIC DEUTDE33HAN

Die Sicherheitslücke

# Ambulante Zytostatikaversorgung

VON DR. RER. NAT. FRANZ STADLER

**D**as Hauptaugenmerk bei der Herstellung applikationsfertiger Zytostatikainfusionen liegt auf der Mikrobiologie. Deren penible Einhaltung wird zu Recht gefordert und überwacht. Aber was passiert zwischen Herstellung und Anwendung? Plötzlich ändert sich das Anforderungsprofil, und das Patienteninteresse spielt kaum mehr eine Rolle. Alle Patienten erwarten jedoch die bestmögliche Behandlung und die besten verfügbaren Arzneimittel, auch bei Zytostatikainfusionen. Der Zubereitungsprozess wurde inzwischen optimiert, eine neue Apothekenbetriebsordnung trat in Kraft, Reinraumlabor wurden gebaut und der Personen- und Produktschutz erhöht. Der Zubereitungsprozess ist damit gut geregelt und kontrolliert – mit einer Ausnahme: der laxer Umgang mit den Haltbarkeiten der hergestellten Produkte, oft willkürlich gesetzt und wie selbstverständlich auf den Etiketten wiederzufinden.

## Die Sicherheitslücke beginnt

Niemand kontrolliert den Weg der hergestellten Infusionsbeutel. Wie lange werden Sie aufbewahrt? Ist das angegebene Haltbarkeitsdatum überhaupt möglich, ist

es valide? Wie lange, auf welchen Wegen und wie oft werden die Beutel transportiert? Leidet die Wirksamkeit der zum Teil sehr empfindlichen Wirkstoffe durch den Transport? Was geschieht mit zu früh hergestellten (nicht freigegebenen), aber nicht benötigten Infusionen? Zwischen Herstellung und Anwendung wird der Umgang mit den applikationsfertigen Infusionsbeuteln den wirtschaftlichen Zwängen der Beteiligten untergeordnet – mit unabsehbaren Folgen für die Qualität der Behandlung.

## Die Strohapotheke

Sie rechnet Zytostatikainfusionen zwar ab, stellt sie aber mangels eines Reinraumlabor nicht selbst her. Im Januar 2017 gaben von 135 abrechnenden Apotheken 79 an, nicht selbst herzustellen (Datenquelle: VSA München). Zwar behaupten die Krankenkassen eine Steigerung der Versorgungsqualität durch Ausschreibungen, zu vermuten ist jedoch als alleiniges Resultat die Erzielung von Einsparungen unter allen Umständen, dem entscheidenden Vergabekriterium. Nicht vorhersehbare Verwürfe sollen in den Preis miteinkalkuliert werden, unmöglich bei Einhaltung pharmazeutischer Rahmenbedingungen. Geforderte und oft leichtfertig unterschriebene Eigenerklärungen zu Qualität und Transportwegen werden kaum überprüft. Veröffentlicht werden z.B. nur die abrechnenden Apotheken, die eigentlichen Losgewinner und die zu versorgenden onkologischen Praxen, nicht jedoch die oft federführenden Subunternehmer, die eigentlichen Hersteller der Infusionen. Und Lieferwege scheinen interpretierbar ([www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/community/2016/11/23/im-november-der-zytostatika-ausschreibungen](http://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/community/2016/11/23/im-november-der-zytostatika-ausschreibungen)).

## Wirkungsverluste

Haltbarkeiten und Lieferwege begrenzen die Wirkung der Infusionen. Empfindliche Antikörper erleiden durch lange mechanische Transportbelastungen u.U. erhebliche Wirkverluste. Obwohl bisher nicht genau ermittelt, liegen dennoch hinreichende Verdachtsmomente hierzu vor ([www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/02/14/richtiger-umgang-mit-applikationsfertigen-infusionen-in-der-krebstherapie/chapter:all](http://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/02/14/richtiger-umgang-mit-applikationsfertigen-infusionen-in-der-krebstherapie/chapter:all)).

Leichtfertig auch der Umgang mit den Haltbarkeiten: eine Verlängerung über die Herstellerangaben hinaus scheint oft grob fahrlässig. Patienten und häufig auch Onkologen werden darüber jedoch nicht informiert. Im Hintergrund stehen logistische und finanzielle Überlegungen. Nur längere Haltbarkeiten ermöglichen eine Versorgungszentralisierung und die Eroberung neuer Marktanteile über Ausschreibungen und Dumpingpreisangebote, trotz klarer anderslautender gesetzlicher Regelungen ([www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/community/2016/09/27/die-sache-mit-der-haltbarkeit](http://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/community/2016/09/27/die-sache-mit-der-haltbarkeit)). Da die Aufsichtsbehörden bisher eher wegschauen, sollten nun die Betroffenen die Einhaltung pharmazeutischer Rahmenbedingungen fordern. Zur Beseitigung dieses Missstands sind gesetzliche und organisatorische Maßnahmen notwendig. Kurze Lieferwege und Einhaltung von Haltbarkeitsdaten der Hersteller sind nur bei wohnortnaher Versorgung garantiert. Einsparungen auf Kosten der Versorgungsqualität sind Patienten nicht zuzumuten.

## KONTAKT:

Dr.Stadler@Sempt-Apotheke.de





Leben heißt bewegen

# Brustkrebs und Sport

VON GERTRUD RUST

Sportliche Betätigung teilt das Schicksal so mancher therapeutischen Maßnahme bei einer Krebserkrankung außerhalb der Schulmedizin: von „wie bitte?“ über „lächerlich“, „schädlich“, „nutzlos“, „vielleicht doch was dran“ (die ersten Studien liegen vor) und „Sport als Krebsmedikament“ sind wir inzwischen beim anspruchsvollen Begriff „Bewegungsmedizin“ angekommen. Und PD Dr. Freerk Baumann von der Uniklinik Köln, dessen Forschungsschwerpunkt seit vielen Jahren auf „Bewegung und Sport bei Krebs“ liegt und der das Thema unermüdlich propagiert, ist inzwischen vom anfangs belächelten Außenseiter längst zum mehrfach ausgezeichneten Spezialisten in Sachen „Krebszellen mögen keinen Sport“ avanciert.

## Eine lange Geschichte

Bereits 2008 lernten wir am mamazone-Kongress „Diplomatentin“ seine seit 2007 durchgeführten Wanderprojekte mit Krebspatienten kennen, darunter überwiegend Brustkrebspatientinnen. Schon damals lautete die Frage: „Kann Bewegung und Sport vor einem Rückfall schützen?“

Heute ist allgemein bekannt: Das Rückfallrisiko sinkt um nahezu die Hälfte. Gerne erinnern wir uns an die eindrücklichen Bilder der Brustkrebspatientinnen, die in Norwegen am Pionierprojekt teilnahmen. Es war Winter, Schnee lag reich-

## „ Kann Bewegung und Sport vor einem Rückfall schützen? “

lich, Iglus wurden gebaut und Skilanglauf erlernt, um die äußere und innere Balance wiederherzustellen? Es folgten das Projekt „Wandern auf dem Jakobsweg“ und die „Alpenüberquerung“ für Männer. 2009 wurde Freerk Baumann für seine Wanderungen mit Krebsbetroffenen mit dem Helmut-Wölte-Preis für Psychoonkologie ausgezeichnet, 2010 schloss sich der Pulsus Gesundheitspreis für die „Kampagne des Jahres“ an.

## Wieso Psychoonkologie?

Sport wirkt nicht nur auf das Körperliche, sondern auch auf das Seelische. Al-

lein der Name des Wanderprojekts lässt Freerk Baumanns Konzept erahnen: „Über den Berg - Krebspatienten wandern in ihr neues Leben“. Die Skizzierung des Projekthintergrunds anlässlich der Hermann-Wölte-Preisverleihung bringt uns die Einzelziele näher. Eine Krebserkrankung hat auf das Selbstvertrauen und das Aktivitätsniveau einen verheerenden Einfluss. Das kennen wir alle. Misstrauen gegenüber dem eigenen Körper und seiner Belastbarkeit, Vermeidungsverhalten gegenüber größeren körperlichen Anstrengungen, Passivität und sozialer Rückzug können die Folge sein. Dazu kommen Angstsymptome, die Furcht vor Rezidiven und Metastasen, es zieht der übliche „Krebsalltag“ ein. Genau hier setzt Freerk Baumann an: Das „Wandern über den Berg in ein neues Leben“ soll das Vertrauen in den eigenen Körper stärken, eine aktive Krankheitsbewältigung ermöglichen und nachhaltig die Lebensqualität verbessern. Und wer einmal erlebt hat, wie man sich nach der Bewältigung anspruchsvoller Wegeverhältnisse und dem Standhalten gegenüber ungünstigen Witterungsbedingungen fühlt und erkennt, was alles noch möglich ist, trotz Krebs, weiß, was ge-

meint ist. Neuer Lebensmut entsteht und quälende Stressempfindungen nehmen ab. Der Aufenthalt in der Natur und die Distanz zum hektischen Alltag mit all seinen Zwängen tragen das Ihre zum Wohlbefinden bei. Und das Gruppenerlebnis, das menschliche Miteinander, zeigt mögliche Auswege aus der krankheitsbedingten Isolation auf.



Wer sich für die Entstehungsgeschichte „Sport gegen Krebs“ interessiert, dem sei Freerk Baumanns rundum lesenswertes Buch „Die Macht der Bewegung“ empfohlen (IRISIANA, 2009,

ISBN 978-3-242-15032-3, nur noch antiquarisch erhältlich).

Aus der Macht der Bewegung ist inzwischen eine mächtige Bewegung geworden. 2011 rief Freerk Baumann in Köln den gemeinnützigen Verein „Über den Berg e.V.“ ins Leben, der Natursportprojekte wie Wanderungen und Radtouren, sowie regelmäßige Sportangebote speziell für Krebspatienten veranstaltet ([www.überdenberg.de](http://www.überdenberg.de)).

### Sogar die Wissenschaft...

...bewegt sich und springt über ihren Schatten. 2007 erfolgte die Gründung einer interdisziplinären Arbeitsgruppe zum Thema „Sport bei Krebs“ mit Beteiligung der Deutschen Sporthochschule Köln und dem Centrum für Integrierte

Onkologie (CIO) Köln Bonn. Interessiert liest man, dass zahlreiche Studien auf eine Verminderung von Nebenwirkungen einer onkologischen Therapie und eine Verbesserung des Behandlungsverlaufs durch körperliches Training hindeuten. Das Fatigue-Syndrom, jene lähmende Müdigkeit, reduziert sich, die körperliche Leistungsfähigkeit wird gefördert, und eine Stabilisierung der seelischen Verfassung steigert die Lebensqualität während der Therapie und in der Nachsorge. Die Arbeitsgruppe unter Leitung von PD Dr. med. Thomas Elter und PD Dr. Freerk Baumann hat es sich zum Ziel gesetzt, die biologischen Grundlagen dieser positiven Einflüsse zu ermitteln und die Bewegungstherapie als unverzichtbaren Bestandteil der onkologischen Behandlung in die Praxis zu bringen. Besonders ins Auge sticht hier der Begriff **Bewegungstherapie**, denn Bewegung wird damit zur Therapie geadelt.

### Bewegte Forschung

Forschungsschwerpunkte der Bewegungstherapie beinhalten u.a. die Bewertung körperlicher Aktivitäten während der Chemotherapie, der Bestrahlung und unmittelbar nach der Operation, sowie im Verlauf der Rehabilitation und in der Nachsorge – ja sogar in der palliativen Phase. Und besonders interessiert die Wirkung auf das Immunsystem, auf den Erkrankungsfortschritt und die Lebens-



qualität „bewegter und unbewegter“ Betroffener. Der Begriff „Onkologische Trainingstherapie“ (OTT) legt uns wiederum nahe: Training ist Therapie.

Eine sehr hilfreiche Anleitung für die Praxis gibt Freerk Baumann mit „Immer in Bewegung bleiben“, einem Kapitel in „Im Mittelpunkt Leben“ von Prof. Wolfgang Janni und Annette Rexrodt von Fircks (Mosaik, 2013, ISBN 978-3-442-39233-9 (S. 101 - 135)):

### Training personalisiert

Wer mit welcher Erkrankung profitiert von welchem Training? Diese Frage war Thema einer Studie mit 194 Brustkrebspatientinnen an den Reha-Zentren Bad Kissingen und Bad Mergentheim in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Monika Reuss-Borst, ärztliche Koordinatorin (Support Cancer care (2017) 25:1047). Freerk Baumann konnte hier den Schlüssel zum Erfolg für nachhaltig positive Effekte nachweisen: eine Personalisierung des Bewegungstrainings unter Berücksichtigung sportlicher Vorlieben oder Gewohnheiten der einzelnen Patientin und der Trainingsmöglichkeiten am Heimatort. Inbegriffen war auch die Kontaktvermittlung zu lokalen Krebsportgruppen. Im Vergleich zur leitliniengerechten Standard-Reha ohne persönliche Anleitung erzielten die individuell betreuten Patientinnen signifikant



bessere Ergebnisse bei der Steigerung des Aktivitätsniveaus und der Verminderung des Fatigue-Syndroms. Auf diese Arbeit folgte im Oktober letzten Jahres der Forschungspreis „Komplementärmedizin 2016“ der NATUM (Naturheilkunde, Akupunktur, Umwelt- und Komplementärmedizin e.V.), eine Auszeichnung für herausragende Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Komplementärmedizin und Naturheilverfahren. Wir freuen uns mit Freerk Baumann.

### Angekommen

Im März 2017 erfolgte die Mitteilung der Uniklinik Köln über die Gründung einer neuen Forschungsgruppe „Onkologische Bewegungsmedizin“. Als sportwissenschaftlicher Leiter konnte mit Freerk Baumann „einer der führenden Experten in diesem Bereich“ gewonnen werden, so die offizielle Verlautbarung. Baumann

ist inzwischen auch Sprecher der „Nationalen Expertengruppe zu Bewegungstherapie und körperlicher Aktivität in der Onkologie (NEBKO)“. Das Thema Sport bei Krebs hat damit eine rasante Karriere hingelegt. Und wenn es bereits eine nationale Expertengruppe gibt, sagt man sich als Patientin, dann sollte ich mich endlich in Bewegung setzen.

### Und warum...

...sinkt das Rückfallrisiko bei sportlicher Betätigung? Deutliche Hinweise gibt es inzwischen auf der genetischen Ebene. Bestimmte Abschnitte in unseren Erbanlagen (der DNA), spezielle Gene, stehen in einem besonderen Zusammenhang mit Brustkrebs. Man nennt sie Tumorpromotorgene (Promotor = Förderer). Ob sie wirken können, hängt von ihrer Zugänglichkeit für die „Auftragsabfrage“ ab. Bildlich: Können die „Zellarbeiter“ bei ihnen einen Arbeits-

auftrag zur Zellteilung abholen, oder nicht? Dies steuert ein chemischer Prozess: die DNA-Methylierung. Eine Anlagerung von Methylgruppen an die Promotorgene führt zu deren Stilllegung und verhindert die Auftragsvergabe. Fehlen die Methylgruppen jedoch, kann eine ungewollte DNA-Aktivierung zu vermehrten schädlichen Zellteilungsaufträgen führen und so zu entartetem Zellwachstum beitragen.

Und unter welchen Umständen scheint dieser „Methylgruppenschutz“ besser? Sie ahnen es, bei körperlich aktiven Frauen: McCullough et al. Breast Cancer Research (2017) 19:19.



### KONTAKT

PD Dr. Sportwiss. Freerk Baumann

Telefon: 0221/478-97185

Telefax: 0221/478-97191

E-Mail: freerk.baumann@uk-koeln.de

### ANZEIGE

# Krebstherapie: Nebenwirkung: „Scheidentrockenheit“

**Die Vagisan FeuchtCreme Kombi darf Ihnen helfen. Denn Creme und Zäpfchen sind hormonfrei.**

Trockenheitsgefühl, Juckreiz, Brennen, Schmerzen im Vaginalbereich können die Nebenwirkungen einer Krebstherapie sein. Zur Linderung dieser Beschwerden gibt es die Vagisan FeuchtCreme Kombi: Die Creme für den äußeren Intimbereich und als Zäpfchen zur Anwendung in der Scheide – ohne Applikator!

Anwendungsuntersuchung zur Verträglichkeit und Wirksamkeit von Vagisan FeuchtCreme bei Brustkrebspatientinnen mit dem Beschwerdebild der vulvovaginalen Trockenheit. Abschlussbericht vom 14.09.2010: Hochsignifikante Besserung der Beschwerden.



www.vagisan.de

### Vagisan-Merkzettel für Ihre Apotheke

Vagisan® FeuchtCreme Kombi (PZN 6882372)

Vagisan® FeuchtCreme Cremolum® (PZN 10339834)

Vagisan® FeuchtCreme 25 g (PZN 9739474)

Vagisan® FeuchtCreme 50 g – mit Applikator (PZN 6786786)

Dr. August Wolff GmbH & Co. KG Arzneimittel, 33532 Bielefeld

## Brustkrebsmedikamente

# Wo ist die Achillesferse?

VON GERTRUD RUST

Zielgerichtete Medikamente nutzen charakteristische Tumoreigenschaften und versuchen entgleistes Zellwachstum an der empfindlichsten Stelle zu treffen: an der Zelloberfläche, im Zellinneren und während Zellteilungsvorgängen. Neue immunonkologische Medikamente sollen hingegen die körpereigene Immunabwehr gegen Krebszellen verstärken, ihr Einsatz beim Mammakarzinom wird allerdings noch erforscht.

## Hormonsensible Tumore

„Den“ Brustkrebs gibt es nicht, sondern diverse Unterarten mit spezifischen Merkmalen, die als Basis für die Therapiewahl dienen. Etwa zwei Drittel aller Brusttumore sind hormonrezeptorpositiv, beziehen ihre Wachstumsimpulse also aus den weiblichen Geschlechtshormonen und eignen sich für eine **Antihormontherapie**. Das älteste Medikament, **Tamoxifen**, blockiert die Andockstellen (Östrogenrezeptoren) für Östrogen an der Zelloberfläche, sodass es keine Wirkung mehr entfalten kann, ahmt jedoch auch die Schutzwirkung von Östrogenen an Knochen und Gefäßen nach. Daher der Name selektiver (gezielter) Östrogenrezeptormodulator. Der Einsatz erfolgt vor und nach den Wechseljahren, bei Ersterkrankung und auch im metastasierten Stadium. Ein Östrogenrezeptorblocker ohne zweigeteilte Wirkung ist **Fulvestrant**, zugelassen für das fortgeschrittene Krankheitsstadium nach den Wechseljahren.

Anders arbeiten die Aromatasehemmer **Anastrozol**, **Letrozol** und **Exemestan**, die das Enzym Aromatase, das für die Herstellung von Östrogen benötigt wird, hemmen. Sie senken damit den Östrogenspiegel im Körper insgesamt und können nach den Wechseljahren

im frühen und fortgeschrittenen Stadium eingesetzt werden.

In der **FALCON-Studie** (Lancet. 2016 Nov. 28) konnte Fulvestrant gegenüber Anastrozol das progressionsfreie Überleben (PFS) bedeutsam verlängern. Ein Vergleich von **Anastrozol** und **Letrozol** in der **FACE-Studie** (J Clin Oncol 2017) erbrachte eine ähnlich lange krankheitsfreie Überlebenszeit (DFS) ohne Überlegenheit für einen der beiden Aromatasehemmer. Laut **IQWiG** (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) erweisen sich Aromatasehemmer gegenüber Ta-

„Den“ Brustkrebs gibt es nicht!

moxifen im Frühstadium einer Brustkrebs-erkrankung als vorteilhafter, für das fortgeschrittene Stadium sei jedoch auf der Basis vorliegender Daten keine Aussage möglich (November 2016). Eine Ausdehnung der unterstützenden (adjuvanten) Aromatasehemmertherapie von fünf auf zehn Jahre verlängerte das krankheitsfreie Überleben und verminderte das Auftreten (Inzidenz) eines Tumors auf der Gegenseite (N Engl J Med 2016; 375:209-19).

Sogenannte **GnRH-Analoga** wie **Goserelin** und **Leuprorelin** setzen dagegen in der Steuerzentrale für die Hormonproduktion an, der Hypophyse (Hirnanhangsdrüse), und bremsen direkt deren Herstellung. Der Einsatz erfolgt adjuvant vor den Wechseljahren meist kombiniert mit Tamoxifen, bei

Metastasierung unter Hinzunahme von Aromatasehemmern.

## Resistenzen

Die möglichst lange Aufrechterhaltung der Antihormontherapie auch bei Rezidiven oder Metastasen soll Chemotherapien und deren Nebenwirkungen aufschieben. Brustkrebszellen können jedoch gegen Antihormontherapien resistent (unempfindlich) werden. Laut Prof. Christoph Thomssen aus Halle/Saale gilt das für mehr als die Hälfte der hormonpositiven Tumore. In Kombination mit dem Aromatasehemmer Exemestan soll **Everolimus**, das die Übertragung von Wachstumssignalen vom Zelläußeren ins Zellinnere unterbricht, nun das Tumorwachstum aufhalten. Auch eine gezielte (selektive) Hemmung spezieller Enzyme mit einer Schlüsselrolle in der Steuerung des Zellteilungszyklus und einem Bezug zu den Hormonrezeptoren, die CDK4/6 Kinasen, hat die Überwindung der Hormonresistenz zum Ziel. In den **Paloma-Studien** konnte der CDK4/6-Hemmer **Palbociclib** entweder in Kombination mit Letrozol oder mit Fulvestrant die progressionsfreie Zeit verdoppeln.



Bild: Netfalis, Fotolia

Nach Zulassung in Europa im November 2016 verspricht sich die medizinische Fachwelt einen Therapiedurchbruch, und die Patientinnen ersehnen eine wesentlich verlängerte Zeit bis zum Krankheitsfortschritt. Das IQWiG schmettert dagegen die Hoffnungen ab: Kein Zusatznutzen, so die dürre Botschaft im Februar 2017, denn es werde ja „nur“ die Zeit bis zum Krankheitsfortschritt verlängert, ein besseres Gesamtüberleben sei daraus nicht ableitbar.

Mag sein, allerdings bedeutet für Betroffene auch eine deutlich verlängerte progressionsfreie Zeit einen außerordentlichen Zusatznutzen. Leider scheinen derlei Patientenbefindlichkeiten für das IQWiG von minderer Bedeutung zu sein.

Ein weiterer CDK4/6 Hemmer, **Ribociclib**, zeigte seine Wirksamkeit in Kombination mit Letrozol in der **MONALEESA-2 Studie**. Das Risiko für Krankheitsfortschritt oder Tod bei Patientinnen mit Metastasierung bereits bei Erstdiagnose verminderte sich um 55 Prozent. Die Zulassung in den USA erfolgte im März 2017. In Kürze zum Abschluss kommt die **MONARCH 2 Studie** mit Testung des CDK4/6 Hemmers **Abe-maciclib** im Tandem mit Fulvestrant. Abemaciclib überwindet die Blut-Hirn-Schranke, das sollte man sich merken.

