

Allzu viel ist ungesund

Übertherapie verzehrt

- 12 Zeitenwende
Die TAILORx-Studie
- 24 Ernährung bei Brustkrebs
Empfehlungen der traditionellen chinesischen Medizin
- 40 Der jährliche Kassensturz
Krebs und Krebskosten
- 42 Krankheitsalltag
Diseasemanagement und Arztsuche
- 47 Spirit of Solidarity
Neue Grenzen erkunden
- 50 Die eigene Spur finden
9 Wege in ein krebsfreies Leben



Titelthema

- 4 Allzu viel ist ungesund
Übertherapie verzehrt
- 6 Das rechte Maß
Therapiedeeskalation
- 10 Krebszellen in Schach halten
Die adaptive Chemotherapie
- 12 Zeitenwende
Die TAILORx – Studie

Medizin und Forschung

- 14 Mal wieder Im Schussfeld
Die Komplementärmedizin
- 16 Heilkunst aus aller Welt
Weltmedizin
- 18 Krebszellen schwächen
Neue Ernährungsformen während Chemotherapie
- 22 Was soll auf den Tisch?
Essen und trinken bei Brustkrebs
- 24 Ernährung bei Brustkrebs
Empfehlungen der traditionellen chinesischen Medizin
- 25 Exakt nach Maß
3D - Brustepithesen
- 26 Die Gene der Metastasen
Das Projekt CATCH

Personalisierte Krebsimpfung
Therapeutische Tumorimpfstoffe
- 27 Ein verdichtetes Problem
Stiefkind Ultraschall
- 28 Altes Wissen neu gedacht
Mit Wärme gegen Brustkrebs
- 31 Kurz und fündig

mamazone Brennpunkt

- 32 Zu wenig Aufmerksamkeit ...
... für die Schmerzbehandlung
- 34 Wie ist sie beeinflussbar?
Die Schmerz Wahrnehmung
- 36 Sanft und nachhaltig
Tai Chi gegen Schmerz
- 37 Hilfe aus Fernost
Guo Lin Qi Gong gegen Gelenkschmerzen

Gut zu wissen

- 38 Wieder Mut schöpfen
Vom kreativen Umgang mit Krebs
- 40 Der jährliche Kassensturz
Krebs und Krebskosten
- 42 Krankheitsalltag
Disease-Management und Arztsuche
- 43 Wir brauchen klare Sicht
Widmen wir uns unseren Augen

Aus eigener Erfahrung

- 44 Unglaubliche Lebenskraft
Hannes – das kleine Wunder
- 47 Spirit of Solidarity
Neue Grenzen erkunden

Für Sie gelesen

- 50 Die eigene Spur finden
9 Wege in ein krebsfreies Leben
- 51 Pflanzen nähren uns
Die China Study

Aus den Regionen

- 52 Blinklicht aus Süd-West
mamazone Heidelberg-Mannheim stellt sich vor
- 53 Abschlussbericht
PROMETHEUS im Ziel
- 56 mamazone-regional
Support vor Ort

Das Beste zum Schluss

- 58 Busenfreundin 2018



Liebe Leserin, lieber Leser.

Es muss ein aufmerksamer Beobachter menschlicher Verhaltensweisen gewesen sein, der folgende Worte gesprochen hat: „Wenn der Wind des Wandels weht, bauen die einen Schutzmauern, die anderen Windmühlen“ (aus China). Eine treffliche bildhafte Darstellung des unterschiedlichen Umgangs mit Neuerungen. Und als Altphilologe mit Zeitzeugnissen der griechischen und römischen Antike vertraut meinte Walter Jens: „Die entscheidenden Veränderer der Welt sind immer gegen den Strom geschwommen“.

Ein Wind des Wandels ist auch in der Brustkrebstherapie spürbar. Das Schwert wird gegen das Florett getauscht, schiere Kraft weicht der dosierten Reaktion, und die therapeutische Hauptstraße wird zu einem individuell verzweigten Heilungswegenetz.

Dass viel dabei nicht automatisch viel hilft, diese Einsicht wird sich noch stabilisieren müssen, nicht nur auf ärztlicher Seite, sondern auch bei den Patientinnen. Unser Titelthema befasst sich mit diesem empfindlichen Bereich (ab Seite 4).