### HER2-positive Tumore

Etwa 20 Prozent der Brustkrebspatientinnen leiden an HER2-positiven Tumoren. Auch HER2-positive Brustkrebszellen tragen Andockstellen für wachstumsfördernde Substanzen an der Zelloberfläche, die HER2-Rezeptoren. Sind nur wenige dieser Rezeptoren vorhanden, verläuft die Zellteilung normal, ein Übermaß führt jedoch zu unkontrolliertem Zellwachstum. Auf eine mehr als 10-jährige Erfolgsgeschichte blickt **Trastuzumab** zurück, ein Antikörper, der die HER2-Rezeptoren blockiert und damit die Zellteilung verhindert. Zudem markiert Trastuzumab die Krebszellen derart, dass sie von bestimmten Immunzellen (Makrophagen = Fresszellen) erkannt und zerstört werden können. Der Einsatz

erfolgt im frühen und fortgeschrittenen Krankheitsstadium in Kombination mit einer Chemotherapie.

Verstärkung bekam Trastuzumab durch **Pertuzumab**, einen weiteren Antikörper, der die Paarbildung (Dimerisierung) von HER2-Rezeptoren und deren unerwünschte Zusammenarbeit verhindert. Die Weiterleitung von Wachstumssignalen ins Zellinnere wird so zusätzlich gebremst. Das Kleeblatt Trastuzumab-Pertuzumab-Chemotherapie als **adjuvante** Therapie im frühen Krankheitsstadium verbesserte in der **APHINITY-Studie** das krankheitsfreie Überleben bedeutsam.

Der **neoadjuvante** (vor OP) Einsatz einer Dreierkombi aus Trastuzumab, Pertuzumab und verschiedenen Chemotherapie-regimen (**NeoSphere-Studie/ TRYPHANA-Studie**) ergab nahezu verdoppelte komplette Tumorrückbildungen (pathologische Komplettremission = pCR), ein Hinweis auf verbessertes krankheitsfreies und Gesamtüberleben und wurde von der Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie (AGO) mit einer Doppelplusempfehlung (++) belohnt.

Im metastasierten Stadium empfiehlt die AGO (++) weiterhin **Trastuzumab-Pertuzumab-Docetaxel** als Erstbehandlung (First-Line) und als Zweitbehandlung (Second Line) die Kombination von **Trastuzumab mit Emtansin (T-DM1)**, einem Zellteilungshemmstoff, auf den auch Hirnmetastasen ansprechen (**KAMILLA-Studie**).

### Der triple-negative Brustkrebs...

...ist das Sorgenkind, da für ihn mangels Andockstellen an der Zelloberfläche derzeit nur Chemotherapien zur Verfügung stehen, auf die er jedoch wegen seines gesteigerten Wachstums meist gut anspricht.

**Fazit:** Jeder Patientin das für sie Passende. Die Frage: „Was kriegst Du, und warum ich nicht?“ lässt sich nur aus den individuell vorliegenden Tumoreigenschaften beantworten.

*Literatur in der Redaktion*

## Begleitend zu Antihormon- oder Chemo-/ Strahlentherapie



## Jetzt: Equinovo® nur 1x2 täglich

Kleine, besonders gut schluckbare Tabletten 

### Equizym® MCA

100 Tabletten (PZN 6640019)

300 Tabletten (PZN 7118928)

### Equinovo®

50 Tabletten (PZN 8820547)

150 Tabletten (PZN 8820553)

Equizym® MCA / Equinovo® – Immun- und Zellschutz für eine gesunde Schleimhaut- und Stoffwechselfunktion. Equizym® MCA / Equinovo® ist eine Spezialkombination mit Selen, Biotin, pflanzlichen Enzymen und Linsenlektin. Das Produkt ist nicht zur Behandlung, Heilung und Vorbeugung von Krankheiten bestimmt, es dient allein dem Ausgleich eines erhöhten Bedarfs an Spurenelementen und Mikronährstoffen und soll damit die Erhaltung der Gesundheit und des Wohlbefindens unterstützen.

Vertrieb: Kyberg Pharma Vertriebs-GmbH, Keltenring 8, 82041 Oberhaching

Berechtigte Hoffnung?

# Die Immunonkologie

VON ELISABETH BRÜNSTLER



Das Immunsystem ist eine zentrale Kraft, darauf deuten zahlreiche Forschungsberichte zum Thema Immunonkologie hin. Nicht nur die Forschungswelt scheint fasziniert davon, einer Krebserkrankung mit einem starken Immunsystem entgegenzutreten, auch für die Betroffenen ist dieser Ansatz enorm attraktiv. Geht es doch darum, Krebs mithilfe natürlicher Abwehrkräfte in die Schranken zu weisen.

## Teamwork

Im November 2016 rief die Firma Roche das globale Forschungsnetzwerk **imCORE: global cancer immunotherapy Centres Of Research Excellence** ins Leben. Das ambitionierte Projekt führt 21 weltweit hervorragende Wissenschaftszentren im Bereich Krebsimmuntherapie mit dem Ziel zusammen, Fortschritte in der Krebsimmuntherapie durch die gemeinsame Erforschung neuer Therapieansätze zu fördern. Bis zu 100 Millionen Schweizer Franken beabsichtigt Roche in Grundlagen- und klinische Forschung zu investieren, sinnvoll angelegtes Geld, möchte man sagen ([www.idw-online.de/de/news663533](http://www.idw-online.de/de/news663533)).

Bereits seit dem Jahr 2012 existiert das internationale Immunonkologie-Forschungsnetzwerk „**II-ON**“ der Firma Bristol-Myers Squibb. Beteiligt sind renommierte Krebszentren wie u.a. das Dana-Farber-Cancer Institute, das Memorial Sloan

Kettering Cancer Center, The Netherlands Cancer Institute, The Institute of Cancer Research University College London – und erfreut liest man auch von der Mitarbeit des Westdeutschen Tumorzentrums am Universitätsklinikum Essen. Das Columbia University Medical Center in den USA und das Peter McCallum Cancer Centre in Australien sind dem Verbund vor kurzem beigetreten. Der bisherige Erfolg des **II-ON** veranlasste Bristol-Myers Squibb zur Förderung weiterer Modelle wissenschaftlicher Zusammenarbeit, so zum Beispiel das Immuno-Oncology Integrated Community Oncology Network (**IO-ICON**) und die Global Expert Centers Initiative (**GECI**). Auch das Westdeutsche Tumorzentrum ist wieder mit von der Partie ([www.journalonko.de/news/anzeigen/10452](http://www.journalonko.de/news/anzeigen/10452)).

## Ausgezeichnet

Die Charles Rodolphe Brupbacher Stiftung mit Sitz in Vaduz, Liechtenstein, wurde 1991 von Frédérique Brupbacher im Auftrag ihres an Krebs verstorbenen Gatten gegründet und vergibt zweijährig neben einem Nachwuchspreis auch einen Krebsforschungspreis an Wissenschaftler mit herausragenden Leistungen in der Grundlagenforschung ([www.brupbacher-foundation.org](http://www.brupbacher-foundation.org)). Ausgezeichnet wurden im Februar 2017 drei Forscherpersönlichkeiten: Prof. Adrian Bird, von der Universität in Edinburgh für seine Forschung zu

Genetik und Epigenetik (Steuerung der Genaktivität), ein neben der Immunonkologie ebenfalls „revolutionärer“ Bereich der Krebsforschung, Prof. Guido Kroemer, Molekularbiologe und Immunologe an der Pariser Universität Descartes für seine Forschungsarbeit zum programmierten Zelltod (Apoptose) und Prof. Laurence Zitvogel, Immunologin vom Labor für Tumormmunologie und Immunotherapie des Gustave Roussy Cancer Centers in Villejuif bei Paris. Laurence Zitvogels Thema sind die Darmbakterien. Sie konnte deren Einfluss nicht nur auf die unmittelbare Umgebung zeigen, sondern auch auf die Immunantwort in anderen Körperregionen, was bislang unbekannt und völlig unerwartet war (vgl. **MAG 02-2016**, S. 27, Spalte 3).

## Krebszellen enttarnen

Eine besondere Raffinesse von Krebszellen besteht in der Tarnung gegenüber dem Immunsystem, indem sie Immunkontrollpunkte (Checkpoints) auf der Oberfläche von Immunabwehrzellen (T-Zellen) aktivieren und damit die Abwehraktivität ausbremsen ([www.idw-online.de/de/news666013](http://www.idw-online.de/de/news666013)). Diesen Mechanismus blockieren neue immunonkologische Medikamente, die Checkpoint-Hemmer, sodass Krebszellen für das Immunsystem wieder erkenn- und angreifbar werden. Als Nebenwirkung können überschießende Immunantworten auftreten,

diese seien jedoch laut Prof. Jörg Trojan, Onkologe mit Schwerpunkt Magen-Darm am Universitätsklinikum Frankfurt der Goethe-Universität, in der Regel gut beherrschbar. Auf die Bewährung der Checkpointhemmer bei Brustkrebskrankungen warten wir gespannt.

### Kommt die Brustkrebsimpfung?

Unter weiteren Arbeitsschwerpunkten in der Immunonkologie, wie die Partnerschaft zwischen TCR2 Therapeutics Inc. und der Klinischen Pharmakologie des Klinikums der Universität München zur Erforschung der Verständigung zwischen Tumor- und Immunzellen und deren Beeinflussung und dem 2016 mit dem Stipendienpreis der W. Lutz Stiftung ausgezeichneten Forschungsprojekt einer Nürnberger Arbeitsgruppe zur Entwicklung effektiver und verträglicher immuntherapeutischer Verfahren, sticht ein Thema ganz besonders ins Auge: die Brustkrebsimpfung gegen HER2-Tumore.

An der Medizinischen Universität Wien verfolgt Prof. Erika Jensen-Jarolim von der Abteilung Vergleichende Immunologie und Onkologie diese Spur. Mäuse, die mit nachgebauten Tumorantigenen (Mimo-

topen) gegen das HER2-Eiweiß geimpft wurden, waren signifikant (bedeutsam) vor dem HER2-Tumorwachstum geschützt (**Oncolmunology, 5:7, e1171446, DOI: 10.1080/2162402X.2016.1171446**).

Mit dendritischen Zellen (lat. dendriticus=verzweigt), die den Immunzellen (T-Zellen) Tumorantigene präsentieren, arbeitet eine Forschergruppe um Dr. Brian Czerniecki am Moffit Cancer Center in Tampa, Florida. In einer ersten klinischen Studie wurden 54 HER2-positiven Patientinnen im Frühstadium vor der Operation dendritische Zellen entnommen, mit sechs HER2-Proteinen in Kontakt gebracht und anschließend zurück übertragen. Bei 80 Prozent der Studienteilnehmerinnen war eine Immunreaktion nachweisbar, bei 28 Prozent der Patientinnen wurde eine komplette Tumorrückbildung (pathologische Remission) erreicht: **Clinical Cancer Research (2016; doi: 10.1158/1078-0432.CCR-16-1924)**. Ziel der noch kleinen Studie war die Untersuchung der Verträglichkeit des Impfstoffs. Größere Studien sollen folgen.

### Auch der Zucker...

... hat bei der Immunabwehr seine unglückliche Hand im Spiel. In sieben-

jähriger Forschungsarbeit gelang der Forschergruppe um Prof. Dr. Marianne Kreutz, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin III des UKR und Regensburger Centrum für Interventionelle Immunologie (RCI) der Nachweis eines Wirkzusammenhangs zwischen dem Glukosestoffwechsel in Tumorzellen und fehlender Immunantwort: **Cell Metab. 2016 Nov 8;24(5):657-671**. Abwehrzellen (T-Lymphozyten und Natürliche Killerzellen) können Tumorzellen zwar oft erkennen, aber nicht wirksam genug abtöten. Als verantwortlich gilt das in Tumorzellen vermehrt gebildete Zuckerkstoffwechselprodukt Milchsäure, das die Aktivierung von Abwehrzellen behindert. „Glukosestoffwechsel und ausbleibende Immunreaktion hängen ursächlich zusammen“, so Prof. Dr. Wolfgang Müller-Klieser von der kooperierenden Mainzer Arbeitsgruppe der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz.

Bleibt die Hoffnung auf die Zusammenführung der Erkenntnisse von Immunonkologieforschern über alle Grenzen hinweg zu einem Gesamtprojekt „Immunsystem Marsch“, die Aussichten scheinen nicht schlecht.

## ANZEIGE



## Brusterkrankungen individuell diagnostizieren und behandeln

- modernste Diagnostik und Therapie von Brusterkrankungen
- individueller in der Tumorkonferenz abgestimmter Behandlungsplan
- onkologische Pharmazeutin berät zu Arzneimitteln
- Brustkrankenschwestern und onkologische Fachschwestern
- Wiederaufbau der weiblichen Brust und ästhetische Brustchirurgie
- Begleitung durch Psychoonkologinnen
- Behandlung nach qualitätsgesicherten Standards und internationalen Leitlinien
- Teilnahme an Studien



Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau | Brustzentrum

Chefärztin Dr. med. Martina Dombrowski | Telefon 030 3702-1616

brustzentrum.waldkrankenhaus@pgdiakonie.de | Stadtrandstraße 555 | 13589 Berlin



Informationen auch im Internet unter [www.pgdiakonie.de/waldkrankenhaus](http://www.pgdiakonie.de/waldkrankenhaus)

Wenn ich das gewusst hätte ...

# S3-Leitlinien: Empfehlung oder Verpflichtung?



VON ULLI KAPPLER

Die Diagnose Brustkrebs ist für jede Frau ein Schock. Unkontrollierbar tauchen bedrohliche Bilder auf, die wie Schreckensszenarien das klare Denken verhindern. In diesem Zustand besprechen der behandelnde Arzt oder die Ärztin vielfach sofort das weitere Vorgehen, das die Patientin oft weder versteht, noch aufnehmen kann. Neben dem komplizierten medizinischen Fachvokabular taucht zwischendurch der Begriff ‚leitliniengerecht‘ auf. Das klingt vertrauenerweckend – Leitlinie und gerecht. Die Ärztin, der Arzt scheint zu wissen, was jetzt zu tun ist, weshalb eine Nachfrage in Anbetracht einer gewissen ‚Schockstarre‘ meistens nicht stattfindet. Woher aber wissen Ärztinnen und Ärzte sofort, wie sie mich jetzt behandeln müssen, was mich vielleicht heilen wird?

## Die S3-Leitlinie

Für die Behandlung der häufigsten Erkrankungen stehen sogenannte Leitlinien zur Verfügung, die eine Hilfestellung bei der Diagnostik und Therapiewahl darstellen. Im Falle einer Brustkrebserkrankung ist es die ‚Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms‘. Ziel ist die Wahl eines bestmöglichen Behandlungskonzepts für diese spezielle Erkrankung, da Kranke nur „mit Methoden untersucht und behandelt werden sollen, für die ein gesicherter Nachweis der Wirksamkeit vorliegt“<sup>[1]</sup>. Dies nennt man Evidenz, oder evidenzbasierte (beweisgestützte) Medizin. Es bedeutet, dass sich

das vorliegende Medikament oder die Art der Behandlung in klinischen Studien bei diesem Krankheitsbild als wirksam erwiesen hat – unter Berücksichtigung, dass der Nutzen für die Patientin größer ist als das Risiko.

Die Leitlinien für das Mammakarzinom werden von Ärztinnen und Ärzten der

## „Unterstützung der Einbindung der Patientinnen in Therapieentscheidungen und Positionierung ihrer individuellen Bedürfnisse

Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und der Deutschen Krebshilfe erarbeitet. Aber auch Fachgesellschaften wie die Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) oder die Deutsche Gesellschaft für Senologie erstellen Leitlinien. Auf dieser Grundlage sollen die Patientinnen mit dem „...derzeit besten verfügbaren medizinischen Wissen...“ behandelt werden.<sup>[2]</sup>

Aus der S3-Leitlinie für das Mammakarzinom und ihrer eigenen Berufserfahrung beziehen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte also ihr Wissen – und je erfahrener sie sind, umso schneller und eindeutiger präsentieren sie der Patientin auch ihr Therapiekonzept. Aber: Müssen sich denn

Ärztinnen und Ärzte an die Leitlinieninhalte zwingend halten?

## Empfehlung oder Verpflichtung?

Der Krebsinformationsdienst gibt dazu folgende Erklärung:

„Leitlinien machen Vorschläge: Sie sollen dem Arzt die Entscheidung für oder gegen eine medizinische Maßnahme erleichtern.

Richtlinien machen bindende Vorgaben: An sie muss sich der Arzt halten.

Wenn der Arzt eine andere Therapie anwendet, als in der Leitlinie empfohlen – ist das dann ein Behandlungsfehler? Die Antwort lautet: nein. Der Arzt muss nicht zwingend befolgen, was in der Leitlinie vorgeschlagen wird. Schließlich ist jeder Patient anders, und der Arzt muss im Einzelfall entscheiden, ob die empfohlene Vorgehensweise tatsächlich auf die Situation passt oder nicht.“<sup>[2]</sup> **Die S3-Leitlinie für Brustkrebs ist also für den Arzt nicht verpflichtend!**

Eine der Zielorientierungen der neuen Leitlinie ist die „Unterstützung der Einbindung der Patientinnen in Therapieentscheidungen und Positionierung ihrer individuellen Bedürfnisse.“<sup>[3]</sup>

Nun zurück zur ‚Schockstarre‘: Hätte die Patientin direkt beim ersten Therapiesgespräch erfahren, dass alles, was ihr jetzt gesagt wird, nur Empfehlungen oder Vorschläge sind, zwar auf hohem wissenschaftlichen Niveau, aber eben nur Empfehlungen, und sie selbstverständlich jederzeit nicht nur nachfragen, sondern sich auch anders entscheiden kann, wäre sie vielleicht weniger erstarrt gewesen. Sie

hätte sich als Teil des Behandlungs-Teams fühlen dürfen, eingebunden in Therapieentscheidungen – und nicht als Statistin in ihrem eigenen Drama. Sie und die Ärztin oder der Arzt in einem Boot! Das könnte Verkrampfungen lösen und Selbstverantwortung fördern – was der Therapie-Akzeptanz und dem Heilungsverlauf zugute käme, wie man längst weiß. Dies würde der Patientin auch die Frage nach einer Alternative erleichtern – die es eventuell evidenzbasiert zur Zeit zwar nicht gibt, aber ihr trotzdem die Möglichkeit offenlässt, eine der vorgeschlagenen Therapien abzulehnen. Und das ohne den drohenden Satz: „Sie spielen mit Ihrem Leben.“

### Probleme der leitliniengerechten Therapie

Da Leitlinien den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Zeitpunkt ihrer Veröffentlichung widerspiegeln, liegt das Problem Nr. 1 im Zeitpunkt ihrer

Aktualisierung. Die derzeitige Brustkrebs S3-Leitlinie stammt aus dem Jahr 2012. Zwar wird seit 2015 an einer Aktualisierung gearbeitet, die aber erst am 30. Juni 2017 die alte Version ersetzt. Das führt direkt zu Problem Nr. 2, nämlich der Frage, wie und ob überhaupt die in den letzten fünf Jahren zugelassenen neuen Medikamente oder Behandlungsoptionen außerhalb der alten Leitlinie zum Therapieeinsatz kommen. Darf eine Ärztin/ein Arzt die neuen zugelassenen Medikamente bereits verordnen? Und wenn ja, tut sie/er es auch? Eine S3-Leitlinie hinkt nämlich notgedrungen dem rasanten medizinischen Fortschritt immer etwas hinterher. Liest man dann noch von möglichen Interessenkonflikten der an den Leitlinien beteiligten Ärztinnen und Ärzte, weshalb die Fachgesellschaften jetzt die Transparenzregeln verschärft haben, runzelt man als Patientin die Stirn. „Ärzte, die an Leitlinien mitwirken, sollen schon zu Anfang des Projekts ihre Interessen schriftlich

bekunden müssen. Dazu zählen Geldflüsse, allerdings auch der wissenschaftliche Schwerpunkt.“ [4]

Unstrittig ist aber trotz einiger Vorbehalte, dass ein leitliniengerechtes Therapie-schemata sehr vielen Patientinnen geholfen und das Leben nach einer schwierigen Phase wieder lebenswert gemacht hat.

**Fazit:** Aus Patientinnensicht wäre es äußerst hilfreich, bereits im ersten Gespräch über die Möglichkeit der ‚Wahlfreiheit‘ des Therapieweges aufgeklärt zu werden. Wie immer diese Entscheidung auch ausfallen würde ... man befände sich damit auf dem Weg zur mündigen Patientin.

#### Quellen:

- [1] [www.krebsinformationsdienst.de/grundlagen/ebm-leitlinien.php#inhalt20](http://www.krebsinformationsdienst.de/grundlagen/ebm-leitlinien.php#inhalt20)
- [2] [www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/leitlinien/leitlinienprogramm-onkologie.html](http://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/leitlinien/leitlinienprogramm-onkologie.html)
- [3] [www.awmf.org/leitlinien/detail/anmeldung/1/11/032-0450L.html](http://www.awmf.org/leitlinien/detail/anmeldung/1/11/032-0450L.html)
- [4] [www.univadis.de/gesundheitspolitik/439/Fachgesellschaften-verschaerfen-Transparenzregeln](http://www.univadis.de/gesundheitspolitik/439/Fachgesellschaften-verschaerfen-Transparenzregeln)

## ANZEIGE



# „Scheidentrockenheit? Nein danke!“

### Das Wohlfühl-Gel

## ›KadeFungin® Befeuchtungsgel

- Sofortige Linderung von trockenheitsbedingten Intimbeschwerden wie Brennen, Juckreiz und Wundgefühl
- Angenehme Gleitfilmbildung, auch mit Kondom anwendbar



Hormonfrei

### NEU: Die Intensiv-Pflege

## ›KadeFungin® Befeuchtungsovula

- Bei trockenheitsbedingten Intimbeschwerden und Verletzungen
- Fördert die Wundheilung
- Hormonfrei, auch geeignet nach Radio- und/oder Chemotherapie



Kurz und fündig

# Dreimal Zukunftsmusik

VON ULLI KAPPLER



## Tränen lügen nicht

Die Wissenschaft ist ja nicht nur ständig auf der Suche nach neuen Krebsmedikamenten oder Behandlungsoptionen, sondern auch nach besseren oder einfacheren Möglichkeiten der Früherkennung. Bei dieser Suche tauchen oft ältere Entdeckungen wieder auf, die vor Jahren nach einem kurzen Hype wieder in der Versenkung verschwanden. Dazu gehört auch die Idee einer Firma aus Arkansas ([www.ascendantdx.com](http://www.ascendantdx.com)), die Ende letzten Jahres fragte: Could tears be used to detect breast cancer? – also: Könnten Tränen zur Erkennung von Brustkrebs dienen?

Schon im Jahr 2000 stießen australische Forscher bei der Entwicklung dauerhafter Kontaktlinsen durch Untersuchung von Tränenflüssigkeit auf das Protein Lg, das bei Brust- und Prostata-

rebs eine Rolle spielt. Damals vermutete man, die Entdeckung zur Früherkennung von Brust- und Prostatakrebs nutzen zu können. ([www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/krebs-diagnose-traenen-als-indikator-a-88162.html](http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/krebs-diagnose-traenen-als-indikator-a-88162.html)). Diese Idee nahmen die Forscher aus Arkansas nun wieder auf.

In der Hoffnung, dass sich die Tränen von Brustkrebspatientinnen, die ein anderes Proteinmuster aufweisen als das



Tränen als Brustkrebs-Indikator?

Bild: Chepko Danil, Fotolia

gesunder Frauen, als sanfte Alternative zum Screening-Programm eignen könnten, entwickelten sie einen ‚Heimtest‘, der angeblich eine 88-prozentige Sensitivität aufweist und sich besonders für Frauen mit dichtem Brustgewebe eignet.

Zur Erhärtung dieser These luden sie rund 400 neuseeländische Frauen ein, sich den Herz-Schmerz-Film ‚Brooklyn‘ anzuschauen. Während der Vorführung wurden ihre reichlich fließenden Tränen aufgefangen. Sollte sich die These der Forscher in der Tränenauswertung bestätigen, wird ein Zulassungsverfahren für den ‚Heimtest‘ als Vorstufe zur Mammographie angestrebt.

**Quelle:**

[www.dailymail.co.uk/femail/article-3918950/Women-donate-TEARS-help-breast-cancer-research.html?ito=social-twitter\\_mailonline](http://www.dailymail.co.uk/femail/article-3918950/Women-donate-TEARS-help-breast-cancer-research.html?ito=social-twitter_mailonline)

## Spürnasen unterwegs

Thor und Nykios, zwei deutsche Schäferhunde, erschnüffeln Brustkrebs zu 100 Prozent – so lautete die revolutionäre Meldung des Pariser Curie-Instituts im März 2017.

Wie bei den Frauentränen auch, gibt es für diese unglaubliche Fähigkeit unserer Hunde seit Jahrzehnten teilweise durch Studien belegte Hinweise. Nicht besonders erstaunlich, denn Spürhunde wie ein Beagle oder Schäferhund mit breiten Nasen haben rund 225 Millionen Geruchsrezeptoren und können zum Beispiel fünf millionstel Gramm Buttersäure, ein Bestandteil des menschlichen Schweißes, in 950.000 Liter Wasser aufgelöst immer noch riechen. Menschen mit nur rund fünf Millionen Rezeptoren können diese Feinheiten natürlich nicht wahrnehmen.

Eine der ersten Hunde-Geruchs-Studien wurde bereits 1996 von einer Dermatologin in Florida durchgeführt. Es folgten weitere Studien, darunter eine englische Doppelblindstudie, in der Hunde Blasenkrebs diagnostizierten <sup>[1]</sup>.

Thor und Nykios wurden sechs Monate lang auf den Geruch von Verbandsmaterial von Brustkrebspatientinnen trainiert und konnten im ersten Test zunächst 28 von 31 Brustkrebs-Verbänden identifizieren, die mit der dreifachen Menge Verbandsmaterialien gesunder Frauen vermischt waren. Im zweiten Versuch mit anderen Verbänden lag die ‚Trefferquote‘ bei 100 Prozent – weitaus höher als vom Mammographiescreening bekannt. Weitere Tests sollen folgen, jedoch geht man davon aus, die Hundenasen eines Tages

durch hochentwickelte Maschinen ersetzen zu können. <sup>[2]</sup>

Übrigens: Zeitgleich erschnüffelte ein trainierter Beagle in Mexiko-Stadt aus 500 Damenbinden 97 Prozent der Binden von Frauen mit diagnostiziertem Zervix-Karzinom. Womit die Sensitivität höher ist als bei einem PAP-Test (50 – 70 %). <sup>[3]</sup>

**Quellen bei der Redaktion**

Sensible Nasen

Bild: Kitty, Fotolia

## Neues von der Erdbeere



## Ausblick

Ich stelle mir jetzt mal vor, dass mein neuer Tränen-Heimtest meine Tränen sofort als negativ oder positiv diagnostizieren kann. Falls der Test positiv ausfällt, besorge ich mir den Extrakt der Erdbeere „Alba“ (die leider anfällig für Mehltaupilz ist), nehme ihn über eine noch zu eruiende Zeitspanne ein – und nach ein paar Monaten bin ich kostengünstig fertig mit dem ganzen Drama. Zur Sicherheit kann ich noch einen trainierten Schäferhund an mir schnuppern lassen (oder demnächst einen Geruchserkennungsapparat) und sofern der nicht „Laut“ gibt, kann ich mich entspannt zurücklehnen. Schöne neue Welt ...

**F**rühere Erdbeer-Studien zeigten, dass etwa 10 – 15 Erdbeeren pro Tag den Cholesterinspiegel senken und reich an sekundären Pflanzenstoffen und Antioxidantien sind. Nun fanden europäische und lateinamerikanische Forscher heraus, dass diese köstliche Frucht noch viel mehr kann. Bei ihren Versuchen verwendeten sie einen Extrakt der besonders polyphenolreichen Sorte „Alba“ (PRSE = polyphenol-rich strawberry extract).

An Krebszellen von Mäusen und Menschen zeigte dieser polyphenolreiche Extrakt ‚in vitro‘ (im Reagenzglas) und ‚in vivo‘ (im lebenden Organismus) eine biologische Aktivität gegen invasive Brustkrebszellen.

Beschrieben wird eine starke Verringerung der Lebensfähigkeit der hoch tumor-auslösenden Zelllinie A17 in Abhängigkeit von Dosis und Dauer des zugefügten Extrakts. Tumore schrumpften und ihre

Ausbreitung wurde gestoppt. Allerdings müssten diese Ergebnisse durch klinische Studien noch erhärtet werden.

In dem Artikel in „Scientific Report“ erfährt man, dass die Sorte „Alba“ auf den Experimentier-Feldern der Agricultural Faculty of „Università Politecnica delle Marche“ per Hand zu unterschiedlichen Zeiten und unterschiedlichen Reifegraden gepflückt wurden, um daraus in aufwändigen Verfahren einen speziellen Extrakt herzustellen. Eine generelle Anwendung gegen Brustkrebstumore scheint daher noch eine Weile zu dauern.

So bleibt uns bis dahin nur der Verzehr unserer heimischen Früchte - zum Beispiel „Lambada“, „Kent“ oder „Mieze Schindler“ – und die Hoffnung, dass auch sie (am besten ungespritzt) ihren Beitrag zu unserer Gesundheit leisten.

Quelle: [www.nature.com/articles/srep30917](http://www.nature.com/articles/srep30917)

### ANZEIGE

## Die Webseite für Brustkrebspatientinnen



### Entdecken Sie die Brustkrebszentrale!

Das multimediale Informationsportal vermittelt in den Rubriken **ERKENNEN**, **BEHANDELN** und **LEBEN** umfassendes Wissen zu Diagnose, Therapie und Leben mit der Erkrankung. Patientinnen berichten über ihren Umgang mit der Erkrankung. So wird medizinisches Wissen durch die persönlichen Erfahrungen Betroffener ergänzt.



durch die Brust ins Herz

Jetzt den neuen  
**NEWSLETTER abonnieren!**

Mit dem Newsletter der Brustkrebszentrale erhalten Sie unter anderem:

Neuigkeiten rund um das Thema Brustkrebs | Tipps von einer Ernährungsberaterin | Praktische Sportübungen | Aktuelles aus der Gesundheitspolitik | Informationen zur Kampagne „Durch die Brust ins Herz“

Melden Sie sich an unter  
[info@brustkrebszentrale.de](mailto:info@brustkrebszentrale.de) oder  
[www.brustkrebszentrale.de](http://www.brustkrebszentrale.de).



Unterwegs zur Zweitmeinung

# Die Irrfahrten der Frau M.

BRIEF VON H.M. AN DIE REDAKTION, NAME D. RED. BEKANNT

## Liebes mamazone-Team.

**Z**u Ihrem Artikel „Frustrierte Patientinnen II“ im neuen mamazoneMAG kann ich einen Erfahrungsbericht beisteuern:

Ich bin 2000 an Brustkrebs erkrankt, 2001 Therapie (Chemo, Bestrahlung), seit 2003 lebe ich mit Knochenmetastasen – bin triple-negativ.

Von 2010 bis 2015 habe ich in Olching bei München gelebt und hatte dort einen tollen Onkologen – einen „Arzt auf Augenhöhe“, wie ich ihn jeder Brustkrebspatientin wünschen würde (mittlerweile ist er im Ruhestand). Im September zog ich nach Bad Schwartau mit der Erwartung, hier in Lübeck - Universitätsstadt! – auch gute Ärzte/Onkologen zu finden. Doch meine Erwartungen haben sich bis jetzt nicht erfüllt...

Der erste Onkologe in Lübeck übernahm die Therapie und Nachsorge von meinem Münchner Onkologen, und am Anfang lief alles gut. Nach drei Monaten erfuhr ich aus seinem Arztbericht an den Hausarzt (lasse mir immer alle Befunde und Berichte kopieren), dass er die Diagnose anzweifelt: Knochenmetastasen, Diagnose Uni-Klinik Heidelberg (war dort damals Patientin), da es kein typischer Verlauf für ein triple-negatives Mammakarzinom sei (was, bitte ist denn der typische Verlauf?) und ich auch keine Organmetastasen hätte – somit sei „die Richtigkeit der Diagnosestellung anzuzweifeln“. Er hatte vor diesem Arztbrief nicht mit mir über seine Zweifel gesprochen. Das Vertrauensver-

hältnis war damit angeknackst und kein Arzt-Patienten-Verhältnis auf Augenhöhe. Ich wollte eine Zweitmeinung bezüglich der Zweifel und vereinbarte einen Termin bei einem zweiten Onkologen in Lübeck. Das Ergebnis war erstaunlich – er erklärte mir auch, dass es für einen triple-negativen Brustkrebs sehr außergewöhnlich sei, „nur“ Knochenmetastasen zu haben, er die Zweifel des Kollegen bestätigen würde

„**Ich solle mich nicht so viel mit dem Thema Krebs beschäftigen, ich würde ihn sonst ja fast „herbei reden“**“

(beide Kollegen kannten sich aus dem Klinikalltag, bevor jeder eine eigene Praxis eröffnete), und es sei ein „medizinisches Wunder“, dass ich noch lebte. Anschließend wollte er mich dazu überreden, an einer Blutuntersuchung teilzunehmen, da er gerade eine Publikation über diese bestimmte Untersuchung schrieb – ich war sprachlos über diese Art einer „zweiten Meinung“. Ich wurde von beiden Ärzten als Patientin allein gelassen und war schockiert über diesen Arzt-Patienten-Umgang.

Ich schrieb nun nach Heidelberg (da ich dort Patientin war und alle Therapien dort gemacht hatte, waren auch alle meine Unterlagen dort) mit der Bitte um Stellungnahme und Information, ob es sein könne, dass ich mit Triple-Negativ einen außergewöhnlichen Verlauf habe, da ich nun 13

Jahre „nur“ mit Knochenmetastasen lebe. Die Antwort war: „Es gibt auch bei Triple-Negativ-Patientinnen keine Limitierung bezüglich der Überlebenszeit, Ihr Verlauf ist nach neueren Daten nicht außergewöhnlich“.

Ich legte dem ersten Onkologen das Schreiben aus Heidelberg vor - doch er blieb bei seinen geäußerten Zweifeln und zweifelte auch dieses Schreiben an. Das Vertrauensverhältnis war nicht mehr gegeben, und ich wechselte den Arzt. Doch auch hier erlebe ich kein Arzt-Patientinnen Verhältnis auf Augenhöhe. Es ist eine „Minimalversorgung“ – z.B. bei Laboruntersuchungen, Vit. D3-Bestimmung, muss ich selber zahlen, Brustuntersuchung (Abtasten) findet nicht statt usw. usf.. Bei der Verabschiedung nach dem Arzt-Patienten-Gespräch gibt er nur den „guten Rat“: Ich solle mich nicht so viel mit dem Thema Krebs beschäftigen, ich würde ihn sonst ja fast „herbei reden“. Ich bin – wieder – sprachlos und schockiert über diese Einstellung. Kann er nicht mit einer selbstverantwortlichen, gut informierten „Diplompatientin“ umgehen?, frage ich mich ...

Finde ich wieder den richtigen, guten, ehrlichen Arzt/Onkologen? Habe ihn noch nicht gefunden.

**Viele Grüße, H.M.**

*PS: Ich wünsche dem mamazone-Team viel Kraft, Energie, Mut und Ausdauer für alte und neue Projekte und bitte weitermachen, nicht aufgeben – im Sinn von Uschi Goldmann-Posch.*



## Hochdosierte, natürliche Enzyme unterstützen und stabilisieren das Immunsystem, stärken so Lebenskraft und Wohlbefinden



### EIN KOMMENTAR VON GERTRUD RUST

**J**a, solange uns Brustkrebspatientinnen solche Erlebnisse schildern, gibt es noch viel zu tun. Der um ihr Leben kämpfenden Uschi Goldmann-Posch wurde in ihrem letzten Lebensjahr auf die Frage nach einem bestimmten Medikament die überaus „einfühlsame“ Antwort zugemutet: „Wir sind doch hier kein Supermarkt“. Was geht in Ärzten vor, die derart mit Patientinnen umspringen, die sich ihrer Behandlung anvertrauen? Was bewegt niedergelassene Onkologen dazu, die Diagnose einer renommierten Universitätsklinik in Abrede zu stellen? Woher kommen nur die Schwierigkeiten, sich mit einer Patientin gemeinsam über einen „atypischen“ Krankheitsverlauf zu freuen, wenn er erheblich besser als befürchtet und zudem so atypisch gar nicht ist, wie neuere Daten zeigen? Warum muss ein Krankheitsverlauf unbedingt „typisch“ sein, warum müssen Metastasen eine Diagnose bestätigen? Und überhaupt, was wird hier eigentlich angezweifelt? Ob der Tumor der Frau M. triple-negativ gewesen sein kann, wenn er nach 13 Jahren noch keine Organmetastasen gebildet hat? Und selbst wenn es kein triple-negativer Brustkrebs gewesen wäre, gesetzt den Fall, man könnte noch eine Tumornachbestimmung durchführen, dann wäre das eine positive Nachricht, die es nicht hinter dem Rücken der Patientin im Brief an den Hausarzt zu verstecken gilt, sondern ihr erfreut mitgeteilt werden könnte. Nein, das Problem liegt im Umgang mit der möglichen „Abweichung von einer Regel“. Abweichler – allein der Name klingt bereits unangenehm – machen Schwierigkeiten, um nicht zu sagen Scherereien, auch im positiven Sinn, denn auch dann erschüttern sie ein festgefügtes medizinisches Weltbild. Nicht die medizinische Variation ist ganz besonders interessant, nicht eine „Regelverletzung“, aus der man neue Erkenntnisse gewinnen könnte, sondern der „brave“ Krankheitsverlauf entlang bisher bekannter Fakten, möglichst abgesichert durch randomisierte, kontrollierte klinische Studien.

Wo käme man denn hin, wenn jede Patientin metastasiert, wann sie will?

### Systemische Enzyme in der integrativen Onkologie

- ▶ Während und nach einer Krebserkrankung einsetzbar
- ▶ Kombinierbar mit anderen komplementär-onkologischen Verfahren
- ▶ Seit Jahrzehnten bewährt und durch Studien belegt
- ▶ Unterstützen den Körper und senken die Ausprägung von Nebenwirkungen einer notwendigen Primärtherapie (z.B. Chemo- oder Strahlentherapie)



Medizinische Information  
der MUCOS Pharma:  
Tel.: 089 / 63 83 72 400

Wir beraten Sie gerne!

[www.wobe-mucos.de](http://www.wobe-mucos.de)



#### Jetzt Informationsmaterial anfordern

Für mehr Informationen zum Einsatz von systemischen Enzymen mit Wobe-Mucos® schreiben Sie einfach eine E-Mail an [medinfo@mucos.de](mailto:medinfo@mucos.de) oder schicken Sie uns eine Postkarte:

#### MUCOS PHARMA GMBH & CO. KG

Ottobrunner Straße 41  
82008 Unterhaching

#### Absender:

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

## Personalisierte Medizin

# Der SenoExpert



Prof. Dr. med. Gustav Dobos



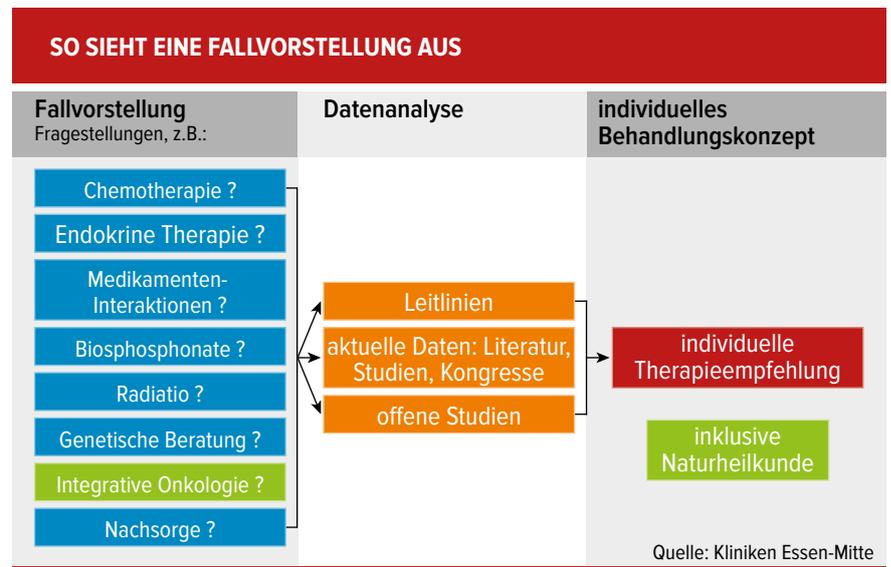
PD Dr. med. Sherko Kümmel

VON GERTRUD RUST

**E**s gab Zeiten, da ging man zum Schneider, wenn man ein genau passendes Kleidungsstück benötigte. Vor allem bei besonderen Anlässen war das oft der Fall. Denn die Produkte „von der Stange“ passen allen oder niemandem. Aus einem reichhaltigen Angebot wurde sorgfältig ein geeigneter Stoff ausgewählt, dann wurde exakt Maß genommen, nach einiger Zeit war dann eine Anprobe notwendig, und es wurde solange nachgebessert, bis die richtige Passform erreicht war. Hört man als Brustkrebsspatientin von maßgeschneiderten Brustkrebstherapien, tauchen unweigerlich diese Bilder auf, und man erhofft sich einen vorzüglichen Schneidermeister, der die richtigen Stoffe hat, genau Maß nimmt und nachbessert, wenn es erforderlich ist. „Das lassen wir so, das steht Ihnen doch gut“, möchte man lieber nicht hören, weder beim Kleiderschneider, noch beim „Therapieschneider“.

## Passgenaue Therapie...

...oder auch personalisierte Therapie, was heißt das in den Augen Betroffener? Sie berücksichtigt die individuell vorliegenden Gegebenheiten, wozu jedoch nicht nur das eigentliche Krankheitsbild gehört, sondern auch die im Einzelfall vorliegenden Patientenbedürfnisse zum Umgang mit der Erkrankung. In beiden Bereichen muss genau Maß genommen werden, andernfalls fühlt sich eine Therapie fremd und beschwerlich an. Etwas geschieht in unserem Körper, man weiß nicht so recht was und warum, eine zuverlässige Therapietreue (Compliance) ist unter diesen Umständen kaum zu erwarten. Auf passgenaue Therapien kann man sich dagegen - innerlich überzeugt - einlassen,



und das Gefühl, als Individuum mit ernst zu nehmenden Bedürfnissen behandelt zu werden, kann dem Therapieerfolg Flügel verleihen.

## Beispiel SenoExpert

Ein einzigartiges Konzept soll Brustkrebsspatientinnen an den Kliniken Essen-Mitte eine ganzheitliche Behandlung auf höchstem Niveau ermöglichen <sup>[1]</sup>: Das Brustzentrum unter der Leitung von PD Dr. med. Sherko Kümmel <sup>[2]</sup> und die Klinik für Naturheilkunde von Prof. Dr. med. Gustav Dobos <sup>[3]</sup> entwickelten ein integratives Konzept auf der Basis neuester wissenschaftlicher Standards in Kombination mit naturheilkundlichen Verfahren. Der SenoExpert besteht aus einer mit der Firma Difors aufgebauten medizinischen Datenbank mit den wissenschaftlich aktuellsten Daten für Brustkrebsspatientinnen. Diese Datenbank wird regelmäßig dem neuesten wissenschaftlichen Stand angepasst, wozu die aktuellen Leitlinien, Veröffentlichungen aus der medizinischen Literatur und Erkenntnisse weltweiter Kongresse

herangezogen werden. Die Analyse dieser Daten für jede einzelne Patientin ergibt ein individuelles Patientinnenprofil, auf dessen Basis eine passgenaue Therapieempfehlung unter Einbezug der Naturheilkunde erarbeitet wird.

Von Beginn an erfolgt die Betreuung jeder Brustkrebsspatientin sowohl durch Ärzte des Brustzentrums, als auch der Klinik für Naturheilkunde, denn Body and Mind – Körper und Geist – sind für den Direktor der Klinik für Naturheilkunde, Prof. Gustav Dobos, gleichermaßen in ein ganzheitliches Behandlungsmodell einzubeziehen. Mit diesem integrativen Konzept beschreibt das Brustzentrum zukunftsweisende Wege in der Brustkrebstherapie und zählt damit zu den führenden Zentren in der Welt, so PD Dr. Kümmel, Direktor des Brustzentrums.

Das Projekt entstand in Kooperation mit dem weltweit renommierten Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, das sich ebenfalls einem ganzheitlichen Ansatz in der Krebsbehandlung verpflichtet sieht <sup>[4]</sup>. Unter anderem ist dort der wunderbare Satz zu lesen: „Wir glauben

an die Fürsorge für die ganze Person, nicht nur für die Krankheit und die Symptome“. Und für Zweifler: „Unsere ganzheitlichen Angebote basieren auf der neuesten wissenschaftlichen Evidenz“. Es gibt sie also, die wissenschaftliche Evidenz für Ganzheitsmedizin, wir hören nur leider so selten davon. Warum eigentlich?

Die Klinik für Senologie/Brustzentrum der Kliniken Essen-Mitte arbeitet darüber hinaus in der Forschung mit Kliniken auf der ganzen Welt zusammen, sodass Brustkrebspatientinnen auch Gewinn aus Erkenntnissen zur Brustkrebsbehandlung in anderen Ländern ziehen können.

Sämtliche diagnostischen Voruntersuchungen werden ebenfalls vor Ort durchgeführt und auf die Bedürfnisse der einzelnen Patientin abgestimmt. Allein einen Punkt könnte man in diesem Konzept vermissen: die Therapiekontrolle, welche, um beim Bild des Schneiders zu bleiben, den Anproben entspricht. Denn es ist auch

bekannt, dass Brustkrebspatientinnen auf theoretisch eigentlich passende Maßnahmen dennoch unterschiedlich reagieren können. Warum das vorkommt ist derzeit noch nicht geklärt, was einen genaueren Blick auf die Effektivität des gewählten Wegs nahelegt. Von individueller Therapieevaluierung, in anderen Worten: Therapieauswertung im Einzelfall, hört man leider nur sehr selten, noch weniger von sorgsamem Nachjustieren.