Warum in regelmäßigen Abständen die Komplementärmedizin aufgespießt wird, obwohl (oder vielleicht gerade deshalb?) nach seriösen Schätzungen nahezu drei Viertel aller Krebspatienten komplementäre Heilungsunterstützung in Anspruch nehmen, ist gelinde gesagt ärgerlich

und beleidigend, wenn dabei auch noch ein Hang zu zwangsscharakterähnlichen Verschwörungstheorien unterstellt wird (Seite 14). Balsam auf die geschundene Seele abseits der konventionellen Medizinhauptstraßen bietet dagegen die „Weltmedizin“ von Dietrich Grönemeyer mit einem offenen Blick auf das Eigenartige und damit besonders Interessante (Seite 16). Hier werden Windmühlen gebaut, um die Winde der Veränderung auffangen und in Energie umsetzen zu können. Und in „Altes Wissen - neu gedacht“ lernen Sie die erfolgreiche Kombination von altem Heilwissen mit moderner Technologie bei der Behandlung von Brustkrebshautmetastasen kennen (Seite 28).

Dass auch die Schmerzbehandlung nicht ausschließlich aus Schmerzbetäubung bestehen muss erfahren Sie im Brennpunkt (Seite 32). Schmerzwahrnehmungen unterliegen in einem bestimmten Ausmaß auch beeinflussbaren subjektiven Umständen, und die harmonisierenden Bewegungsabläufe und Atemtechniken des Tai Chi und des Guo Lin Qi Gong können wertvolle Beiträge zur Beeinflussung des Schmerzempfindens liefern (Seite 36).

Gut auch zu wissen, wie Mitbetroffene dem Leben mit Krebs eine produktive Seite abringen, sich nicht unterkriegen lassen, sondern die Lebenszügel selbst in der Hand halten, wo immer möglich (Seite 38).

Grenzen austesten (Seite 47), die eigene Spur finden, besonders Erstaunliches erfahren Sie dazu im Buch von Kelly A. Turner (Seite 50).

Die Weihnachtszeit, die Zeit um den Jahreswechsel und die Zeit bis zum nächsten Frühjahr bieten Gelegenheit zur Besinnlichkeit, zur Erinnerung an zurück Liegendes und zum Ausblick auf Ersehntes im neuen Jahr.

Ich wünsche Ihnen einen tröstlichen Rückblick ins vergangene Jahr, viel Zuversicht und eine Mut machende Lektüre für 2019.

Gertrud Rust

Ihre Gertrud Rust



Allzu viel ist ungesund

Übertherapie verzehrt

VON GERTRUD RUST

Übermächtigen Widersachern tritt man verständlicherweise mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln entgegen, zumal bei einer lebensbedrohlichen Krebserkrankung. Es erwacht ein unbändiger Selbsterhaltungstrieb, einer der stärksten Triebe, die das Verhalten von Menschen bestimmen. Vernunftgesteuertes Verhalten, die gelassene Abwägung von Vor- und Nachteilen unterschiedlicher Möglichkeiten zur Erreichung eines Ziels ist dagegen oft beeinträchtigt.

Wir kennen aber auch den Begriff „Pyrrussieg“, den zu teuer erkauften Erfolg in einem Konflikt, aus dem wir erheblich geschwächt hervorgehen. Der griechische König Pyrrhos I. von Epirus soll nach einer gewonnenen Schlacht gegen die Römer im Jahr 279 v.Chr. gesagt haben: „Wenn wir die Römer in einer weiteren Schlacht besiegen, sind wir gänzlich verloren“. Die Verluste in dieser Schlacht schwächten seine Armee auf Jahre hinaus, sodass der Pyrrrische Krieg am Ende verloren war.

Vergleichen wir König Pyrrhos' Schlachten gegen die Römer mit Krebstherapien, deren Nebenwirkungen unsere Immunabwehr und unser Blutbildungssystem in Mitleidenschaft ziehen, laufen wir Gefahr, am Ende nach mühevollen „Einzelsiegen“ therapiebedingten Spätschäden zu unter-

liegen. Um die Oberhand in einer schwierigen Auseinandersetzung zu behalten, sollten damit die eigenen Kräfte nicht überbeansprucht werden.