Den nach der Klinikentlassung weiter behandelnden Ärzten werden die Fallvorstellung, die Therapieempfehlung und die besonderen Aspekte zu ihrer jeweiligen Patientin in Papierform zur Verfügung gestellt, wobei man hier nur hoffen kann, dass „die Niedergelassenen“ mitziehen und nicht etwa auf dem Rücken der Patientinnen Richtungskämpfe ausgefochten werden. Ein nahtloser Übergang wäre ideal, und keinesfalls sollte man als Patientin dazu gezwungen sein, „draußen“ um die

Fortsetzung des integrativen Behandlungskonzepts kämpfen zu müssen.

### Integrative Bausteine

Körper und Geist, sie spiegeln sich hier anschaulich wieder. Ernährungsmedizin, Bewegungstraining, Akupunktur, Neuraltherapie, Massagen, Pflanzentherapie, auch Wickel und Auflagen vermindern Nebenwirkungen und tun dem Körper Gutes. Die geistig-seelischen Kräfte können sich durch Anleitungen zur Stressbewältigung, Entspannungsübungen und Hilfe bei der Krankheitsverarbeitung regenerieren. Nicht alles für jede Patientin, sondern so, wie es den persönlichen Bedürfnissen entspricht.

#### Quellen:

- [1] [www.kliniken-essen-mitte.de/leistung/fachabteilungen/senologie-brustzentrum/forschung-lehre/senoexpert.html](http://www.kliniken-essen-mitte.de/leistung/fachabteilungen/senologie-brustzentrum/forschung-lehre/senoexpert.html)
- [2] [www.kliniken-essen-mitte.de/leistung/fachabteilungen/interdisziplinaires-brustzentrum/home.html](http://www.kliniken-essen-mitte.de/leistung/fachabteilungen/interdisziplinaires-brustzentrum/home.html)
- [3] [www.kliniken-essen-mitte.de/naturheilkunde](http://www.kliniken-essen-mitte.de/naturheilkunde)
- [4] [www.mskcc.org/cancer-care/diagnosis-treatment/symptom-management/integrative-medicine](http://www.mskcc.org/cancer-care/diagnosis-treatment/symptom-management/integrative-medicine)

## ANZEIGE

### Die Vaginalschleimhaut mit EvaLife Creme schützen!

Schützen Sie Ihre Vaginalschleimhaut bei Nebenwirkungen der Chemo-, Strahlen- und Antihormontherapie mit EvaLife Creme. Der dreifache Effekt der EvaLife Creme:

entzündungshemmend

schmerzlindernd

juckreizlindernd

EvaLife Creme kann dazu beitragen das überreizte Gewebe zu beruhigen und wieder ins natürliche Gleichgewicht zu bringen. EvaLife ist speziell auf die Bedürfnisse der überempfindlichen Vaginalschleimhaut während einer Krebstherapie entwickelt worden. Die Creme ist **hormon- und kortisonfrei** und in Ihrer Apotheke erhältlich.

EvaLife Creme 30 ml - AVP 25,99 EUR

Mehr Informationen unter: [www.againlife.de/evalife](http://www.againlife.de/evalife)

Vertrieb: Bendalis GmbH • Kelttenring 17 • 82041 Oberhaching • [www.bendalis.com](http://www.bendalis.com)

hormonfrei  
kortisonfrei



Ist das möglich?

# Chemo- und Strahlentherapie individuell

VON ELISABETH BRÜNSTLER

**N**icht zu viel, nicht zu wenig, optimal geeignet, die Therapiewahl entlang konkret vorliegender Einzelbedingungen? Das scheint ein erstrebenswertes Ziel zu sein. Können jedoch auch Chemo- und Strahlentherapie individuell angepasst werden, liegt die Zeit des „one size fits all“ hinter uns?

## Chemotherapie personalisiert?

Mal wirkt sie gut, mal schlechter – schlimmstenfalls erbringt sie gar keinen Nutzen. Gilt sie als unverzichtbar, wird bisweilen in Form dosisdichter Verabreichung (Verkürzung der Zeitabstände zwischen den einzelnen Anwendungen) „der Kurs verschärft“. Für Krebskranke ist sie dagegen aufgrund erheblicher Nebenwirkungen mit den meisten Ängsten verbunden. Bei keiner Therapie unterscheiden sich die Meinungen derart, wie bei einer Chemotherapie. Die Betroffenen schwanken, was sie wollen sollen. Gibt es denn Orientierungshilfen, welche die Entscheidung „ja oder nein“, erleichtern?

## Schnelles Zellwachstum

Unstrittig scheint der Nutzen einer Chemotherapie bei schnell wachsenden Tumoren, denn sie wirkt überwiegend auf während

einer Zellteilung ablaufende Prozesse ein. Je mehr Zellen sich zum Zeitpunkt der Verabreichung teilen, desto mehr Einwirkungsmöglichkeiten hat eine Chemotherapie. Die Wachstumsgeschwindigkeit, auch Ki-67-Proliferationswert genannt, ist damit der Hauptwegweiser. Er wird in Prozent ausgedrückt, und bei einem Wert von 14 teilen sich zum Untersuchungszeitpunkt gerade 14 von 100 Krebszellen. Er könnte als Trennlinie für die Therapiewahl dienen, wenn man ihn ausreichend exakt bestimmen könnte. Es existiert jedoch ein nicht unerheblicher – vom Beurteiler abhängiger – Schwankungsbereich. Nur wer deutlich über oder unter einem Wert von 14 Prozent liegt, kann eine begründete Entscheidung treffen. Genau hier setzen bei hormonpositiven Brusttumoren mit oft sehr unterschiedlichen Wachstumsgeschwindigkeiten die Gentests an. Sie sollen bei „Patientinnen in der Grauzone“ das Wachstumsverhalten des Tumors durch die Aktivitätsmessung spezieller Wachstumsgene ermitteln und so die Treffsicherheit der Therapieentscheidung erhöhen. Über die jeweilige Aussagekraft der Genexpressionstests verschiedener Hersteller wird jedoch in der Fachwelt heftig diskutiert – und eine absolut sichere Vorhersage zur Metastasenentwicklung mit oder ohne Chemotherapie gibt es

nicht. Wenn sich allerdings bei Patientinnen ohne Chemotherapie im Vergleich zu Patientinnen mit Chemotherapie die Rückfallzahlen nur minimal unterscheiden und ohne Chemotherapie z.B. nur in wenigen Fällen mehr eine Metastasierung auftritt, sei die Frage erlaubt, ob das an der fehlenden Chemotherapie lag, oder andere Gründe eine Rolle gespielt haben könnten. Als zusätzliche Entscheidungshilfen gelten im klinischen Alltag die Zahl der befallenen Lymphknoten, bereits aufgetretene Metastasen und das Grading (G1-G3), ein Maß für den Unterschied zwischen gesundem und Tumorgewebe. Bei HER2+ und triple-negativen Tumoren wird in der Regel eine Chemotherapie eingesetzt, da sie schneller wachsen und meist eine G3-Form vorliegt.

## Die „Rückfallformel“

„Eine Chemotherapie senkt Ihr Rückfallrisiko um 50 Prozent!“ Wenn man diese Auskunft erhält, sollte man unbedingt nach konkreten Zahlen fragen. Denn wenn z.B. statt 4 von 100 Patientinnen ohne Chemotherapie nur 2 Patientinnen weniger mit Chemotherapie einen Rückfall erleiden, ist das Rückfallrisiko damit um 50 Prozent gesenkt. Die 96 von den 100 Patientinnen, die auch ohne Chemotherapie ohne Rück-

fall bleiben, gehen in diese Rechnung nicht mit ein. Die Entscheidung, welches Restrisiko sie bei Verzicht auf eine Chemotherapie, dafür unter Vermeidung belastender Nebenwirkungen, in Kauf nehmen möchte oder nicht, sollte dabei ausschließlich der Patientin obliegen!

### Chemosensibilität

Unverständlich ist nach wie vor eine fehlende routinemäßige Prüfung des Tumorgewebes auf seine Empfindlichkeit (Chemosensitivität) gegenüber einer gewählten Chemotherapie bzw. auf das Vorliegen von Nichtansprechen (Chemoresistenz). Einige Testverfahren stünden zur Verfügung, sind jedoch keine allgemeine Kassenleistung. Der einzige mit den Kassen abrechenbare „Chemosensitivitätstest“ besteht derzeit in einer neoadjuvanten Chemotherapie (vor OP), um einen großen Tumor soweit zu verkleinern, dass im Anschluss brusterhaltend operiert werden kann. Hier lässt sich ein Ansprechen gut beobachten, bei Nichtwirken bleiben die Nebenwirkungen.

### Und die Strahlentherapie?

Ähnlich wie bei einer Chemotherapie reagiert eine Krebszelle auf eine Radiotherapie während der Zellteilung am empfindlichsten, und die Strahlenempfindlichkeit steigt mit der Zellteilungsge-

windigkeit. Unterschiedlich schnell wachsende Tumore sind damit unterschiedlich strahlenempfindlich, außerdem steigern eine gute Durchblutung und eine hohe Sauerstoffkonzentration im Gewebe die Ansprechbarkeit. Auch bei einer geplanten Strahlentherapie lohnt sich deshalb die Frage an die Therapeuten nach „Nutzen und Aussichten“, wiederum unter Nennung konkreter Rückfallzahlen (keine Prozentangaben) mit und ohne Radiotherapie. Aktuell ist eine Bestrahlung nach Brustkrebs bis auf wenige Ausnahmen Therapiestandard, die „Personalisierung“ beginnt erst bei der Wahl der Bestrahlungstechnik. Im Gegensatz zur Chemotherapie wirkt eine Radiotherapie nur vor Ort und soll damit Lokalrezidive verhindern.

### Neue Konzepte

Der lange gültige Therapiestandard, regelmäßig die ganze Brust über 5-6 Wochen zu bestrahlen, wird vermehrt durch individualisierte und an das vorliegende Rückfallrisiko angepasste Techniken ergänzt. Zwar sollen stärker als bisher Art, Lage und Größe des Tumors, sowie Alter und Belastbarkeit einer Patientin berücksichtigt werden, jedoch gilt die konventionelle Ganzbrustbestrahlung sowohl bei invasiv, als auch bei in situ (noch nicht invasiv) wachsenden Tumoren nach einer brusterhaltenden OP in vielen Fällen wei-

terhin als unverzichtbar. Auch der Boost (Dosisaufsättigung), eine Zusatzbestrahlung des Tumorbetts nach Abschluss der Ganzbrustbestrahlung, gilt weiterhin als nutzbringend (Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie 2015 in Hamburg).

### Kürzer, kleiner, gezielter

Ältere Patientinnen mit einem kleinen einzelnen Tumor ohne Lymphknotenbefall erhalten seit kurzem eine einwöchige Teilbrustbestrahlung des ehemaligen Tumorbetts mit einem ausreichenden Sicherheitsraum. Ebenfalls für ältere Patientinnen mit einem prognostisch günstigen Tumor (Größe kleiner 5 cm, kein Lymphknotenbefall, keine Chemotherapie) werden hypofraktionierte Konzepte angeboten. Sie bedeuten eine höhere Einzeldosis in weniger Sitzungen mit abschließendem Boost. Bei Patientinnen mit befallenen Lymphknoten wird eine frühzeitige Bestrahlung der Lymphabflusswege als empfehlenswert erachtet, bei Patientinnen ohne Lymphknotenbefall, jedoch mit großen Tumoren und erhöhtem Risiko, steht dies noch in Diskussion ([www.aerzteblatt.de/archiv/182526/Mammakarzinom-Umdenken-in-einigen-Punkten](http://www.aerzteblatt.de/archiv/182526/Mammakarzinom-Umdenken-in-einigen-Punkten)).

Es bleibt die Patientinnenfrage, ob Lokalrezidive auch durch einen größeren Sicherheitsabstand bei der Operation vermindert werden könnten.

## ANZEIGE

## Selen - gegen Radikale im Körper!

Selen schützt die Zellen vor entstehenden oxidativen Schäden durch Radikale (aggressive Teilchen), die beim normalen Zellstoffwechsel entstehen.

Gelingt es nicht, den Selenbedarf zu decken, empfiehlt es sich, die Ernährung mit Selen aus der Apotheke, wie **Cefasel 200 nutri**<sup>®</sup>, zu ergänzen.

Für **Immunsystem, Zellschutz, Schilddrüse, Spermabildung** sowie **Haare und Nägel**.



... mein Selen für jeden Tag!



Selenpionier  
seit 1984

\*Insight Health GmbH & Co.KG, APO-Channel-Monitor 03/17, 12 Monatswert Packungseinheiten OTC-Selenpräparate.

Selen unterstützt die normale Funktion des Immunsystems und der Schilddrüse und ist wichtig zum Schutz der Zellen vor oxidativen Schäden, zur Erhaltung normaler Haare und Nägel und zur normalen Spermabildung. Nahrungsergänzungsmittel sind kein Ersatz für eine ausgewogene, abwechslungsreiche Ernährung und eine gesunde Lebensweise. Tägliche Verzehrsmenge (1x1 Tabl.) nicht überschreiten. Erfahren Sie mehr auf [www.cefasel-nutri.de](http://www.cefasel-nutri.de)

Cefak KG, 87437 Kempten, [www.cefak.com](http://www.cefak.com)



Arzt und Patientin

# Gemeinsam sind sie stark

VON GERTRUD RUST

**N**icht ausschließlich zielgerichtete Medikamente und passgenaue Behandlungstechniken optimieren eine Therapie, sondern optimal ist sie dann, wenn sie sich für Patienten stimmig anfühlt, wenn verstanden wird, warum man welche Behandlung erhält, weiß, wie diese funktioniert und deshalb die Bereitschaft aufbringen kann, unvermeidliche Nebenwirkungen zur Erreichung eines „höheren Ziels“ in Kauf zu nehmen. Besonders bei einer lebensbedrohlichen Krebserkrankung, verbunden mit einer enormen seelischen Belastung, sollte man sich in der Therapiesituation geborgen fühlen können. Stress durch Überlebensängste, gesteigert durch Behandlungsstress, ist keine der Genesung förderliche Kombination.

## Vertrauen können

Wir alle sprechen von meiner Ärztin, meinem Arzt, wieso sagen wir nicht einfach der Onkologe X oder die Onkologin Y? Es drückt sich hier wohl das tiefe Bedürfnis nach einem tragfähigen Vertrauensverhältnis im Verlauf eines oft mühsamen Behandlungswegs aus, nach einer zugewandten Begleitung, die mich sein lässt, wie ich bin. Trost und Beruhigung in therapeu-

peutischen Talsohlen, gemeinsame Freude, wenn es wieder bergauf geht, auch die interessierte Frage: „Na, Frau Meier, was gibt's Neues zu Brustkrebs im Internet?“, wäre wissbegierigen Patientinnen sicher willkommen. Gemeinsam könnte man die gefundenen Informationen nach hilfreich und nutzlos sortieren, und selbst wenn die Recherche erfolglos war, so bleibt doch die menschliche Anteilnahme, die Wärme und Geborgenheit ausstrahlt. Bei empathischen Behandlern schämt man sich nicht, seine Sorgen und Zweifel auszusprechen, man braucht keine Angst davor zu haben, bei der Inanspruchnahme ergänzender Heilmaßnahmen ausgelacht zu werden und gerät auch beim Einholen einer Zweitmeinung nicht in Misskredit. „Warum wir mehr klinische Empathie brauchen“, dazu äußert sich Dr. med. Christopher Dedner höchst lesenswert unter: <http://news.doccheck.com/de/blog/post/5374-warum-wir-mehr-klinische-empathie-brauchen/>. An der Medizinischen Fakultät der Julius-Maximilians-Universität Würzburg trainieren Medizinstudenten inzwischen ab dem zweiten Semester Arzt-Patienten-Gespräche. Gemeinsam mit Laienschauspielern werden Gesprächssituationen in der ärztlichen Praxis geübt, die besondere Betonung liegt dabei weniger

auf der Sachebene der Faktenvermittlung, als der Herstellung von Vertrauen, dem Eingehen auf die Gefühlswelt der Betroffenen und der Herstellung einer Beziehung zwischen Ärzten und Patienten. Gehen wir goldenen Zeiten entgegen?

## Meine Rechte als Patientin

Empathische Therapeuten erkennen die oft ganz unterschiedlichen Sicherheitsbedürfnisse von Patienten und wissen sie zu befriedigen. Am hilfreichsten sind dabei eine verständliche Erörterung des geplanten Behandlungswegs, eine offene Diskussion, aber auch die Berücksichtigung der Patientenrechte ist unverzichtbarer Bestandteil eines angemessenen ärztlichen Aufklärungsgesprächs. In „Meine Rechte als Patient“ (Verlag C.H. Beck, ISBN 978-3-406-64820-5) steht über Kapitel 5 die Überschrift: Worauf muss mich der Arzt hinweisen? Welche Pflichten hat der Arzt? Man liest hier zufrieden: „Sie entscheiden, ob und wie Sie sich behandeln lassen möchten und niemand sonst“ (S. 28). Als Entscheidungsgrundlage dienen verpflichtende ärztliche Informationen, und diese sind recht breit gefächert. „Wenn Ihr Arzt weiß, was Sie haben, muss er es Ihnen sagen“, das betrifft die Aufklä-

rung über die Diagnose. Auch der wahrscheinliche Verlauf der Erkrankung ist darzulegen - mit! und ohne! - Behandlung, denn: „Sie können als Erstes entscheiden, ob Sie sich überhaupt behandeln lassen möchten“ (S.28). Über Behandlungsrissen einschließlich möglicher Folgen ist zu informieren, besonders, wenn sie das tägliche Leben schwer beeinträchtigen können. Hier lehrt der Patientenalltag leider anderes. Zusätzlich zur favorisierten Behandlung sind auch Alternativen zu nennen, die ebenfalls geeignet, üblich und anerkannt sind, aber andere Risiken und Erfolgchancen haben (echte Alternativen). Und: „Wollen Sie eine andere Behandlung, als Ihr Arzt vorgeschlagen hat, dann sprechen Sie mit ihm darüber, auch wenn er Sie nicht danach gefragt hat“ (S. 28). Die Aufklärung hat rechtzeitig zu erfolgen, durch Arzt oder Ärztin, nicht etwa durch Schwestern, Pfleger oder Arzthelferinnen. Und sie muss gut verständlich sein,

„Fach-Chinesisch“ ist damit fehl am Platz (S.29). Bewirkt die Art und Weise, wie mein Arzt oder meine Ärztin das Aufklärungsgespräch führt bei mir den Eindruck: „Jetzt weiß ich Bescheid, ich bin nicht allein, man steht mir zur Seite, auch wenn ich mal widerspreche“, können Sicherheit und Vertrauen entstehen, und ich fühle mich geborgen.

### Zweitmeinung

Vor ihr schrecken Ärzte und PatientInnen oft noch zurück, besonders dann, wenn bereits ein vertrauensvolles Verhältnis vorliegt. Es ist auch in gewissem Maße verständlich, dass der Wunsch nach einer Zweitmeinung auf Arztseite als Misstrauensvotum aufgefasst wird, sozusagen als Aufkündigung der Therapiegemeinschaft. Daher treiben PatientInnen Ängste um, durch die Einholung von Zusatzinformationen „außerhalb“ der bisherigen

Zweisamkeit ein gutes Einvernehmen zu beschädigen. Nicht empfehlenswert ist es, eine Zweitmeinung hinter dem Rücken des behandelnden Arztes einzuholen, sondern ein zusätzliches Informationsbedürfnis offen anzusprechen. Transparenz auf beiden Seiten schafft Augenhöhe, und empathische Behandler verkräften die „Neugier“ ihrer PatientInnen auf therapeutische Varianten. An dieser Stelle sei ein positives Beispiel genannt: Eine Brustkrebspatientin mit einem triple-negativen Tumor erhielt von einem renommierten Onkologen die Empfehlung für ein bestimmtes Chemotherapieschema. Dies schien ihr zu belastend, und sie erbat von einem weiteren Spezialisten einen Alternativvorschlag. Der Erstbehandler reagierte darauf mit den Worten: „Ja, auch das ist ein gangbarer Weg, ich schließe mich der Meinung des Kollegen an“. Vorbildlich! So erwachsen Vertrauen und die Gewissheit, in besten Händen zu sein.

## ANZEIGE

## So inspirierend wie das Leben

Erleben Sie mit mediven® Flachstrick-Produkten eine optimale Ödemtherapie in modischer Vielfalt.



medi

medi. ich fühl mich besser.

Entdecken Sie die modische Seite der World of Compression. [www.medi.biz/style](http://www.medi.biz/style)



Was nun? Was tun?

# Persönliche Therapiewege

VON TRUDE ULLRICH

**E**nde 2015 wurde die Arbeitsgruppe „Zukunft in der Onkologie“ gegründet. Politiker, Vertreter der Krankenkassen und der Ärzteschaft, der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, Wissenschaft und Patientenorganisationen erarbeiten Konzepte für einen schnellen und sicheren Transfer medizinischer Neuerungen in die Regelversorgung, um die Versorgungsqualität auf allen Ebenen zu steigern. Besonders sticht hier die Idee einer „Prähabilitation“ ins Auge, ein Schulungs- und Informationsangebot für Krebspatienten bereits vor Beginn der Ersttherapie, das eine Begegnung auf Augenhöhe mit den Behandlern ermöglichen soll (Positionspapier „Wissen generierende onkologische Versorgung“, Berlin, 06. März 2017). „Diplompatientinnen“ gibt es bei mamazone e.V. ja schon seit vielen Jahren, und eine „Prähabilitation“ vor Therapiebeginn, so hoffen wir, hätte das gleiche Ziel: **Behandelte** sollen zu **Handelnden** werden.

## Es ist gar nicht so einfach...

...das selbstbestimmte Handeln, dazu sind nicht nur verständliche Informationen notwendig, sondern ebenfalls die Bereitschaft und der Mut auf Patientinnenseite, Selbstverantwortung zu übernehmen. „Das müssen Sie jetzt selbst entscheiden“ hören Brustkrebspatientinnen inzwischen immer öfter und fühlen sich bisweilen damit überfordert. Angestrebt ist jedoch eine **gemeinsame** Entscheidungsfindung mit Ärzten und Ärztinnen auf Augenhöhe, keine Verantwortungsdelegation. Informationen müssen nicht nur mitgeteilt, sondern auch bewertet werden, dafür sind Erklärungen und Erläuterungen erforderlich,

um die Bedeutung für die eigene Situation erfassen zu können.

## Vorsorglicher Abschied?

Junge Patientinnen mit einer lokal begrenzten Brustkrebserkrankung lassen sich vorsorglich immer öfter zusätzlich zur erkrankten auch die gesunde Brust entfernen. In den USA entschließt sich bereits jede dritte Patientin zu diesem Eingriff, obwohl keine ausreichenden Hinweise auf eine Lebensverlängerung vorliegen. In Deutschland rät man des-

## „Hören Sie auf Ihr Bauchgefühl, auch wenn es um die Brust geht

halb eher davon ab - eine sorgfältige Nachsorge sei ausreichend, heißt es. Die übliche Nachsorge, leitliniengerecht rein symptomorientiert und die gängige Brustabastung vermitteln jedoch kaum ein Gefühl von Sicherheit, sondern verleiten eher zu einer nervösen Beobachtung möglicher Symptome. Ähnliches gilt bei Vorliegen eines In-Situ-Karzinoms, einer Brustkrebserkrankung im Frühstadium, die sich zu einem invasiven Stadium weiter entwickeln kann. Oft liegen mehrere Herde in der Brust verstreut, und die operative Entfernung ist nicht einfach, so Prof. Dr. A. H. Tulusan, Bayreuth. Reicht die übliche Therapie? Vor allem, reicht sie **mir**? Oder ziehe ich eine Amputation vor, um dem Nachbeobachtungsstress zu entgehen? Hier spielen die persönlichen Sicherheitsbedürfnisse jeder einzelnen

Patientin die entscheidende Rolle, nichts Anderes sollte zählen. Hören Sie auf Ihr Bauchgefühl, auch wenn es um die Brust geht.

## Brustaufbau ja und wie?

Operateure hören es oft ungern, wenn sich eine Patientin nicht bereits im Rahmen der Brustamputation für die gleichzeitige Rekonstruktion entscheidet. Es sind Fälle bekannt, in denen Patientinnen regelrecht unter „Aufbaudruck“ gesetzt werden und kaum noch Zeit zur gründlichen Information über die verschiedenen Rekonstruktionstechniken bleibt. Angeboten wird, was an der jeweiligen Klinik machbar ist. Die Möglichkeiten reichen von einem Implantateinsatz, über komplizierte und vielstündige Operationen mit der Verpflanzung von Muskelanteilen und Haut aus dem Unterbauch, aus dem Bereich unterhalb des Gesäßes oder der Innenseite des Oberschenkels in den Brustbereich (Lappenplastiken mit Eigengewebe), bis zum Aufbau mit Eigenfett, einer Methode, die noch in der Erforschung steht. Hier werden Fettzellen aus anderen Körperregionen abgesaugt und im Brustbereich eingespritzt. Das Fett wird jedoch teilweise wieder abgebaut, und mehrfache Eingriffe sind erforderlich.

Am unkompliziertesten erscheint ein Brustaufbau mit Implantaten, und Silikonimplantate mit geprüfter Qualität gelten als sicher ([www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/brustkrebs/brustaufbau.php#inhalt9](http://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/brustkrebs/brustaufbau.php#inhalt9)).

Eine weltweit erste Langzeitstudie über neun Jahre belegte zusätzlich eine maßgebliche Verringerung des Risikos einer Kapselbildung bei Verwendung eines mit einem Polyurethanschaum (PU) be-



# Brustwiederaufbau

mit Qualitätsimplantaten  
aus Deutschland

schichteten Implantats (Aesthetic Surgery Journal (2017) 37 (2):171-176). In Regensburg befasst sich Prof. Dr. med. Lukas Prantl, Direktor der Klinik für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie am Caritas Krankenhaus St. Josef und Universitätsklinikum seit über fünfzehn Jahren mit der Gewebeverträglichkeit von Implantaten und der Entstehung einer Kapselbildung. Information und Kontakt unter: [www.caritassstjosef.de/content/node\\_3112.htm](http://www.caritassstjosef.de/content/node_3112.htm). Besonders bei dem das Körperbild prägenden Brustaufbau stehen individuelle Patientinnenbedürfnisse an allererster Stelle.

## Verträgt sich das?

Hört man sich unter Brustkrebspatientinnen um, erfährt man oft von einer „bunten Mischung“ ergänzender Substanzen aus der Naturheilkunde, die zur Stärkung des Immunsystems und anderen Heilzwecken eingenommen wird. Die Hoffnung, seinem Körper in Eigenregie etwas



Gutes zu tun und so einen selbständigen Beitrag zur Genesungsförderung zu leisten, sei uns allen gegönnt. Eines sollte man allerdings bedenken: mögliche Wechselwirkungen mit den schulmedizinischen Medikamenten. Die Apothekerinnen Dr. Andrea Gerdemann und Dr. Nina Griese-Mammen geben

uns als Hilfe einen informativen Ratgeber zu „Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Arzneimitteln und von Medikamenten mit Lebensmitteln“ an die Hand ([www.govi.de](http://www.govi.de), ISBN: 978-3-7741-1270-4).

Speziell auf Medikamente aus der Komplementärmedizin gehen Prof. Dr. Gerd Nagel und Dr. Tilman Schöning in „Der onkologische Patient in der Apotheke“ ein, erhältlich als E-Book unter [www.govi.de](http://www.govi.de), Art.Nr. 00041181.



Fragen Sie Ihren Apotheker, nicht nur zu Nebenwirkungen, sondern auch zu Wechselwirkungen. Einzelwirkungen lassen sich nicht einfach aufaddieren, sondern sie beeinflussen sich gegenseitig, denn auch hier ist das Ganze mehr als die Summe seiner Teile.



© Pilepa, Konstantin Gasmann, 2007

Eine gesunde und schöne Brust gehört bei vielen Frauen zur positiven Eigenwahrnehmung. Ein gutes Lebensgefühl ist eine wichtige Stütze bei der Bewältigung einer Krankheit. Die Rekonstruktion der Brust kann daher, z. B. im Rahmen einer Brustkrebstherapie, Bestandteil des Behandlungskonzeptes sein. Die möglichen Optionen haben wir auf

[www.brustrekonstruktion.info](http://www.brustrekonstruktion.info)

zusammengestellt, einer speziellen Website mit allgemeinen Informationen zum Thema Brustrekonstruktion. Dort können sich betroffene Frauen einen ersten Überblick verschaffen und sich die Info-Broschüre **Wieder ganz ich** herunterladen (auch erhältlich über unsere Firmen-Website [www.polytechhealth.de](http://www.polytechhealth.de)).



Auf [www.polytechhealth.de](http://www.polytechhealth.de) zeigen wir, was es für uns bei POLYTECH Health & Aesthetics, dem einzigen deutschen Hersteller von Brustimplantaten, bedeutet, Produkte mit dem Prädikat **Qualität aus Deutschland** anzufertigen.

# POLYTECH

health & aesthetics

POLYTECH Health & Aesthetics GmbH  
Altheimer Str. 32 | 64807 Dieburg  
☎ 06071 98 63 0 | 📠 06071 98 63 30  
eMail: [info@polytechhealth.com](mailto:info@polytechhealth.com)





Das große Netz

# E-Health und Big Data

VON GERTRUD RUST

**H**ätten wir die Diagnosen und Behandlungsdaten von 80 Millionen Bürgern einschließlich der Daten zum Gesundheitszustand, könnten wir wissenschaftlich belegen, welche Maßnahmen bei welchen Erkrankungen am besten wirken“, so Prof. Dr. Wilhelm Stork, Direktoriumsmitglied des Forschungszentrums Informatik Karlsruhe ([www.fzi.de](http://www.fzi.de)) an der Konferenz „Big Data Konkret“ im Dezember 2016 in Berlin. „Die Forschung mit diesen Daten könnte Ergebnisse erbringen, die in Form individuellerer Therapien direkt der Patientenversorgung zugutekommen“, ergänzt Sebastian C. Semmler von der Plattform für vernetzte medizinische Forschung in Berlin ([www.tmf-ev.de](http://www.tmf-ev.de)). Es liegt wohl noch Verbesserungsbedarf vor, zwar läuft die große Datensammlung längst, doch es hapert am Datenaustausch zwischen den maßgeblichen Akteuren.

## Der Chemo-Sensor

Die Worte von Prof. Dr. Bernhard Wolf, Leiter des Steinbeis-Transferzentrums Medizinische Elektronik in München ([www.steinbeis.de](http://www.steinbeis.de)) machen nachdenklich: „Bei

den meisten Tumoren wie **Brust-, Lungen-, Magen-, und Darmkrebs** spricht **nur rund ein Fünftel** auf die konventionellen Chemotherapien gut an, und es ist deshalb notwendig, die Therapie zu personalisieren“. Zur Ermittlung der Chemosensitivität entwickelte er mit einem Team Sensoren zur Messung des Ansprechens von Tumorzellen auf verschiedene Chemotherapeutika, deren Funktion in einer vorklinischen Studie in Kooperation mit der Asklepios Klinik Hamburg-Barmbek getestet wird. Bei den Ergebnissen erhofft man als Patientin die schnelle Datenübertragung in den medizinischen Alltag.

## Es dauert

Von der Forschung in den medizinischen Alltag ist der Weg oft lang, zu lang für viele Patienten. Eine Initiative des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) möchte nun Daten aus Krankenversorgung und Forschung besser nutzbar machen, mit Hilfe von 100 Millionen Euro. Zwar würden große Datenmengen in Forschung und Klinik produziert, jedoch mangele es an der Vernetzung. Technische Probleme verhinderten immer wieder

eine standortübergreifende Verknüpfung von Forschungs- und Versorgungsdaten, so das BMBF. Diese missliche Lage spiegelt sich auch im „Future Health Index“ wieder: [www.futurehealthindex.com/report/2016](http://www.futurehealthindex.com/report/2016), einem Forschungsbericht zur

## „Deutliche Schwächen bei der integrierten Gesundheitsversorgung

elektronischen Gesundheitsversorgung und -vernetzung in 13 Ländern. Deutschland landete unter den Schlusslichtern: Platz 11 von 13. „Deutliche Schwächen bei der integrierten Gesundheitsversorgung und der Anwendung vernetzter Gesundheitstechnologien“. Kein Kompliment für den Standort Deutschland! Vernetzte Gesundheitstechnologie bedeutet den Austausch medizinischer Informationen zwischen Ärzten, Patienten, Pflegepersonal, Fachärzten, Krankenhäusern, Versicherungen und staatlichen Einrichtungen. Die integrierte Gesundheitsversorgung beinhaltet die Zusammenarbeit dieser Gruppen zur wirksamen Koordination



## Apps und Telemedizin

# Schöne neue Welt?

VON ELISABETH BRÜNSTLER

Der Grad der Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung ist in Deutschland noch eher gering“, meint der Bundesverband Medizintechnologie, und der Zeitrahmen des E-Health Gesetzes scheint großzügig. Start-Up-Unternehmen locken deshalb mit Alternativmodellen wie der Sammlung von Patienten- und Behandlerdaten in einer patientenzentrierten Cloud („Rechnerwolke“). Patienten verwalten hierbei autonom „ihre Datenwolke“ und steuern selbst die Zugriffsmöglichkeiten. Eine weitere Möglichkeit ist das Hochladen medizinischer Informationen auf das Patienten-Smartphone mittels einer App – Zugriffsverwaltung wiederum allein durch die Patienten. Sogar die Erfassung von Patientenberichten zu ihrem aktuellen Gesundheitszustand (Patient-Reported-Outcomes = PROs) wird angeboten, in anderen Ländern zum Teil schon Standard. Herr Gröhe muss sich beeilen, um den Anschluss nicht zu verpassen.

## Gesundheits-Apps – Segen oder Fluch?

Sie dienen der Selbstvermessung und Selbstoptimierung ihrer Nutzer, und die Ergebnisse können je nach Wunsch auch an

Dritte, z.B. Behandler übermittelt werden.

„Sie müssen den Patienten echten Nutzen bringen“, so BGM Gröhe und förderte „CHARISMHA“, eine Studie zu „Chancen und Risiken von Gesundheits-Apps“ des Peter L. Reichertz Instituts für Medizinische Informatik der TU Braunschweig und der Medizinischen Hochschule Hannover ([www.charismha.de](http://www.charismha.de)).

Da bisher umfassende Nutzenbelege laut CHARISMHA fehlen, wird eine fortführende wissenschaftliche Bewertung empfohlen. Eine ethische Diskussion über Privatheit und Transparenz, Autonomie und Kontrolle sei zu führen, Richtlinien für die Empfehlung und zur Nutzung seien zu erstellen, ebenso Vorgaben, um die Benachteiligung von App-Nicht-Nutzern zu verhindern. Gesundheits-Apps hielten häufig datenschutzrechtliche Anforderungen nicht ein, Datenschutzstandards und Aufklärungspflichten müssten daher verbessert werden. Um Orientierungshilfen für Nutzer zu erhalten, wird die Entwicklung von Qualitätskriterien empfohlen. Auch ob und welche Apps dem Medizinprodukterecht unterliegen und gegebenenfalls in die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)



aufgenommen werden könnten, sei grundsätzlich zu prüfen. Nicht zuletzt wäre zu überlegen, ob Gesundheits-Apps zur Wirksamkeitsprüfung klinische Studien zu durchlaufen hätten.

Sie könnten unter Einhaltung von Qualitätsstandards zu „Medical Apps“ werden, eine diesbezügliche Orientierungshilfe für die Hersteller wurde vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bereits entwickelt. Auf EU-Ebene begleitet das Bundesgesundheitsministerium die Erstellung eines „Code of Conduct“, einer Selbstverpflichtung von App-Anbietern auf Qualität und Datenschutz. „Nicht ausreichend“, so der Grünen-Europaabgeordnete und Datenschutzexperte Jan Philipp Albrecht. Notwendig sei ein rechtlich verbindlicher Katalog und eine Gesetzgebung zur Regelung des Umgangs mit sensiblen Daten.

Ein weiteres zentrales Anliegen betrifft die Sicherstellung oder auch Aufrechterhaltung der Solidarität zwischen gesunden und kranken, jungen und alten Menschen. Hier darf man gewiss Bedenken haben, denn die intensive Nutzung moderner Informationstechnologien ist in höherem Alter noch nicht gang und



gäbe, trotz „PC-Wissen für Senioren“ und entsprechender Kurse an Volkshochschulen. Bei Brustkrebspatientinnen liegt das Haupterkrankungsalter übrigens nach wie vor jenseits von 60 Jahren. Niemand darf „abgehängt“ werden, deshalb ist die vom BGM angekündigte Forschungsförderung zur Ethik und Digitalisierung im Gesundheitswesen ausdrücklich zu begrüßen. Die Schaffung eines „digitalen Proletariats“ ist einer humanen Gesellschaft unwürdig.

### Der App-Markt

Jenseits der Aufgabe zur Datensicherung und der Aufrechterhaltung sozialer Gerechtigkeit ist die App-Werbung bereits in vollem Gang. Unter mehr als 100.000 Angeboten sind die sinnvollen nur schwer

## „Die Schaffung eines „digitalen Proletariats“ ist einer humanen Gesellschaft unwürdig

auszufiltern. Der Verband forschender Arzneimittelhersteller (vfa) legte eine Informationsbroschüre zu „Health Apps“ vor und fragt: Was macht Health Apps so interessant? Welche Funktionen haben sie, und wo können sie zum Einsatz kommen? Welche ist die richtige für mich, wonach soll ich auswählen? Auch eine Anleitung inklusive Installationsanweisung für das Smartphone, wie man „In fünf Schritten zur eigenen Health App“ gelangt, ist enthalten ([www.vfa.de/de/presse/publikationen](http://www.vfa.de/de/presse/publikationen)). Eine Forsa-Studie im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK) sieht die Zeit reif für digitale Gesundheitsangebote: **SmartHealth - Wie smart ist Deutschland?** Drei von vier Bürgern verfügten bereits über ein internetfähiges Smartphone als wichtigste technische Voraussetzung. Im Alter zwischen 60 und 70 sinkt diese Zahl jedoch erheblich. Und über 70? Immerhin seien etwa 63 Prozent der Befrag-

ten dazu bereit, ihre Gesundheits- und Fitnessdaten zur Diagnoseerleichterung schwerer Erkrankungen wie Krebs auswerten zu lassen ([www.tk.de/tk/themen/versorgung/smarth-health-2016/914412](http://www.tk.de/tk/themen/versorgung/smarth-health-2016/914412)). Die EU möchte mit ihrem Projekt **iManageCancer** speziell auf die Bedürfnisse von Krebspatienten zugeschnittene innovative Gesundheits-Apps auf einer Selbstmanagement-Plattform bereitstellen. „Empowerment (Selbstbestimmung) der Patienten“ ist das Schlagwort ([www.imanagecancer.eu](http://www.imanagecancer.eu)). Und sogar Kinder werden mit einer App versorgt. Der Verein „Hilfe für Kinder erkrankter Eltern e.V.“ bietet die vor einem Jahr von Ärzten, Psychoonkologen und Betroffenen in Kooperation mit „Mamma Mia“ entwickelte „Zauberbaum“-App nun auch in türkischer Sprache an. Kindgerecht soll das Thema Brustkrebs einschließlich Therapie erklärt werden, und Eltern erhalten Hilfe für das Gespräch mit ihren Kindern.

Um die Einschätzung der App-Qualität zu erleichtern, bietet das Peter L. Reichertz Institut für Medizinische Informatik mit der „App-Synopsis“ ein standardisiertes Berichtsformat für Hersteller von medizinischen und Gesundheits-Apps an, kombiniert mit einer zugehörigen „Checkliste für Nutzer“. ([www.plri.de/forschung/projekte/app-synopsis](http://www.plri.de/forschung/projekte/app-synopsis)).

### Die Telemedizin und Dr. Watson

Seit April 2017 ist die Abrechnung von Videosprechstunden mit den gesetzlichen Krankenkassen möglich. Der zeitweise Kontakt mit vertrauten Ärzten auf diesem Weg mag einleuchten, vor allem wenn damit beschwerlich lange Wege vermeidbar sind oder der Hausärztemangel auf dem Land abgedeckt werden kann. Eine Umfrage der Schwenninger Krankenkasse im März 2017 ergab jedoch, dass jeder dritte Deutsche per Video auch unbekannte Ärzte konsultieren würde. Sogar von einem Roboter würden sich 30 Prozent der Befragten behandeln lassen, sofern dieser besser sei, als der Arzt.

Hier kommt „Dr. Watson“ ins Spiel, kein Roboter, sondern ein IBM-Supercomputer zur Analyse medizinischer Daten. In Japan wurde im vergangenen Jahr eine Patientin längere Zeit erfolglos gegen Leukämie behandelt, die Lage war kritisch. Eine Vorlage der genetischen Daten der Patientin bei Dr. Watson ergab: falsche Diagnose. Ein innerhalb kürzester Zeit möglicher Abgleich mit Millionen Datensätzen erbrachte Hinweise auf die tatsächliche Erkrankung, und die Patientin konnte gerettet werden.

### Wird der Arzt etwa überflüssig?

Das ausführliche Gespräch und der Vor-Ort-Besuch bei einem Arzt ist allerdings für 90 Prozent der Umfrageteilnehmer nach wie vor sehr wichtig und in vielen Fällen auch unumgänglich. Dennoch wurde das sogenannte Fernbehandlungsverbot (ärztliche Kontakte ausschließlich über Kommunikationsnetze) im Juli 2016 von der Landesärztekammer Baden-Württemberg in einem bundesweit bisher einmaligen Vorgang gekippt. Fernbehandlungen sind nun vorläufig in genehmigten Modellversuchen mit begleitender wissenschaftlicher Bewertung (Evaluierung) gestattet. Als Brustkrebspatientin grübelt man: Nachsorge online? Klingt ungut. Und gilt nicht die menschliche Beziehung im Arzt-Patientenverhältnis als einer der grundlegendsten Faktoren für den Therapieerfolg? Die digitalen Segnungen lassen jedoch ohnehin noch auf sich warten, die Finanzierungsverhandlungen zur Erstattung der Praxen mit den technischen Voraussetzungen sind im April erst mal gescheitert.



Kindgerecht soll das Thema Brustkrebs mit der „Zauberbaum“-App erklärt werden.  
Bild: guteksk7, Fotolia

Willkommen oder lästig?

# Die Patientenkompetenz

VON GERTRUD RUST

**E**s tut einfach rundum gut: Die deutschen Urologen begrüßen informierte Patienten ausdrücklich, und das legitime Informationsbedürfnis von Patientinnen und Patienten steht für sie außer Frage. Diese öffentliche Stellungnahme des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Urologie, Dr. Axel Schröder, erfolgte als Reaktion auf die im Sommer 2016 veröffentlichten Ergebnisse einer unter rund 800 niedergelassenen Ärzten verschiedener Fachrichtungen durchgeführten Online-Umfrage der Bertelsmann-Stiftung und der Barmer GEK. Das Ergebnis ist überaus ernüchternd: Ärzte sehen informierte Patienten kritisch, mehr als die Hälfte der Befragten findet informierte Patienten zumindest problematisch, und 45 Prozent stimmen der Aussage zu, die Patientenselbstinformation erzeuge vielfach unangemessene Erwartungen und Ansprüche, welche die Arbeit der Ärzte belaste. Was sagt man dazu?

## Aufsässige Laien, kluge Ärzte?

Das wachsende Interesse von medizinischen Laien an gesundheitsbezogenen Themen und die damit verbundene Tendenz zu vermehrter Selbstrecherche ist in der Ärzteschaft umstritten. Zwar freuen sich immerhin vier von zehn Ärzten über die Patientenwissbegier, womit die Lage aus Patientensicht zwar bedrückend, aber nicht aussichtslos ist. Jeder zehnte Befragte ärgert sich jedoch darüber, dass die Patientenfragen nicht zuerst an ihn gerichtet wurden. Woran das wohl liegen mag? An unserer Bereitschaft zur gründlichen Information durch unsere Behandler ganz sicher nicht, wohl eher daran, dass nicht ausreichend Gesprächszeit eingeplant wird und ein ausführliches Arzt-Patienten-Gespräch, womöglich auch noch auf Augenhöhe, den geregelten Praxisab-



So hätten wir's gerne: offen und zugewandt

Bild: contrastwerkstatt, Fotolia

lauf zu behindern droht. Nur elf Prozent der Befragten überlegen, ob sie selbst dazu beitragen könnten, dass Patienten sich ihre Informationen lieber bei Tante Google holen, anstatt direkt auf sie zuzukommen. Und nur für zehn Prozent ist die

„**Nur knapp jeder zweite Arzt weist auf seriöse Informationsquellen hin**“

Frage interessant, ob sich ihre Patienten nicht vielleicht vor dem Aufbruch ins Internet mehr Beratung gewünscht hätten. Nur in gut der Hälfte der Arztpraxen liegen weiterführende und laienverständliche Informationsmaterialien aus, die auch mitgenommen werden können. Auch weist nur knapp jeder zweite Arzt auf seriöse Informationsquellen hin, oder sucht gar selbst nach geeigneten Informationen für

seine „Kundschaft“. Und 15 Prozent kennen sich ohnehin nur „eher nicht so gut oder überhaupt nicht gut“ mit patienteneigneten Informationsangeboten aus. Gerade einmal jeder Fünfte kennt [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de), die Internetseite des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ), dem gemeinsamen Kompetenzzentrum von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung. Das Vertrauen dieser Ärzte in das Angebot „der Kollegen“ ist auch nur halb so hoch wie in Wikipedia, obwohl das ÄZQ interessante Kooperationspartner nennt: Mit dabei ist das Deutsche Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin (DNebM), dessen zweite Vorsitzende, Prof. Dr. med. Ingrid Mühlhauser zur „Partizipativen (gemeinsamen) Entscheidungsfindung“ im Arzt-Patientengespräch forscht, und man trifft auf „Was hab`ich?“, die gGmbH aus jungen Medizinerinnen, die sich in einem unglaublichen Kraftakt auf die „Überset-

zung“ von Befundberichten in patientenverständliche Sprache verpflichtet hat (S. S. 58). Der Arzt, der uns darum bat, doch die Zusendung der mamazoneMAG-Hefte an ihn einzustellen, da sie ohnehin im Papierkorb landeten, kennt diese Plattform vermutlich auch nicht.