Radikale Therapien...

...sind bei bestimmten Patientengruppen nicht erforderlich, da sie keinen therapeutischen Vorteil erbringen. Diese Erkenntnis war auch am diesjährigen Treffen der Amerikanischen Krebsgesellschaft (ASCO) in Chicago ein Aufsehen erregendes Thema. Prof. Dr. Joseph A. Sparano vom Albert Einstein Medicine College in New York und Hauptstudienautor der vom Nationalen Krebsinstitut (NCI) der USA geförderten TAILORx-Studie präsentierte Daten, die wir hoffnungsvoll erwartet haben. Es gilt nun als belegt, dass eine adjuvante Chemotherapie (nach der Operation) für 70 Prozent der Brustkrebspatientinnen im Frühstadium mit einem hormonpositiven und HER2-negativen Tumor ohne Lymphknotenbefall keinen Vorteil erbringt, sondern eine alleinige Antihormontherapie ausreicht: www.cancer.gov/news-events/press-releases/2018/tailorx-breast-cancer-chemotherapy. Auch die meisten Patientinnen mit einem mittleren Risiko zogen aus einer Chemotherapie keinen Gewinn.

Eine personalisierte Therapie bedeute, genauso viel Therapie einzusetzen wie nötig, aber nicht wie möglich, betonte Prof. Dr. Wolfgang Janni im Februar am Deutschen Krebsskongress in Berlin. Eine Antihormontherapie mit einem Einzelpräparat (Monotherapie) sei das älteste und effektivste Beispiel für eine zielgerichtete individualisierte Therapie und verschaffe Patientinnen mit hormonpositiven und HER2-negativen Tumoren ohne Bauchraummetastasen auch im Metastasierungsfall ein langes Überleben ohne Krankheitsfortschritt. Zwischen Therapieeffektivität und Nebenwirkungen sei eine Balance herzustellen: www.journalonco.de/news/anzeigen/11853.

Ältere Patientinnen

Etwa die Hälfte aller Brustkrebspatientinnen ist bei der Diagnosestellung älter als 65 Jahre. Dennoch liegen nur wenig Untersuchungen zu Therapieauswirkungen in diesem Alter vor. Der Einsatz von Chemotherapien nur dann, wenn er unvermeidlich ist und realistische Therapievorteile verspricht, erscheint jedoch besonders für Brustkrebspatientinnen über 65 Jahre ratsam, denn ältere Patientinnen erleiden nach einer adjuvanten Chemotherapie

(nach der Operation) oft einen dauerhaften Abbau ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit. War diese vor der Chemotherapie größtenteils noch unbeeinträchtigt, so sank sie danach bei einem Drittel aller Patientinnen deutlich ab und war auch nach einem Jahr nicht wiederhergestellt: Hurria A et al. Functional Decline and Resilience in Older Women Receiving Adjuvant Chemotherapy for Breast Cancer. J Am Geriatrics Soc 2018; online August. Download unter: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jgs.15493>.

Auch die kognitiven (geistigen) Fähigkeiten nahmen bei älteren Patientinnen nach einer Chemotherapie ab. Jeanne S. Mandelblatt et al. vom Comprehensive Cancer Center der Georgetown Universität in Washington untersuchten in ihrer Studie „Denken und Leben mit Krebs“ Patientinnen über 60 ab der Zeit vor der Behandlung bis zu 24 Monate danach. Betrachtet wurden Gruppen mit Chemotherapie allein, mit kombinierter Chemo- und Antihormontherapie, mit Antihormontherapie allein und mit einer Geneigenschaft, die als Vorbote für die Alzheimerkrankheit gilt (ApoE4). Mittels neuropsychologischer Tests wurden die Aufmerksamkeit, die Verarbeitungsgeschwindigkeit von Informationen, exekutive Funktionen (Steuerung des Problemlöseverhaltens), sowie Lernfähigkeit und Gedächtnis erfasst. Nach zwei Jahren waren diese Fähigkeiten deutlich verringert, und die Autoren empfehlen eine Berücksichtigung dieser

Ergebnisse bei der Therapiewahl und der Nachsorgeplanung: Mandelblatt JS et al., Cancer-Related Cognitive Outcomes Among Older Breast Cancer Survivors in the Thinking and Living With Cancer Study.

DOI: 10.1200/JCO.18.00140 Journal of Clinical Oncology. Download unter: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30281396

Patientenbedürfnisse stärker berücksichtigen

Erschwerend wirken sich zudem Begleiterkrankungen aus. Bereits 2010 wies Prof. Dr. Kurt Possinger von der Charité Berlin darauf hin, dass sich bei einem Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) Chemotherapie und Antihormontherapie negativ auswirken. Ältere Brustkrebspatientinnen mit Diabetes erlitten unter einer adjuvanten Chemotherapie wesentlich mehr Nebenwirkungen.

Radiotherapie

Auch hier wird ein schonenderes Vorgehen angestrebt. Bei Patientinnen mit einem kleinen (T1) und hormonpositiven (ER+) Brusttumor, der erst einen geringen Zellentartungsgrad aufweist (G1-2) und noch nicht gestreut hat (N0), kann auf eine Radiotherapie ohne Einbußen im krebsspezifischen Überleben verzichtet

werden. Das Ergebnis beruht auf einer Analyse der Daten von mehr als 37.000 Brustkrebspatientinnen im Alter von über Jahren 50 Jahren von 2004 bis 2014. Als Datenbasis diente die SEER-Datenbank (Surveillance, Epidemiology and End Results) des Nationalen Krebsinstituts (NCI) der USA mit Informationen zu Neuerkrankungs- und Überlebensraten bei Krebs.

Download der Studie von Yi-Jun Kim et al. „Omitting Adjuvant Radiotherapy for Hormone Receptor-Positive Early-Stage Breast Cancer in Old Age“ in Cancer Res Treat. 2018 May unter: www.e-crt.org/upload/pdf/crt-2018-163.pdf.

Patientenbedürfnisse...

...sollten bei der Wahl von Diagnose- und Therapiemaßnahmen stärker berücksichtigt werden, so der Standpunkt von Versorgungsforschern am 17. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung im Oktober in Berlin. Der Sichtweise von Patienten werde häufig zu wenig Rechnung getragen, obwohl nach Prof. Dr. Dr. Martin Härter vom Zentrum für Psychosoziale Medizin in Hamburg Betroffene immer mehr in Gesundheitsentscheidungen einbezogen werden möchten. In einem Positionspapier des Deutschen Netzwerks für Versorgungsforschung wurden auch laienverständliche Publikationen (Veröffentlichungen) angemahnt. Das wünschen wir uns ebenfalls.

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.dr-v-bund.de/reha-zentren

Das rechte Maß

Therapie-deeskalation



7 FRAGEN VON DIPL.-PSYCH. GERTRUD RUST AN PROF. DR. MED. HABIL. BERND GERBER

In jüngster Zeit ist bei der Behandlung von Brustkrebspatientinnen deutlich das Bestreben zu erkennen, eine mit erheblichen Nebenwirkungen verbundene und belastende Übertherapie ohne Benefit (Nutzen) zu vermeiden, jedoch das Erforderliche nicht über Gebühr zu beschränken.

Über das rechte Maß befragte mamazone Prof. Dr. med. habil. Bernd Gerber, Direktor der Universitätsfrauenklinik Rostock am Klinikum Südstadt mit dem Schwerpunkt „Spezielle operative Gynäkologie“. Prof. Gerber ist seit 2012 Mitglied der Leopoldina, einer der ältesten Wissenschaftsakademien der Welt. Er wies durch seine Forschungsarbeit nach, dass bei Krebserkrankungen schonendere Therapien und weniger Medikamente möglich sind. Er konnte belegen, dass vielen Patientinnen mit Brustkrebs das Entfernen der Lymphknoten aus der Achsel (Axilladissektion) erspart werden kann und etablierte zudem die haut- und mamillensparende Entfernung des Brustgewebes (Mastektomie). Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt sind kosmetische Operationen auf dem Gebiet der plastisch-ästhetischen Chirurgie. Das

Team um Bernd Gerber sucht auch nach möglichen Biomarkern für Tumore und beschäftigt sich mit der Prävention von Tumorerkrankungen. So ist die Anreicherung von Nahrungsmitteln mit präventiv wirkenden einheimischen Pflanzenstoffen Gegenstand der Forschung. Eine höhere Lebensqualität für Patientinnen ist Prof.