### Wissen ist Macht

Könnte das eine Rolle spielen? Studienautorin der oben genannten Online-Umfrage ist Anja Bittner, Ärztin und Gründungsmitglied von „Was hab' ich?“. Derzeit absolviert sie ein Masterstudium der Kommunikationspsychologie an der Dresden International University. Im Gesundheitsmonitor 2016 der Bertelsmann-Stiftung geht Bittner in dem Beitrag „Erfahrungen, Einstellungen und Umgang von Ärzten mit informierten Patienten“ der Frage nach, ob sich die Medizin dem mündigen Patienten geöffnet hat (S. 141 - 159). Besonders fällt auf, dass Ärzte im Vergleich zum Jahr 2003 heute die Eigeninitiative von Patienten zur Selbstinformation wesentlich schlechter bewerten. Eine Selbstinformation erzeuge oft unangemessene Erwartungen und Ansprüche (S. 155). Betrachtet man die Themeninhalte vorinformierter Arzt-Patienten-Gespräche, so stehen Therapiegespräche mit 81 Prozent an erster Stelle (S. 145). Weit abgeschlagen sind die Prognosen (24 Prozent), die uns allerdings häufig dennoch mitgeteilt werden. Selbstinformation verwirre und beeinträchtige

das Vertrauen zum Arzt (S. 148), ist zu lesen, obwohl in einem 2012 erschienenen Lehrbuch für Allgemeinmedizin steht: „Medizinische Selbsthilfe kann im Regelfall als ungefährlich und zumeist als sinnvoll bewertet werden“ (S. 142).

### Es hilft alles nichts

Was uns nicht gesagt wird, müssen wir selbst herausfinden. So kennen fast 30 Prozent der Patientinnen mit nicht metastasiertem Brustkrebs ihr Krankheitsstadium nicht (Univadis Clinical Summaries, 11. 2. 2016). Keine Metastasen, möchte man das etwa nicht wissen? „Deutsche wissen zu wenig über Krebs, das Basiswissen ist mangelhaft“ (Journal Onkologie Online, 04.02.2016), obwohl fast jeder zweite Deutsche im Verlauf des Lebens eine Krebsdiagnose erhält. Das Deutsche Ärzteblatt Online meldete am 31. März 2017: „Gesundheitskompetenz - Deutschland hinkt hinterher“ und bezieht sich dabei auf die vom Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (BMJV) in Auftrag gegebene Studie: German Health Literacy Survey (HLS-GER) der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld. Studienleiterin Prof. Dr. Doris Schaeffer findet klare Worte: Wissen sei heute kein Herrschaftsprivileg mehr, sondern hätte einen Demokratisierungsprozess zu durchlaufen, der von der Digitalisierung weiter befördert werde. Der Wandel der Patientenrolle sei zu un-

terstützen, passgenaue und zuverlässige Informationen müssten zur Verfügung gestellt werden.

### Wer hilft uns?

Bundesgesundheitsminister Gröhe plant die Gründung eines „Deutschen Gesundheitsportals“ und ruft Industrie, Wissenschaft und Krankenkassen zu einem engen Austausch auf. Auch sind „Patienten-Navigatoren und Onko-Lotsen“ geplant, die Betroffene künftig von der



Diagnose an durch die gesamte Versorgung begleiten.

Eine kompetente Anlaufstelle ist das „Infonetz Krebs“ der Deutschen Krebshilfe: [www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de)

[www.infonetz-krebs.de](http://www.infonetz-krebs.de) mit dem wunderbaren Motto: Wissen schafft Mut.

Unter der kostenlosen Telefonnummer 0800 80 70 88 77 werden Patienten durch alle Phasen einer Krebserkrankung begleitet und über den aktuellen Stand der Medizin persönlich informiert. Als Basis dient eine mit der Deutschen Krebsgesellschaft entwickelte Datenbank, die fortlaufend aktualisiert wird und den jeweils neuesten Stand der onkologischen Wissenschaft abbildet. Genau das brauchen wir, denn 91 Prozent der Krebspatienten haben das Bedürfnis nach mehr wissenschaftlichen Informationen zu ihrer Erkrankung.

### ANZEIGE



## Diagnose Brustkrebs Rehabilitationsleistungen helfen

In unseren Reha-Zentren sind Sie gut aufgehoben:

- Utersum auf Föhr
- Ückeritz - Klinik Ostseeblick
- Bad Homburg - Klinik Wingertsberg
- Bad Nauheim - Klinik Taunus
- Todtmoos - Klinik Wehrawald

Weitere Informationen zu den Reha-Zentren erhalten Sie unter: [www.driv-bund.de/reha-zentren](http://www.driv-bund.de/reha-zentren)

Früher oder später

# Therapienebenwirkungen

VON TRUDE ULLRICH

Zwei Arten von Nebenwirkungen machen uns zu schaffen: die akuten während einer Behandlung und solche, die erst danach auftreten. Manchmal in Form von Spätschäden sogar erst viele Jahre später. Bezüglich der Aufklärungspflicht durch unsere Behandler liegt hier ein echtes Dilemma vor, denn Nebenwirkungen treten einerseits nicht bei allen Brustkrebspatientinnen in gleichem Umfang auf, zum anderen ist ein starker Einfluss der Erwartungshaltung bekannt. Anders ausgedrückt: Wenn ich weiß, da kann etwas eintreten, dann tritt es oft auch tatsächlich ein. Alternativ könnte man unbeeinträchtigt durch Erwartungängste beobachten, wie man sich fühlt und sich Hilfe holen, falls man sie braucht. Eine Gratwanderung zwischen theoretischer Aufklärung und Realitätserfahrungen.

## Die Chemotherapie...

...hat den schlechtesten Ruf. In der Akutbehandlung drohen Mundschleimhautentzündungen, Übelkeit, Durchfall, das Hand-Fuß-Syndrom und Haarverlust. Obwohl vorübergehend, wird ihnen am meisten Aufmerksamkeit geschenkt. Eine unterstützende medikamentöse Zusatzversorgung ist inzwischen Standard, und zur Verringerung des Haarverlusts wird immer öfter eine Kopfhautkühlung angeboten („Scalp-Cooling“). Wesentlichen Einfluss auf das Auftreten von Nebenwirkungen hat die Dosierung einer Chemotherapie. Dafür sind nicht nur die in Zulassungsstudien ermittelten Werten ausschlaggebend, sondern auch, was eine Einzelperson individuell voraussichtlich verträgt. Die Dosisberechnung erfolgt anhand der Körperoberfläche, die aus Gewicht und Körpergröße ermittelt wird. Bei **bekannt** Nieren- und Leberfunktionsstörungen können eine verzögerte Ausscheidung

und ein verlangsamter Abbau bei der Dosisermittlung berücksichtigt werden. Die Dosis und auch die Abstände zwischen den Einzelanwendungen sind keine absolut festgelegten Werte. Leidet man sehr stark an Nebenwirkungen oder erholt sich in den Therapiepausen nur äußerst schlecht, ist eine individuelle Anpassung auch im Verlauf der Behandlung noch möglich ([www.krebsinformationsdienst.de](http://www.krebsinformationsdienst.de)). Nach einer im Januar 2017 in Clinical Cancer Research veröffentlichten Studie ist eine präzisere Dosierung unter Berücksichtigung der Körperzusammensetzung

## „Ärzte tendieren im Vergleich zu Patienten dazu, Nebenwirkungen zu unterschätzen

möglich (Muskelanteil, Fettanteil u.a.), um unter Aufrechterhaltung der Wirksamkeit dennoch die behandlungsbedingte Toxizität zu vermindern. Laut Studienautorin Dr. Shlomit Strulov Shachar von der University of North Carolina at Chapel Hill (USA) ist die Körperoberfläche zur Vorhersage von Toxizitäten kein ausreichend sensibler Wert. Weitere Studien haben nun die genaue Erfassung derjenigen Werte der Körperzusammensetzung zum Ziel, die sich für die präzisere Dosierung einer Chemotherapie eignen.

Interessant sind Ende 2015 in Jama Oncology veröffentlichte Ergebnisse, wonach Ärzte im Vergleich zu Patienten dazu tendieren, Nebenwirkungen zu unterschätzen.

## Chemotherapie überstanden, aber ...

... trotzdem bleibt etwas. Zum Beispiel Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen,

oft auch als „Chemobrain“ bezeichnet. Dafür sei jedoch wohl weniger eine Chemotherapie verantwortlich, als der posttraumatische Belastungsstress durch die Krebsdiagnose, so Dr. Kerstin Hermelink, leitende Psychologin der LMU München an der ASORS-Jahrestagung 2017. Es habe sich gezeigt, dass diese Störungen bereits vor der Chemotherapie vorhanden gewesen seien. Wieso fallen uns Wortfindungsstörungen und Erinnerungslücken dann erst danach auf?

Zu einem anderen Ergebnis kam eine neue Studie im Journal of Clinical Oncology<sup>[1]</sup>, die eine signifikante (bedeutsame) Beeinträchtigung der Denkleistung (cognitive difficulties) durch eine Chemotherapie im Vergleich zu einer Kontrollgruppe ermittelte.

Wir haben das bereits vor dieser Studie erlebt und hoffen zukünftig auf eine Verbesserung der Lage durch eine exaktere Dosisanpassung.

Auch eine Chemotherapie-induzierte periphere Neuropathie (CIPN) dauert an, Nervenschädigungen mit Empfindungsstörungen an Händen und Füßen, von Betroffenen erlebt und im Journal of Clinical Oncology 2016 bestätigt: 45 Prozent der Patientinnen, die ihre Krebserkrankung überleben, leiden noch Jahre nach einer Chemotherapie an Symptomen von Nervenschädigungen. Eine schlechtere körperliche Funktion, eingeschränkte Beweglichkeit und ein fast verdoppeltes Sturzrisiko sind die Folge. Empfohlen wird ein Gehtraining auf dem Laufband zur Verbesserung/Wiederherstellung des Gleichgewichtsempfindens<sup>[2]</sup>.

Neurologen seien hier die richtigen Ansprechpartner, so der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebs-





forschungszentrums Heidelberg. Ein Informationsblatt „Nervenschäden und Hörstörungen bei Krebspatienten“ mit Hinweisen zur Schmerzbehandlung und zur Linderung von Missempfindungen und Taubheitsgefühlen an Füßen und Händen ist unter [www.krebsinformationsdienst.de](http://www.krebsinformationsdienst.de) erhältlich. Kostenlose Beratung unter 0800/4203040, täglich von 8 bis 20 Uhr.

### Das Lymphödem

Nicht minder lästig: Flüssigkeitsstau im Gewebe, der sich leider nicht zurück bildet, sondern zur Verschlimmerung neigt. Ein Lymphödem bildet sich oft nach Operationen mit Entfernung zahlreicher Lymphknoten. Ein Fünftel aller Brustkrebspatientinnen ist davon betrof-

fen, der Arm ist schlechter beweglich und schmerzt, auch treten häufiger Infektionen auf. Bisher nicht heilbar, bringen lediglich Lymphmassagen und das Tragen von maßangefertigten Stützstrümpfen eine Linderung. Diese werden inzwischen zwar in ansprechenden Farben angeboten, aber die exakte Maßnahme ist ein ganz eigenes Kapitel. Eine Lymphknotenentfernung sollte deshalb so zurückhaltend wie immer möglich durchgeführt werden, die inzwischen oft übliche Sentinel-Lymphknotenbiopsie bietet dafür die Voraussetzung. Die Sentinel- oder Wächterlymphknoten sind die ersten Lymphknoten im Lymphabflussgebiet eines Tumors. Sind sie nicht befallen, kann bei Brustkrebspatientinnen im Frühstadium auf die Entnahme der Achsellymphknoten (Axilladissektion) verzichtet werden. Dies gilt sogar für Patientinnen bei frühem Brustkrebs mit ein oder zwei Metastasen in den Sentinellymphknoten, wenn sich an die brusterhaltende OP eine Ganzbrustbestrahlung anschließt. Entsprechende neue Leitlinien gab die Amerikanische Gesellschaft für klinische Onkologie (ASCO) im Dezember 2016 bekannt. „Mir wurden zwölf gesunde Lymphknoten entfernt“, so vor kurzem

eine Patientin, „wieso eigentlich?“ Das kann nur der Operateur beantworten.

### Was plagt uns noch?

Während einer Herceptin-Behandlung ist laut einem Rote-Hand-Brief vom März 2017 alle drei Monate die Herzfunktion zu kontrollieren und Regeln zum Behandlungsabbruch sollten eingehalten werden. Nach Behandlungsende ist die halbjährliche Überwachung für weitere zwei Jahre dringend empfohlen. Bei 50 Prozent der Patientinnen treten unter einer Aromatasehemmertherapie derart schmerzhafte Gelenkbeschwerden (Arthralgien) auf, die nicht selten zum Therapieabbruch führen (13 Prozent). Eine neue Übersichtsstudie (Metaanalyse) auf Basis fünf randomisierter kontrollierter Studien weist hier auf die Sicherheit und Effektivität von Akupunktur als nicht-pharmakologische Behandlungsalternative hin [3].

Wirkung ohne Nebenwirkung? Bis jetzt ein unerfüllter Traum!

#### Quellen:

- [1] Janelins et al., Clin. Cancer Res., Vol. 35, No. 5, February 10, 2017, pp 506-514  
 [2] Winters-Stone K M et al., J Clin Oncol 34, 2016 (suppl 3S; abstr 130)  
 [3] Chen, L. et al., Breast 2017;33:132-138

## ANZEIGE

**Mapisal®** 

## Die medizinisch wirksame Salbe gegen das Hand-Fuß-Syndrom.



Damit Ihrer Therapie nichts im Wege steht:

- Innovativer Wirkmechanismus
- Effektive Behandlung
- Verhindert Therapieabbrüche
- Einfache, angenehme Anwendung

Vom  
Onkologie-  
Spezialisten  
medac

Zugewandte Ärzte –

# Erfreute Patientinnen I

---

 VON GUDRUN EIKELBOOM
 

---

**N**achdem ich im April 2013 an triple negativem Brustkrebs mit Lymphknotenbefall erkrankte, wurde ich zunächst mit neoadjuvanter Chemotherapie, Operation und Bestrahlung behandelt. Leider wurden dann im Mai 2015 Leber- und Lymphknotenmetastasen entdeckt, so dass ich mich wieder in Therapie begeben musste.

Bei der Auswahl der Therapie habe ich durch mein inzwischen erworbenes Wissen und die Mitgliedschaft bei mamazone sehr profitiert. So stieß ich durch eigene Recherche auf die Impassion-Studie mit PD-L1-Antikörpern.

Erfreulicherweise bin ich im bisherigen Verlauf meiner Erkrankung vielen sehr zugewandten Ärzten und Ärztinnen begegnet, die versucht haben, mir den Umgang mit meiner Krankheit zu erleichtern.

Da war zum Beispiel der Onkologe in Münster, bei dem ich wegen meiner Teilnahme an der Impassion-Studie in chemotherapeutischer Behandlung war, der immer Zeit für ein Gespräch hatte, wenn ich danach fragte. Er erläuterte mir nicht nur alle Fakten umfänglich, sondern beschäftigte sich auch ausführlich mit meinen Bedenken und Fragen bezüglich der Nebenwirkungen. Unsere Gespräche fanden stets in einer freundlich sachlichen Atmosphäre ohne Störungen von außen statt. Auch die Nachfragen meines anwesenden Mannes hat er mit Geduld beantwortet. Er gab uns das Gefühl, so viel Zeit zu haben, wie wir brauchen. Und er machte mir immer Mut, ohne jedoch die faktische Lebensbedrohung durch die Metastasen zu unterschlagen.

Da die Studie in Münster leider nicht den gewünschten Erfolg brachte, musste ich mich ab Anfang Dezember 2016 nach einer anderen Therapie umschauen.

Auch dabei lernte ich kompetente und kommunikative Ärzte kennen. Problem-



Gudrun Eikelboom

Foto: Rammler, Fulda

los bekam ich Termine bei verschiedenen Fachärzten zur Beratung und wurde dort ausführlich informiert. Ebenso freundliche Ärztinnen traf ich in der Tumorrisprechstunde der Frauenklinik Uni Düsseldorf, die mich in ausführlichen Gesprächen umfassend berieten.

## „Selbstbestimmte Behandlung erfordert eine ordentliche Portion Mut

Leider war ich zuletzt mit dem Onkologen in meinem Wohnort nicht mehr ganz zufrieden. Er ist meiner Meinung nach zwar ein umsichtiger Arzt, der auch eine gründliche Nachsorge inklusive regelmäßiger Oberbauchsonographie durchführt, sehr störend waren allerdings die häufigen ankommenden Telefonate, die er auch annahm - und gleichzeitig nebenher auch noch seine Berichte in den PC tippte. Außerdem war nicht ausreichend Zeit zur Diskussion über Alternativen zu seinem Therapievorschlag.

Deshalb wandte ich mich an eine Onkologin in unserer Nachbarstadt Bielefeld, die bisher einen guten Eindruck auf mich macht. Sie nahm sich Zeit für ein ausführliches Erstgespräch, erklärte mir die verschiedenen Medikamente, die in meiner Situation in Frage kommen und ließ mir dann die Wahl, mit welchem ich mich am wohlsten fühle. Sie ist sehr freundlich und strahlt Zuversicht aus.

Wir Patientinnen können selbst entscheiden, wir müssen es aber auch wollen und die Kraft haben, die Entscheidung dann zu tragen. Selbstbestimmte Behandlung erfordert eine ordentliche Portion Mut, denn die Verantwortung liegt dadurch bei uns selbst.

Wichtig zu erwähnen: Als ganz normale Kassenpatientin hatte ich einige Termine bei Chefärzten. Ich habe einfach im jeweiligen Sekretariat angerufen und um einen Termin mit dem entsprechenden Arzt gebeten. Das klappte immer!

Ich glaube, Eigeninitiative ist sehr wichtig. Falls die Patientin nicht die Kraft dafür hat, ist es hilfreich jemanden zur Unterstützung an der Seite zu haben. Und natürlich braucht man auch Mut, dem Arzt zu sagen, was man möchte und vor allem, was man nicht möchte. Nur dann ist wirkliche Kommunikation möglich. Einige Frauen sind da leider zu zaghaft, obwohl immer mehr Ärzte Gefallen an einer Patientin finden, die sich für ihre Therapie interessiert und aktiv an ihrer Heilung mitarbeiten möchte.

Mir ist übrigens aufgefallen, dass Ärzte und Ärztinnen, die schon einmal bei dem mamazone Kongress „Projekt Diplompatientin®“ referiert haben, auch bereit sind, per eMail Beratungsanfragen zu beantworten. Damit habe ich bisher zwei gute Erfahrungen gemacht. Und das war sogar kostenfrei.

Gütersloh im März 2017

Zugewandte Ärzte –

# Erfreute Patientinnen II

VON EUGENIA KRONE

**A**us der Patientinnenperspektive hört man immer wieder Erzählungen von einer wenig zufriedenstellenden Arzt-Patientinnen-Kommunikation. Erzählungen von so sehr überlasteten Ärzten, die ihrer Patientin lediglich einen kurzen Blick schenken und mal aus einer fremden, mal aus ihrer Patientenakte zitieren, geschweige denn, ihr richtig zuhören...

Ich hatte eine äußerst erfreuliche Arzt-Patientinnen-Kommunikation. Ja, ich hatte Glück mit dem behandelnden und mich durch die Therapie begleitenden Chefarzt. Und ich bin keine Privatpatientin, sondern eine der vielen gesetzlich Versicherten. Dennoch bin ich fest davon überzeugt, dass bei einer Interaktion beide Akteure, Arzt und Patientin, zu einer gelungenen Kommunikation beitragen.

Meine erste Begegnung mit Herrn PD Dr. Georg Kunz war eine weniger erfreuliche. In meinem Fall lag es nicht an der Person des Arztes, das war in diesem Moment vollkommen unwichtig. Es lag daran, dass ich das erste Mal in meinem ganzen Leben bei einer Art Prüfung versagt hatte. Der arme Herr Doktor konnte wirklich nichts dafür, dass der Pathologe fündig wurde, aber er war nun mal zur falschen Zeit mit der schlechten Nachricht da und schaute mich, die Fassungslose, gefasst an. „Gefasst“, „wissend“ und „geduldig“ waren die Eigenschaften, die mich in dieser Zeit nicht abstürzen ließen. Seitdem ist mir bewusst, dass man erst beim zweiten Hinsehen das Wesentliche erkennen kann.

## Ein Gespräch mit PD Dr. Georg Kunz:

**Eugenia Krone:** Herr Dr. Kunz, wie stellen Sie sich eine gelungene Arzt-Patientinnen-Kommunikation vor?

**Dr. Kunz:** Ein wichtiger Bestandteil einer guten Arzt-Patientinnen Kommunikation be-



PD Dr. med. Georg Kunz - Eugenia Krone mamazone-Dortmund

Foto: Ekaterina Kolesnikova

steht darin, dass der Arzt sich der Patientin zuwendet und, so banal es klingt, dass er sie anschaut.

Dasitzen, die Patientin anschauen und zuhören, damit man versteht: Wie sie organisiert ist, was für Informationen sie hat, was sind ihre Ängste, um dann schon variabel reagieren zu können.

## „ Es ist wichtig, dass der Arzt sich in die Gefühle seiner Patientin hineinversetzt

Jedes Gespräch beginne ich etwas anders. Abhängig von der Körpersprache der Patientin, wenn ich Sie persönlich aus dem Warteraum abhole. Wie sie aufsteht, wie sie kommt, wie sie geht und wie sie sich vor mir hinsetzt, allein das gibt mir bereits die Informationen, um zu überlegen, auf welche Weise ich das Gespräch beginne. Also, es ist wichtig, dass der Arzt in meiner Person jetzt das Interesse daran hat, sich in die Gefühle der Patientin zu versetzen, sich zu fragen: Was braucht sie an Informationen? An

Empathie? Und wie viel Zeit hat man dafür? Das ist das A und O einer guten Arzt-Patientinnen-Beziehung. Zum Beispiel ist heute eine Patientin zu mir gekommen, mit einem Berg an Fragen. Sie hat sich gut damit beschäftigt. Wir haben Punkt für Punkt ihre Fragen beantwortet, was dazu geführt hat, dass ich über eine halbe Stunde über die Zeit hinaus war. Aber die Zeit muss irgendwo auch dafür da sein, um der Patientin die Fragen zu beantworten, ihr einen Fundus an Informationen zu geben. Das klappt leider nicht immer. Damit will ich sagen, dass die Arzt-Patientinnen-Beziehung auf Empathie und Vertrauen beruht, so banal es klingt. Das ist das Entscheidende.

**Eugenia Krone:** Es gehört zu Ihrem Beruf, auch mal sehr unerfreuliche Nachrichten zu überbringen. Wie gehen Sie damit um?