Gerber und seiner Arbeitsgruppe ein zentrales Anliegen.

Quelle: www.leopoldina.org/de/mitglieder/mitgliederverzeichnis/member/7642

mamazone: Herr Prof. Gerber, Sie haben für Brustkrebspatientinnen schonendere Operationsmethoden etabliert und damit

Molekularbiologische Subtypen	Klinisch-pathologische Definition	Behandlung
Luminal A	Luminal A ER/PR positiv Her2 neu negativ Ki-67 tief ≤ 14%	Endokrine Therapie, selten Chemotherapie gemäß prognostischen Kriterien, v.a. Lymphknotenbefall
Luminal B Her2 neu negativ	Luminal B, Her2 neu negativ ER/PR positiv Her2 neu negativ Ki-67 > 14%	Endokrine Therapie, Chemotherapie gemäß prognostischen Parametern, Expressionslevel der Hormonrezeptoren
Luminal B Her2 neu positiv	Luminal B, Her2 neu positiv ER/PR positiv Her2 neu positiv Jedes Ki-67	Chemotherapie + Anti-Her2-Therapie, anschließend endokrine Therapie
Her2 neu überexprimiert	Her2 positiv, non luminal ER/PR negativ Her2 neu positiv	Chemotherapie + Anti-Her2-Therapie (Ausnahme: sehr kleine Tumore < 5mm)
Basal like	Triple negativ ER/PR/Her2 neu negativ	Chemotherapie

Quelle: Springer Link

Jahresbericht Brust 2017 (Auditjahr 2016/Kennzahljahr 2015)

in der Onkologie neue Therapiestandards gesetzt. Womit waren Sie unzufrieden, was hat Sie dazu veranlasst, nach neuen Wegen zu suchen?

Prof. Gerber: Als ich vor 33 Jahren mit meiner Ausbildung in der Gynäkologie bzw. Senologie begann, war die Mastektomie Standard in der Behandlung von Brustkrebs. Die Devise damals hieß, desto weiter im Gesunden und desto mehr Lymphknoten, umso besser für die Patientin. Auf der anderen Seite sahen wir Frauen mit Lymphödemen der Arme und damit einhergehendem erheblichen Verlust an Lebensqualität. Deshalb stellten wir uns die Frage, ob diese Radikalität sein muss. Frühzeitig habe ich dann aufgrund eigener Untersuchungen zu verstreuten Tumorzellen im Knochenmark und in Lymphknoten feststellen müssen, dass die Operation bei weitem nicht alles ist. Es zeigte sich nämlich, dass bereits frühzeitig Tumorzellen außerhalb der Brust im Körper vorhanden waren. Auch lehrte die Erfahrung, dass viele Frauen, die wir „radikal“ operiert hatten, dennoch wieder Rückfälle in anderen Organen erlitten. Deshalb stellte sich mir und meinem Team die Frage, warum das so ist und ob diese Radikalität wirklich erforderlich sei. So haben wir frühzeitig begonnen, Operationsverfahren, die zum Erhalt der Brust und auch des Warzenhofes führten, auf ihre onkologische Sicherheit hin zu überprüfen. Diese sogenannten hautsparenden und brustwarzenerhaltenden Operationsverfahren konnten auch langfristig als onkologisch sicher bestätigt werden.

mamazone: Bis weit in die zweite Hälfte des letzten Jahrhunderts wurde radikal operiert. Die Operation nach Rotter-Halsted bedeutete nicht nur die Abnahme der Brust, sondern es wurde zusätzlich der große Brustmuskel entfernt. Wieso glaubte man damals, derart radikal vorgehen zu müssen?