**Dr. Kunz:** Man erlebt ganz viele verschiedene Verhaltensweisen. Manche Frauen kommen depressiv rein, manche kommen aggressiv rein und versuchen mir verbal die Augen auszukratzen... mit der Botschaft: Ich will es nicht, dass du das jetzt mit mir

machst. Dann denke ich: Okay, diese Frau hat viel Angst. Es bezieht sich nicht auf dich. Manchmal sieht es wirklich aus, wie bei einer Wildkatze... Sie aufzunehmen, zu beruhigen, bis man ihr die Hand um die Schulter legen und sie mitnehmen kann. Und mal anders rum: Gestern habe ich eine ganz andere Patientin gesehen, eine ganz liebe Frau. Ihr Biopsie-Befund war da. Ich musste

## „ Wie viel Information wollen die Frauen haben?

ihr leider mitteilen: Der Krebs ist wieder zurückgekehrt. Sie hat Metastasen. Die Frau war erschüttert und fragte: Muss ich sterben? Auf solche Fragen einzugehen, aber auch Hoffnung zu schenken, wo es berechtigt ist und ihr zu sagen: Wir lassen Sie nicht alleine, wir gehen den Weg zusammen, wir fangen Sie auf, wir sind für Sie da, das ist sehr wichtig. Nicht weniger wichtig ist auch das Gespür dafür, wie viel an Informationen die Frauen haben wollen. Wie sie mir schon entgegen winken, signalisieren sie bereits mit Gesten, dass sie nicht mehr darüber wissen wollen. Darauf eingehen, das nicht durchsprechen... das ist aber schon auch okay. Entscheidend ist, sich einstimmen auf die Patientin: Wie ist sie getaktet, wie alt, wie jung, welche Vorgeschichte hat sie, wie sehr vorbelastet ist sie, ist sie eine Frau mit einem Kind, ist sie eine alte Frau, die viel Lebenserfahrung hat? Frauen reagieren ganz verschieden auf Informationen. Andererseits sind da auch viele Dinge ähnlich, so sind alle natürlich schockiert von dem Befund. Und diesen Schock müssen wir zunächst kanalisieren.

**Eugenia Krone:** *Ärzte sind auch Menschen, die sehr oft überlastet sind und mal schlechte Tage haben. Wie sehen Sie das?*

**Dr. Kunz:** Auch für Ärzte ist es normal, dass man mal gute und mal schlechte Tage hat. Mal mehr und mal weniger Zeitdruck, das ist einfach normal. Trotzdem... entschei-

dend ist, dass die Patientin nun bei mir drüben im Untersuchungsraum ist, und sie muss das Gefühl haben, Herr Dr. Kunz konzentriert sich ganz auf mich, ich bin nicht die Nummer 23. Ja, das ist mir auch wichtig, denn in dem Moment bin ich voll konzentriert. Ich habe sicher innerliche Stufen der Konzentration: OKAY, das ist einfach ein Gespräch, die Chemotherapie



Handy klingeln zerreißt Gespräche

Foto: snyGGG, Fotolia

ist beendet, wie geht es weiter? Oder: ALARM ROT, die Diagnose, was hat die Patientin für Befunde? Und da gehen meine Augen richtig weit auf. Da hat man richtig eine Abstufung. Es klingt einfach, aber für mich ist es wichtig, dass die Patientin das Gefühl hat: Herr Kunz ist hundertprozentig auf mich fokussiert und da hat nicht das Telefon zu bimmeln. Es liegt nicht hier im Besprechungsraum. Da ist nichts, was mich ablenkt, da kommt niemand dauernd rein. Außerdem bereite ich mich immer vor. Bevor die Patientin kommt, schaue ich immer in die Patientenakte. Also, sich vorinformieren, wer die nächste Patientin ist, wie ihre Befunde sind, das ist sehr wichtig für eine gute Arzt-Patientin-Kommunikation.

**Eugenia Krone:** *Was halten Sie von vorinformierten Patientinnen?*

**Dr. Kunz:** Da sage ich als erstes: Schön, das erleichtert mir das Gespräch. Was wissen Sie denn? Dann erzählt die Patientin, was sie weiß. Dann kann ich darauf ein-

gehen, falls es Lücken gibt oder Informationen aus dem Netz mal falsch interpretiert sind, das ist ja mit viel Emotionen behaftet. Denn es ist ein großer Unterschied, wenn ich mich einfach über irgendeine Erkrankung informiere, oder über eine, die mich betrifft. Sehr schwierig ist es, die Informationen einzuordnen, wenn es um einen selbst geht. Und das müssen wir dann mal filtern. Also, wenn die Patientin sich vorher informiert hat, dann ist das erst mal prima. Das öffnet doch die Tür, das erleichtert mir, viele Dinge erklären zu können. Umso detaillierter kann ich darauf eingehen, was die Frau aus dem Netz nicht richtig interpretiert hat.

**Eugenia Krone:** *Sie sind fast rund um die Uhr im Einsatz. Wir verkraften Sie das alles?*

**Dr. Kunz:** Man muss das mögen. Mgen natürlich in Anfuhrungszeichen. Aber anders kann man das nicht machen. Man muss schon der Mensch dafür sein, wöchentlich oder fast täglich, sich damit auseinanderzusetzen, Menschen die Diagnose mitzuteilen, sie zu überbringen, Hilfe

## „ Wenn die Patientin sich vorher informiert hat, ist das erst mal prima

anzubieten und selbst damit umzugehen. Das ist einerseits oft sehr anstrengend, und ich muss manchmal dafür einfach Zusatzsprechzeiten machen. Andererseits muss man mit dem Gefühl, ich konnte nicht helfen, umgehen können. Für den Eigenhorizont ist es wichtig zu wissen, wie begrenzt alles ist. Man muss das respektieren. Aber man kann doch nicht alles in den Rucksack packen und mit nach Hause nehmen.

**Eugenia Krone:** *Lieber Herr Dr. Kunz, vielen Dank für dieses offene Gespräch. Bleiben sie gesund.*

# Für meine Weiblichkeit

Die natürliche Option bei Vaginaltrockenheit

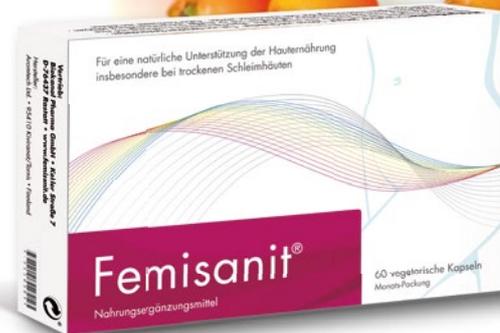
Femisanit® unterstützt auf natürliche Weise die Regeneration der Scheiden-Schleimhaut und bringt sie dauerhaft wieder ins Gleichgewicht.

Der natürliche Sanddorn-Wirkstoffextrakt SBA24® hat sich in Skandinavien seit über 15 Jahren erfolgreich bewährt.

Femisanit® ist rezeptfrei in der Apotheke oder unter [www.femisanit.de](http://www.femisanit.de) erhältlich: Monatspackung mit 60 Kapseln (PZN 9530604) 3-Monatspackung mit 180 Kapseln (PZN 11352943)

**Vegane Kapsel zum Schlucken**

**Hormonfrei**



Gerne schicken wir Ihnen eine ausführliche Informationsbroschüre zu unter Telefon 07222 / 786 79-0 oder per E-Mail unter [info@femisanit.de](mailto:info@femisanit.de)

Nutzen Sie den **Online-Shop-Gutschein von 10 Euro** auf Ihre Erstbestellung von 2 Packungen Femisanit® 60er beziehungsweise 1 Packung Femisanit® 180er auf:

[www.femisanit.de](http://www.femisanit.de)



Biokanol Pharma GmbH  
Kehler Straße 7 · 76437 Rastatt

Berücksichtigung von Patientenbedürfnissen

## Worthülse oder Realität?

EIN KOMMENTAR VON GERTRUD RUST

Subjektive Empfindungen sind schwer objektiv zu erfassen. Wenn uns Patientinnen von der tröstlichen Erfahrung einer zugewandten Arzt-Patientenbeziehung berichten, andere dagegen über emotions- und verständnislose Gesprächssituationen klagen, so ist die Lage noch lange nicht klar. Die Wissenschaft schreitet nun erst mal zur genauen Analyse, denn was bedeutet denn zugewandt, was genau löst Angst und Stress im Arztgespräch aus? Empfinden verschiedene Patienten beim gleichen Arzt ähnlich, oder berichten gleiche Patienten bei verschiedenen Ärzten Unterschiedliches? So einfach ist die Sache also nicht. Sicherlich muss „die Chemie stimmen“, wie der Volksmund sagt, was bedeutet, dass bestimmte Ärzte und Ärztinnen für einen gewissen Patiententypus die Idealpartner darstellen, während sich andere Patientencharaktere durch sie zutiefst verunsichert fühlen. Sind die immer wieder beschriebenen Probleme im Arzt-Patienten-Verhältnis womöglich eine Frage der „zwischenmenschlichen Kombination“ statt der „mitmenschlichen Kommunikation“?

### Licht ins Dunkel

Bei Herzpatienten gibt es deutliche Fingerzeige. Autoren einer Studie mit 6.810 Herzpatienten legten an der Tagung der American Heart Association im April 2017 Ergebnisse zum Krankheitsverlauf in Abhängigkeit von der Qualität der Betreuerkommunikation vor. Bei funktionierenden Betreuergesprächen gaben die Patienten im Vergleich mit unbefriedigenden Gesprächssituationen zu 52 Prozent eher an, sich an die vereinbarte Therapie zu halten, und die Wahrscheinlichkeit, sich an die Notaufnahme zu wenden, war um 41 Prozent erniedrigt. Man könne zwar nicht sicher sa-

gen, wie eine optimale Kommunikation die Gesundheitsergebnisse genau beeinflusse, die Therapietreue würde jedoch erhöht und der Gesundheitszustand verbessere sich, so der Hauptautor der Studie, Dr. Victor M. Okunrintemi. Die Frage, bei wem welche Art von Betreuergespräch „funktioniert“ und wer sich wodurch unbefriedigt fühlt, bleibt allerdings offen.

### Studienplanung

Dem unübersehbaren Forschungs- und Entwicklungsbedarf im Wiederholungsdrama „Der Behandler und sein Behandler“ trägt die Deutsche Krebshilfe mit der aktuellen Ausschreibung eines „Förderschwerpunktprogramms Patientenorientierung“ Rechnung. Ausdrückliches Ziel ist die passgenauere Ausrichtung der gesundheitlichen Versorgungsqualität auf die individuellen Interessen, Bedürfnisse und Wünsche jedes einzelnen Krebsbetroffenen. Fast lässt man sich die Frage nach dem bisherigen Verlauf entlocken, wenn zur Verbesserung der Umstände ein besonderes Forschungsprogramm erforderlich ist. Geplant sind die Bewertung (Evaluation) von Maßnahmen zur Erhöhung der Kommunikationskompetenz der Leistungserbringer, die wissenschaftliche Definition von „Patientenkompetenz“ und deren Erfassung, sowie die Identifikation positiver oder negativer Auswirkungen verschiedener Bedingungen der Patientenversorgung auf die partizipative Entscheidungsfindung.

Gespannt erwarten wir die wissenschaftliche Erklärung von Patientenkompetenz und ganz besonders, wie man diese zu erfassen gedenkt. Was jedoch auch das ausgefeilteste Regelwerk niemals ersetzen kann: die Bereitschaft zur menschlichen Zuwendung, Geduld bei Patientenfragen und die Toleranz von Widerspruch.

Verborgene Kräfte der Natur

# Von Biophilia und Heilungscodes

VON GERTRUD RUST

**C**lemens G. Arvay und die Natur, ein Liebespaar! Selten liest man derart anschaulich von der Einbettung des Menschen in größere Zusammenhänge, seiner Herkunft aus der Natur und den Wechselbeziehungen mit ihr. Als Mitglied im österreichischen Forum Wissenschaft und Umwelt liegt dem Biologen ganz besonders am Erhalt einer gesunden Umwelt als Lebensgrundlage für gesunde Menschen.

## Biophilia

Ein Begriff aus dem Griechischen, der die Liebe zur Natur, zum Lebendigen beschreibt. Ein Biophilia-Effekt tritt bei Besinnung auf unsere natürlichen Lebensgrundlagen ein: „Wir haben Wurzeln, und die sind definitiv nicht in Beton gewachsen.“ Ein eindrücklicher Satz. Pflanzen, Tiere

„**Unser Körper reagiert auch sehr empfindlich auf das Sehen, Riechen, Schmecken, Hören und Empfinden**

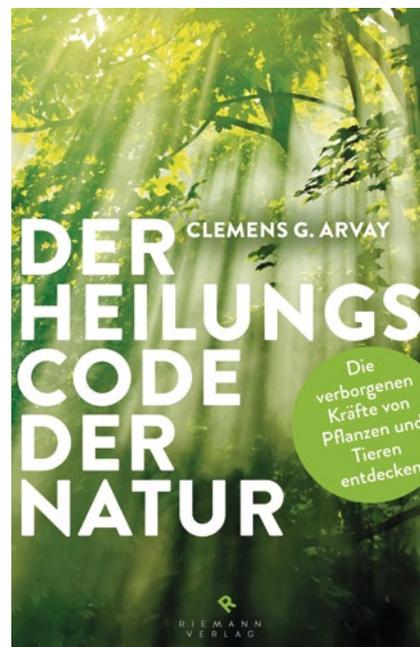
und Menschen kommunizieren miteinander und unterliegen engen Wechselwirkungen. Wir können nicht alle verstehen, aber beobachten, denn der Informationsaustausch mit der Natur geschieht ohne das gesprochene Wort. Und es kann viel ohne Sprache geschehen, an dieser Einsicht ist Clemens G. Arvay ganz besonders gelegen. Unser Körper reagiert auch sehr empfindlich auf das Sehen, Riechen, Schmecken, Hören und Empfinden. Wussten Sie, dass sich Krankenhauspatienten in Zimmern mit Blick in die Natur schneller von Operationen erholten, weniger und schwächere Schmerzmittel benötigten



und sogar die postoperative Komplikationsrate geringer war? Krankenhausbärten haben also einen tieferen Sinn. Und nicht nur diese, mit viel Liebe zum Detail beschreibt Clemens Arvay die Anlage eines „Anti-Krebs-Gartens“ und nennt Bäume, Sträucher und Gemüsepflanzen, denen eine heilungsfördernde Wirkung auch bei schweren Erkrankungen zugeschrieben wird. Gartenarbeit wirkt beruhigend, fast meditativ, ausgeklinkt aus der Alltagshektik sinkt das Stressniveau und man kommt zur Ruhe. „Being away“ nennt Arvay diesen wohltuenden Zustand.

## Der Heilungscode

Im zweiten Band unterfüttert Arvay seine Aussagen mit zahlreichen wissenschaftlichen Zitaten, denn zum Thema „Mensch und Natur“ existiert längst eine profunde Forschung. Herausragend sind die Ergebnisse zur Heilwirkung von Wäldern, in Japan „Waldbaden“ oder „Einatmen der Waldatmosphäre“ genannt. Was geschieht dabei? Blutproben zeigten eine Reaktion des Immunsystems bereits nach



einem Tag Waldaufenthalt mit einem Anstieg der natürlichen Killerzellen um bis zu 40 Prozent und vermehrter Produktion von Eiweißen zur Einleitung des natürlichen Zelltods entarteter Zellen. Als Auslöser gelten in der Waldluft vermehrt vorkommende Terpene, spektakulär belegt in einem Doppelblindversuch mit und ohne Anreicherung der nächtlichen Atemluft durch Terpene in Hotelzimmern.

Nach der Lektüre gilt nur eins: Ab in den Wald und tief durchatmen!

## DER BIOPHILIA EFFEKT

Heilung aus dem Wald

**Clemens G. Arvay**

Verlag Ullstein 2016  
ISBN 978-3-548-37659-2

## DER HEILUNGSCODE DER NATUR

Die verborgenen Kräfte von Pflanzen und Tieren entdecken

**Clemens G. Arvay**

Riemann Verlag 2016  
ISBN 978-3-570-50201-3

Weder Junkfood noch Kapseln!

# Ernährung in der Onkologie

VON GERTRUD RUST

**W**ir hören von „Ernährungsmythen“, oft sollen wir essen wie bisher, was uns schmeckt und überhaupt, „total überschätzt“, das Thema. Wir begegnen zwei Welten: Der Ernährungsmedizin, die eine Ernährungstherapie in der modernen Onkologie für unverzichtbar hält und der „alten Schule“, die damit nichts anzufangen weiß.

## Spezialisten fragen

Einen fundierten Überblick über Ernährungsaspekte bei verschiedenen Tumorerkrankungen bietet die „Ernährung in der Onkologie“ des Onkologen Prof. Dr. med. Hartmut Bertz und der Ernährungsmedizinerin Dr. med. Gudrun Zürcher. Von den Grundlagen der Ernährung, über die Erfassung des individuellen Ernährungszustands und der Ernährungssituation, zieht sich der Bogen zu ernährungs- und lebensstilbedingten Risikofaktoren für die Krebsentstehung bis zur Ernährung bei Krebs. „Krebsdiäten“ kommen auf den Prüfstand, die Ernährung bei Nebenwirkungen der Tumorthherapie, verschiedene Ernährungsformen, auch bei einzelnen

Tumorerkrankungen und in unterschiedlichen Krankheitsstadien, erfahren Aufmerksamkeit. Nicht zuletzt wird die Nahrungsaufnahme in der palliativen Situation und der Sterbephase einfühlsam betrachtet und das ethische Problem bedacht: Was tun, „wenn der Patient - die Patientin nicht mehr isst?“.

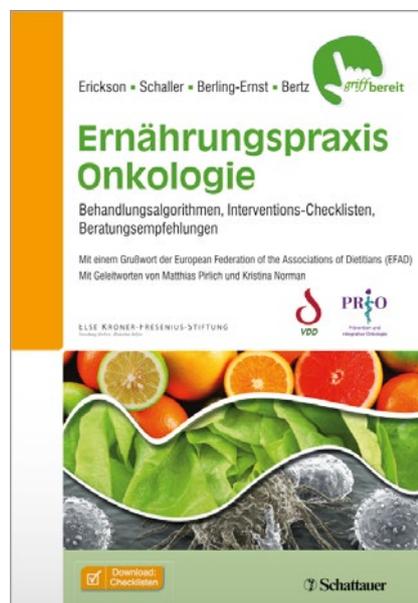
## „Die optimale, individualisierte Ernährungstherapie in jedem Einzelfall

Beim Mammakarzinom seien viele Patientinnen bei Erstdiagnose übergewichtig und wirkten nicht mangelernährt, so die Autoren. Während der Akuttherapie wäre eine Gewichtsabnahme dennoch wegen drohender Mängel in der Versorgung mit Makro- und Mikronährstoffen (Kohlenhydraten, Fetten, Eiweißen bzw. Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen) zu vermeiden. Die Gewichtsreduktion nach Therapieabschluss zur Senkung des Rezidivrisikos sei jedoch ein zentral wichtiges Ziel (S.402). Einen günstigen Einfluss

auf das Sterblichkeitsrisiko zeige im Gegensatz zur typisch westlichen Kost der Verzehr von reichlich Obst und Gemüse, Vollkornprodukten, ballaststoffreicher Kost, Fisch und Geflügel. Die Aufnahme von isolierten Einzelwirkstoffen in Kapselform sei nicht empfehlenswert, zu bevorzugen wäre die Zufuhr über natürliche Nahrungsmittel. Bei jeder Mammakarzinompatientin sei während und nach der Therapie eine ernährungsmedizinische Beratung wichtig.

„Die optimale, individualisierte Ernährungstherapie in jedem Einzelfall“ verspricht die „Ernährungspraxis Onkologie“ sechs fachkundiger Autoren, darunter auch Prof. Bertz. In diesem kleinen kompakten Band scheint wirklich an alles gedacht: gezieltes, individuelles Ernährungsmanagement anhand eines persönlichen „Ernährungssteckbriefs“ mit fundierten Anleitungen zur Verbesserung der persönlichen Ernährungssituation. Zwar weisen die Autoren ausdrücklich darauf hin, dass eine Tumorerkrankung selbst nicht durch Ernährung heilbar ist, ein guter Ernährungszustand jedoch die Therapieverträglichkeit und damit den Behandlungserfolg wesentlich verbessert.

Und wie wäre es mit einem Vollkornbrot im Wald unter einem duftenden Baum? Clemens Arvay wäre sicher begeistert.



## ERNÄHRUNG IN DER ONKOLOGIE

Grundlagen und klinische Praxis

**Hartmut Bertz und Gudrun Zürcher**  
Schattauer 2014  
ISBN 978-3-7945-2804-2

## ERNÄHRUNGSPRAXIS ONKOLOGIE

**Erickson, Schaller, Berling-Ernst, Bertz**  
Schattauer 2016  
ISBN 978-3-7945-3074-8

# Zum ersten Todestag von Ursula Goldmann-Posch

VON GERTRUD RUST

**L**iebe Uschi, vor einem Jahr ließest Du uns an der Trauerfeier mitteilen: „Alles ist gut, ich bin nur auf der anderen Seite des Weges“.

Hättest Du doch noch miterleben können, wie Dein unermüdlicher Einsatz, Deine sprühende Kreativität und Deine visionäre Kraft Früchte tragen. Deine Mühe war nicht umsonst, Deine hinterlassenen Spuren nehmen an Kontur zu, mehr, als Du es vielleicht für möglich gehalten hättest.

## Du warst Pionierin

In New York will das Gesundheitsnetzwerk Northwell Health seine Biobank-Aktivitäten zur Unterstützung der Entwicklung von Tumormedikamenten und personalisierten Therapieansätzen intensivieren. Die Sammlung und Analyse biologischer Proben aus Tumorgewebe soll das Verständnis der genetischen Grundlagen von Krebserkrankungen erweitern und neue individualisierte Diagnose- und Therapiemöglichkeiten befördern. Und stell` Dir vor, was auf der Homepage steht: We broke the rules to break down barriers! Das hätte auch zu Dir gepasst. Bereits im Jahr 2002 hast Du doch die Idee von Prof. Axel Ullrich zur Sammlung von Tumorgewebe für die Forschung begeistert aufgenommen, die Weiterentwicklung neuer Therapieansätze für Brustkrebs war auch Deine Vision. Deine Tatkraft führte zur Gründung von PATH, Patients` Tumor Bank of Hope, die Patiententumorbank der Hoffnung und weltweit erste Tumorbank von Patientinnen für Patientinnen. In sieben Kühltruhen werden inzwischen in Deutschland Brusttumorproben gesammelt, und ganz in Deinem Sinn existiert nach wie vor



Ursula Goldmann-Posch

Bild: Privat

eine Tumorprobenselbstverwaltung durch Brustkrebspatientinnen.

## Du warst streitbar...

...und derzeit gäbe es viel zu streiten. Es geht um die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln und darum, was Patientennutzen bedeutet. Für Deine alten Lieblingsfeinde, das IQWiG und den G-BA, geht es allein um die Lebensverlängerung und nicht auch darum, wie wir diese Zeit verbringen. Ein Arzneimittel, das „nur“ die rückfallfreie Zeit verlängert, aber nicht das Gesamtüberleben, bringt uns angeblich keinen Zusatznutzen. Was sagst Du dazu? Zwar gibt es jetzt von Patienten berichtete Zielgrößen, sogenannte „patient-reported outcomes“, die sich mit der Lebensqualität befassen, aber im Vordergrund steht das noch nicht. Konstruktive Dialoge werden gefordert, hast Du das nicht all` die Jahre vergeblich angestrebt? Verstärkung kommt von Prof. Diana Lüftner, die als Therapieziele vor allem die Erhaltung der

Lebensqualität und die Symptombefreiheit betont. Vielleicht könntest Du ihr mal ein paar Sonnenstrahlen schicken.

## mamazone e.V.

Dein Baby wurde jetzt sogar wissenschaftlich erforscht, stell` Dir vor. Zwar nicht direkt, aber der Sinn und Zweck von Selbsthilfeorganisationen war Thema einer Studie mit dem Titel: „Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland“, sogar mit Förderung durch das Bundesgesundheitsministerium. Ein halbes Jahr nach Deinem Lebensende wurden die Ergebnisse veröffentlicht. Darüber hättest Du vielleicht gelacht, oder wärest in Rage geraten: Die Stiftung Warentest, die Waren testet, berichtete auch darüber. „Sind wir eine Ware, die man über den Ladentisch schiebt, gar als Sonderangebot?“, hör` ich Dich schnauben. Aber nein, man berichtet durchaus Erfreuliches. SH-Gruppen durchbrechen die Isolation von Erkrankten, eine Teilnahme wird sogar empfohlen. Man lerne hier, mit ärztlichen Empfehlungen kompetent umzugehen und eigene Interessen gegenüber den Fachleuten besser durchzusetzen. Das war doch ganz genau auch Dein Ziel. Und das bayerische Gesundheitsministerium will die Interessen und Rechte von Patienten stärken und fördert eine „Koordinierungsstelle Patientenbeteiligung“. Sie soll Patientenvertreter bei Fachfragen und mit Schulungen unterstützen. Die perfekte Stelle für Dich, liebe Uschi, Du fehlst an allen Ecken und Enden.

**Liebevolle Grüße aus dem Diesseits von Deinen Mamazonen.**

Welche Kraft sie hatte

# Abschied von Birgit Reuter

VON GERTRUD RUST

**D**u warst unglaublich, liebe Birgit, und man mag es kaum glauben, dass dieses lebensfrohe Bild, voller Optimismus und mit einem strahlenden Lächeln, nur wenig mehr als ein halbes Jahr vor Deinem Abschied aufgenommen wurde. Es war an der mamazone-Regionaltagung 2016, das Gespräch kam auch auf die im Alltag verwendeten Sprachformen für das männliche und das weibliche Geschlecht. „Da hat man jetzt schon Brustkrebs und muss sich auch noch damit rumärgern, dass ständig nur von Patienten statt von Patientinnen gesprochen wird. Ein unhaltbarer Zustand, so kann das nicht weitergehen!“ Mit erhobener Stimme hast Du Deinen Unmut geäußert, und ich meine mich zu erinnern, dass Du Deinen Worten sogar mit einem kräftigen Handschlag auf den Tisch Nachdruck verliehen hast. Engagiert und voller Energie.

## Zwanzig Jahre

Mit dieser Kraft hast Du einen Krankheitsweg von zwanzig Jahren bewältigt, aufrecht und erhobenen Hauptes. Du hast uns gezeigt, wie man achtzehn Jahre mit Knochenmetastasen überleben kann, denn bereits zwei Jahre nach Deiner Erkrankung erhieltst Du diese niederschmetternde Mitteilung. Flüchten oder standhalten? Flüchten war nicht Deine Art, nein, da lagen noch Aufgaben vor Dir. Du hattest eine kleine Tochter, und es gelang Dir, sie bis ins Erwachsenenalter zu begleiten. In Düsseldorf gab es ein Frauenhaus zu betreuen und ein Internationales Frauenhaus zu gründen,



Birgit Reuter

Bild: Privat

bis 2001 warst Du hier tätig. Und es gab auch Dinge nachzuholen, zum Beispiel in der Feministischen Literaturgruppe „Feli“ in Gerresheim, die Du 2007 ins Leben gerufen hast. „Wir holen nach, was uns als Mädchen und jungen Frauen vorenthalten wurde. In unserer Kindheit und Jugend hatten viele von uns keinen Zugang zu Autorinnen. In der Schule lasen wir nur männliche Autoren. Man stelle sich das mal umgekehrt vor“, war Deine treffsichere Beschreibung des Hintergrunds. Virginia Woolf, Susan Sontag und die Literaturnobelpreisträgerin Toni Morrison standen genauso auf Eurer Agenda wie Biografien von Camille Claudel und Niki de Saint Phalle. Mit rundum starken Frauen habt Ihr Euch beschäftigt, und man könnte fast meinen, es hätten sich hier Kräfte übertragen.

## mamazone e.V. ...

... darf dabei nicht fehlen. Vielleicht hat der Untertitel „Frauen und Forschung ge-

gen Brustkrebs“ Dich davon überzeugt, bei uns eine Dir gemäße menschliche Umgebung finden zu können. Und natürlich das Wortspiel mamazone, eine Kombination aus Mamma, der Brust und Amazonen, jener Frauen, die „männergleich“ in den Kampf zogen. „Mamazone-Düsseldorf“ ließ nicht lange auf sich warten, ein Gesprächskreis für Betroffene, Angehörige, Fachleute und Interessierte mit Informationen und Hilfeangeboten zum Thema Brustkrebs. Auch „Neues aus der Forschung“ kam nicht zu kurz. Woher hast Du nur diese unglaubliche Energie bezogen, trotz Dauertherapie und den Beschwerlichkeiten einer Brustkrebserkrankung? „Gemeinsam am Ruder gegen Krebs“, das Motto einer Ruderregatta, an der mamazone-Düsseldorf natürlich auch dabei war, hatte für Dich sicher eine tiefere Bedeutung. Auch das „Bochumer Gesundheitstraining“ hat Dich sehr beeindruckt. Seine zentralen Anliegen lauten: Was können Kranke - zusätzlich zur ärztlichen Versorgung - durch eigene Mithilfe tun, um wieder gesund zu werden? Und: Welche Hilfen kann ein ganzheitliches Übungsprogramm anbieten, die Selbstheilungskräfte zu stärken und die Lebensqualität zu verbessern? Keine Frage, ein solches Training musstest Du für Dich und die Frauen von mamazone-Düsseldorf organisieren. Selbst etwas tun, sich nicht geschlagen geben, dagegenhalten, auch wenn bereits ein Orkan bläst, liebe Birgit, das war wohl Dein besonderer Anspruch, den Du bravourös erfüllt hast. Unsere Erinnerung an Dich ist von tiefem Respekt getragen, Du warst ein wunderbares Vorbild.



## mamazone-Dorsten

*Gemeinsam gegen Brustkrebs!*

Ulla Westermann - Infopoint

**Kontakt:**

E-Mail: westermann@mamazone.de  
Telefon: 02362/72832

Viele Frauen, die mit der Diagnose Brustkrebs konfrontiert werden, sind auf der Suche nach Informationen und Gedankenaustausch. Als Betroffene habe ich das selbst erlebt und erfahren können, wie gut es tut, wenn man verstanden wird, wenn jemand zuhört, wenn jemand da ist und einen an der Hand nimmt.



## mamazone Süd-West

Darmstadt | Heidelberg | Mannheim

*Zuhören! Mut machen! Informieren!*

**Nähere Informationen:**

<http://www.mamazone.de/mamazone/regionalgruppen/sued-west/>

**Kontakt:**

E-Mail: sued-west@mamazone.de,  
Telefon: 0172/3731140

Wir möchten den Patientinnen und Interessierten Hilfestellung geben, sie informieren und ihnen Möglichkeiten zum (Erfahrungs)-Austausch geben. Unsere Treffen finden im Wechsel in Mannheim bzw. Heidelberg statt. Sie werden rechtzeitig bekannt gegeben. Es besteht auch die Möglichkeit zur telefonischen Einzelberatung (0172/3731140).



## mamazone-Gütersloh

*Informieren, Erfahrungen austauschen und die „Lust auf Leben“ stärken!*

Gudrun Eikelboom

**Kontakt:**

E-Mail: eikelboom@mamazone.de  
Tel.: 05241/2333091, Mobil: 0152/53118099

**Gruppentreffen:** Zweiwöchig in den geraden Wochen von 17 Uhr bis 19 Uhr im Klinikum Gütersloh, Reckenberger Straße 19, 3332 Gütersloh



## mamazone-Dortmund

*Wir klären auf!  
Wir machen Mut!*

Eugenia Krone

**Kontakt:**

E-Mail: dortmund@mamazone.de,  
Telefon: 02305/9023635

**Gruppentreffen und Patientinnen Cafe:** St. Johannes Hospital, Johannesstr. 9, 44137 Dortmund  
**Offene-Tür-Gruppe:** Knappschaftskrankenhaus Dortmund, Am Knappschaftskrankenhaus 1, 44309 Dortmund  
**Termine unter:** [www.mamazone.de](http://www.mamazone.de) - Regionalgruppen - Dortmund

## mamazone-Düsseldorf

**Ansprechpartnerin:**

Dietlind Rommerskirchen

**Kontakt:**

Telefon: 0211/282162

**Treffpunkt:**

Jeden 2. Mittwoch des Monats um 19 Uhr im Zentrum Plus, Am Wallgraben 34, 40625 Düsseldorf-Gerresheim



## mamazone-Bodensee

*Trost spenden! Aufbauen! Weiterhelfen!*

Gertrud Rust

**Kontakt:**

E-Mail: rust@mamazone.de, Telefon: 07731/48886

**Gruppentreffen:** Jeden letzten Freitag im Monat um 15 Uhr im „Blauen Salon“ des Hegau-Bodensee-Klinikums, Virchowstraße 10, 78224 Singen/Htwl.

Bei den Gruppentreffen steht die Unterstützung in der individuellen Situation im Vordergrund, begleitet von Informationen zu neuen Entwicklungen in der Brustkrebstherapie. Gemeinsam werden wir stark.



## mamazone-Hannover

*Mitgefühl mit unseren Freunden haben wir nicht, indem wir klagen, sondern uns um sie kümmern*

Almuth Fischer - Infopoint

**Kontakt:**

E-Mail: fischer@mamazone.de,  
Telefon: 05132/7593, Post: Almuth Fischer, Erlengrund 5a, 31275 Lehrte

Für Hannover und seine Region stehe ich seit einigen Jahren für Fragen von betroffenen Frauen als Ansprechpartnerin zur Verfügung, die – wie ich auch seinerzeit – unversehens die Diagnose Brustkrebs erhielten. Wenn Sie Rat und Hilfe suchen, rufen Sie mich an oder schreiben Sie mir, ich helfe Ihnen gerne, auch in Fragen des Arbeits- oder des Sozialrechtes.





## mamazone-Ostholstein

*Wissen ist Sonne, die das Dunkel erhellt und die Seele wärmt*

Cornelia Stüwe - Infopoint

### Kontakt:

E-Mail: ostholstein@mamazone.de, Telefon: 0821/5213144,  
Fax: 0821/5213143

Cornelia Stüwe, langjährige Berliner mamazone, gründete nach ihrem Umzug nach Grömitz mamazones nördlichsten Stützpunkt.

Termine: per Mail oder unter [www.facebook.com/mamazone.ev](http://www.facebook.com/mamazone.ev)

# mamazone



## mamazone-Berlin

*Wissen macht Mut! Fachvorträge, Unterstützung und Austausch unter Betroffenen.*

**Kontakt:** E-Mail: berlin@mamazone.de

Gruppentreffen jeden ersten Freitag im Monat um 17.30 Uhr im Nachbarschaftsheim Schöneberg, Holsteinische Straße 30, 12161 Berlin (Erdgeschoss - Raum 28)



## mamazone-Oberpfalz

*Das Leben feiern!*

Sieglinde Schärtl

### Kontakt:

E-Mail: schaertl@mamazone.de, oberpfalz@mamazone.de, Telefon: 0151/70190365

**Gruppentreffen:** jeden zweiten Dienstag im Monat ab 19 Uhr in „D'Wirtschaft“, Jahnstraße 4, 92665 Altstadt an der Waldnaab

Liebe Betroffene!  
Beim Treff wollen wir uns austauschen, Erfahrungen einbringen, Sorgen und Nöte bewältigen, Fragen beantworten, gemeinsam Ideen, Vorschläge und Anregungen austauschen, miteinander lachen, Kraft tanken. Wir sind alle aufeinander angewiesen. Wir wollen schließlich leben, denn wir haben nur das eine Leben und mit Vertrauen auf den Herrgott, der uns leitet und führt, ist auch Unmögliches zu schaffen. Wir freuen uns auf Ihr Kommen und Sie sind in unserer Gruppe herzlich willkommen.



## mamazone-Augsburg

*Wenn Du schnell gehen willst, geh` alleine, wenn Du weit gehen willst, geh` mit anderen.*

Brigitte Welter

### Kontakt:

E-Mail: welter@mamazone.de  
Telefon: 08232/78812

**Gruppentreffen:** Jeden letzten Dienstag im Monat um 18 Uhr im Zentralklinikum Augsburg, Stenglinstraße 2, 86156 Augsburg. Auch Einzelberatung ist möglich, bitte Terminabsprache unter 08232/78812.



## mamazone-München

### Nähere Informationen:

[www.mamazone.de/mamazone/regionalgruppen/muenchen/](http://www.mamazone.de/mamazone/regionalgruppen/muenchen/)

### Kontakt:

E-Mail: kappler@mamazone.de und  
hetzel@mamazone.de

Die mamazone Regionalgruppe München trifft sich jeden dritten Dienstag im Monat (außer August und Dezember) von 18 bis 20 Uhr in der „Elternschule des Klinikums III. Orden“, Menzinger Straße 48, 80638 München. Patientinnen und Angehörige sind herzlich willkommen.

Das Beste zum Schluss

# „Täglich ab 7 Uhr neue Plätze im Wartezimmer“

VON ULLI KAPPLER

Soll das ein Scherz sein? Nein, ganz und gar nicht! Klickt man auf der Startseite der Internet-Plattform [www.washabich.de](http://www.washabich.de) den Button „Befund einsenden“ an, landet man bei diesem verlockenden Angebot. ‚Neue Plätze im Wartezimmer‘ bedeutet dabei keine neue Diagnose eines kompetenten Spezialisten für mein Leiden, sondern die kostenlose Übersetzung meines ärztlichen Befundberichtes in eine leicht verständliche Sprache durch mehrere Hundert ehrenamtliche Medizinstudierende (ab dem 8. Fachsemester) und ÄrztInnen. Allerdings braucht es auch um 7 Uhr ein bisschen Glück, denn das virtuelle Wartezimmer ist gelegentlich schon sehr früh wegen Überfüllung geschlossen. Mit der Eingabe seiner E-Mail-Adresse darf man sich aber neben die anderen Wartenden ‚setzen‘ und wird benachrichtigt, sobald ein Platz frei geworden ist.

Für ganz Eilige, die nur Teile ihres Befundes nicht verstehen, gibt es einen Extra-Service, den sogenannten Befunddolmetscher (<https://befunddolmetscher.de/>), ein gemeinsames Projekt

mit der Bertelsmann Stiftung, der rund 10.000 medizinische Fachbegriffe und Abkürzungen erklärt, die helfen, Untersuchungsergebnisse und Krankheit besser zu verstehen.

## Die Lücke im Gesundheitsbetrieb

Seit Gründung der in Dresden ansässigen gemeinnützigen GmbH ‚Was hab ich?‘ im Januar 2011 wurden über 30.000 medizinische Befundberichte vom Medizinerlatein in fachlich richtiges aber patientenverständliches Deutsch übertragen – der beste Beweis dafür, dass hier eine große Lücke klafft zwischen Behandlern und Behandelten. Durch ‚Was hab ich?‘ schlau geworden, verhilft dieses Wissen den PatientInnen in der Kommunikation mit ihren ÄrztInnen zu einer gewissen Augenhöhe – und sensibilisiert gleichzeitig die ehrenamtlichen ÜbersetzerInnen und zukünftigen ÄrztInnen für ihre späteren Gespräche.

mamazone-Gründerin Ursula Goldmann-Posch (gest. 2016) erkannte bereits kurz nach der Gründung des Online-Portals die enorme Bedeutung für alle PatientInnen und ehrte im Oktober 2011 auf dem mamazone „Kongress Diplompatientin®“ die Gründer Ansgar Jonietz, Johannes Bittner und Anja Bittner mit dem Ehrenbusenfreund ([www.mamazone.de/projekte/busenfreund-award](http://www.mamazone.de/projekte/busenfreund-award)).

Damit gehörte mamazone zu den allerersten Organisationen, die das neue patientenorientierte Portal auszeichnete.

„Ärztliche Befunde sind eine Krankheit an sich“, sagte sie damals, „befallen von einem Kommunikationsvirus. Denn obwohl es in erster Linie um den Patienten geht, versteht dieser nur Bahnhof.“

Das hätte sich bis heute nicht geändert, wenn es nicht ‚washabich.de‘ gäbe.

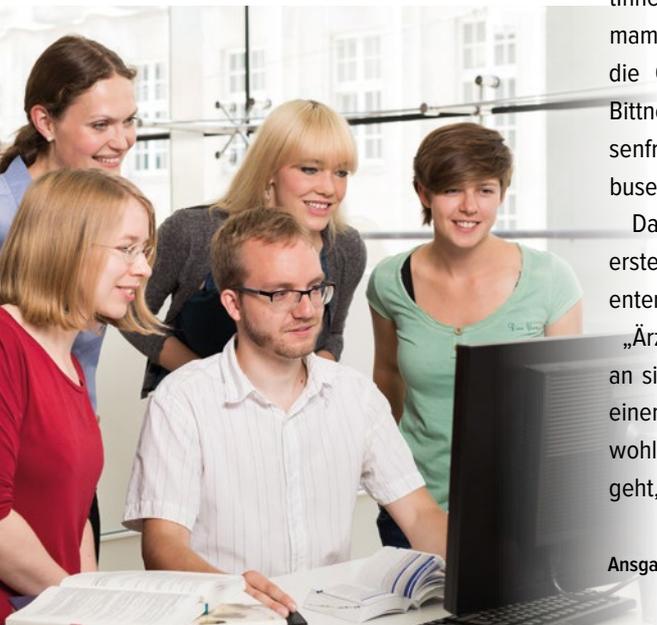
Mittlerweile können sich die Macher vor Preisen kaum retten - 19 Auszeichnungen sind in den letzten sechs Jahren hinzugekommen. Zuletzt wurde im Januar 2017 Ansgar Jonietz, jetziger Geschäftsführer von ‚Was hab ich?‘, zum ‚Manager des Jahres 2016‘ gekürt (<https://washabich.de/auszeichnungen>).

## Immer wieder neue Ideen

Neben der Möglichkeit, seit 2014 an bestimmten Universitäten das Wahlfach ‚Was hab ich?‘ zur besseren Arzt-Patienten-Kommunikation zu belegen (siehe [www.mamazone.de/publikationen/mag/mag-02-2014/](http://www.mamazone.de/publikationen/mag/mag-02-2014/)), ist seit Ende 2015 ein „Patientenbrief“ in Erprobung, der bei der Entlassung aus der Klinik individuelle, patientenverständliche Informationen u.a. auch für weitere gesundheitsfördernde Maßnahmen enthält.

Und weil nicht nur deutsche PatientInnen Probleme beim Verständnis ihrer ärztlichen Befundberichte haben, gibt es seit März 2017 auch eine Schweizer Website. Unter <https://washabich.ch> können auch unsere Nachbarn jetzt ihre Befunde einreichen und übersetzen lassen.

mamazone wünscht dem Team von ‚Was hab ich?‘ weiterhin viel Erfolg und hofft, mit der neuen Generation von Ärztinnen und Ärzten irgendwann auch ohne Dolmetscher auf Augenhöhe kommunizieren zu können.



# IMPRESSUM

**Herausgeber:**

mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.  
Max-Hempel-Straße 3 | 86153 Augsburg  
Telefon: 0821/2684191-0 | Telefax: 0821/2684191-1

**V.i.S.d.P. (alphabetisch):** Prof. Dr. Bettina Borisch, Almuth Fischer, Ulli Kappler, Dipl.-Psych. Gertrud Rust, Sieglinde Schärtl, Dr. med. Petra Stieber

**Redaktion:** Ulli Kappler, Gertrud Rust

**Chefin vom Dienst:** Ulli Kappler

**Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe (nach Reihenfolge der Artikel):** Gertrud Rust, Dr. med. Roland Thiemann, Antonia Herz, Dr. A. S. Chopra, Ulli Kappler, Dr. rer. medic. Florian Wiedemann, Dr. rer. nat. Franz Stadler, Elisabeth Brünstler, H.M., Trude Ulrich, Gudrun Eikelboom, Eugenia Krone

**Anzeigen:** Gertrud Rust, E-Mail: rust@mamazone.de

**Interviewpartner in dieser Ausgabe:** Dr. rer. medic. Florian Wiedemann, PD Dr. med. Georg Kunz

**Gestaltung & Layout:** Markus Läbe, info@medien-designer.info

**Auflage:** 20.000 Exemplare

**Druck:** flyerheaven GmbH & Co. KG, Oldenburg

**Bildredaktion:** Markus Läbe, Gertrud Rust, Ulli Kappler

**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.

**Bildnachweise:**

Titelseite: Maksim Šmeljov, Fotolia | Seite 4: theaphotography, Fotolia | Seite 8: somegirl, Fotolia; zaretskaya, Fotolia | Seite 14: Elnur, Fotolia | Seite 16: kerdkanno, Fotolia | Seite 19: Julie, Fotolia | Seite 24: Sergey Nivens, Fotolia | Seite 28: kebay, Fotolia | Seite 29: missty, Fotolia | Seite 30: Photographee.eu, Fotolia | Seite 34: Sergey Nivens, Fotolia | Seite 36: megaflopp, Fotolia | Seite 38: underdogstudios, Fotolia | Seite 40: wladimir1804, Fotolia | Seite 42: arrow, Fotolia | Seite 46: psdesign1, Fotolia | Seite 54: Smileus, Fotolia | Seite 58: Jürgen Fälchle, Fotolia

ANZEIGE

## „Machen Sie die Früherkennung von Brustkrebs zu Ihrer Herzenssache“

mamazone e.V. will Brustkrebsbetroffene, ihre Familien, gesunde Frauen, Vertreter aus der klinischen Medizin und der Gesundheitspolitik, aus Industrie und Forschung an einen Tisch bringen, um gemeinsam dem Thema Brustkrebs eine laute Stimme zu geben.

**PIA HETZEL**  
mamazone  
Regionalleitung München

mamazone



Foto: Foto Rammier, Fulda

## Spendenkonto:

mamazone e.V. • Stadtparkasse Augsburg • IBAN: DE84720500000000076760 • BIC: AUGSDE77XXX

# DIE STIMME FÜR FRAUEN MIT BRUSTKREBS



**mamazone**

**mamazone** – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.  
Max-Hempel-Straße 3 | 86153 Augsburg  
Telefon: 0821/2684191-0  
Spendenkonto: Stadtparkasse Augsburg  
IBAN: DE84 7205 0000 0000 076760  
BIC: AUGSDE77XXX

[www.mamazone.de](http://www.mamazone.de)