Prof. Gerber: Die Einführung der radikalen Operation nach Rotter-Halsted Ende des 19. Jahrhunderts war ein Meilenstein in



Armlymphödem

Bild: Ärztezeitung

der Behandlung des „frühen“ Brustkrebses, da die Therapie erstmals standardisiert wurde. Damals fehlte allerdings das Verständnis für die Tumorbilogie, und gleichzeitig ging man davon aus, dass das Mammakarzinom eine lokale Erkrankung sei. Erst B. Fischer (Pittsburgh) und U. Veronesi (Mailand) erkannten Mitte der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts, dass das Mammakarzinom eine systemische Erkrankung ist. Auch waren es diese beiden Pioniere, die zeigen konnten, dass die brusterhaltende Therapie (BET) bei kleinen Mammakarzinomen genauso sicher ist, wie die Mastektomie. Damit wurde erstmals die operative Radikalität zurückgenommen.

„Jede Brustkrebserkrankung hat ihre eigene Tumorbilogie.“

Um die Jahrtausendwende haben wir dann erkannt, dass es nicht „das“ Mammakarzinom gibt, sondern dass jede Brustkrebserkrankung ihre eigene Tumorbilogie hat.

Heute lässt sich das Mammakarzinom im Wesentlichen in fünf große Gruppen unterteilen: luminal A, luminal B, triple negativ, triple positiv und HER2-positiv. Sie haben nicht nur eine unterschiedliche Prognose, sondern sprechen auch auf ver-

schiedene Therapien unterschiedlich an. Auch hat sich die Bedeutung des Nodalstatus gewandelt (Anzahl der befallenen Lymphknoten). Wurde früher - und in einigen Kliniken leider auch noch heute - die Wahl der Systemtherapie an der Anzahl befallener Lymphknoten ausgerichtet, so wird sie heute nach der Tumorbilogie und nur noch in geringem Maße entlang der Anzahl befallener Lymphknoten bestimmt. Brustkrebs ist auch im frühen Stadium eine systemische Erkrankung, sodass nahezu alle Betroffene - auch mit nodal negativen Tumoren - eine individuelle (targeted) Systemtherapie erhalten.

Mit der Einführung der neoadjuvanten (vor der Operation) Chemotherapie Ende des letzten Jahrtausends - hier war die deutsche Studiengruppe „German Breast Group (GBG)“ unter Gunter von Minckwitz maßgeblich beteiligt - wurden große inoperable Tumoren operabel, bisweilen war der Tumor sogar vollkommen verschwunden. Mit dem kleiner gewordenen oder gar verschwundenen Krebs entfielen auch die großen und aufwendigen Operationen mit Brustrekonstruktion von der Bauchdecke oder dem Rücken.

mamazone: Welche Erkenntnisse führten zur Einführung der brusterhaltenden Operation? Wenn Sie auch einen großen Fortschritt darstellte, so war sie doch bis vor wenigen Jahren noch mit der Ausräumung der Achselhöhlen verbunden, der Entfernung der Lymphknoten. Eine häufige Folge waren belastende Lymphödeme.

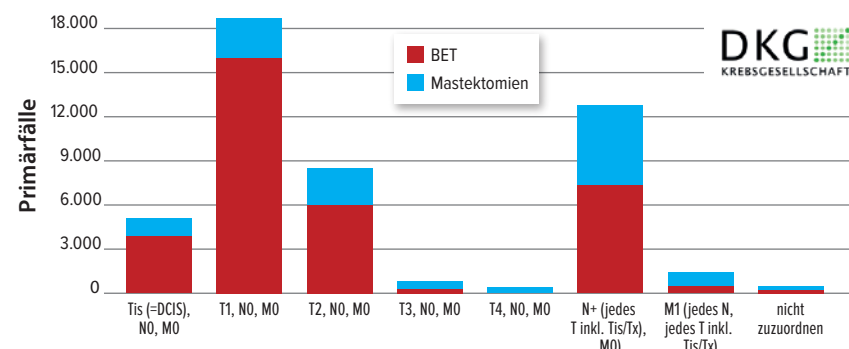
Prof. Gerber: Wie bereits gesagt war es das Verdienst von Fischer und Veronesi, die die brusterhaltende Operation (BET) zunächst für kleine Tumoren etablierten. Noch vor wenigen Jahren wurden bei einer BET große Resektionsränder - erst waren es 10 mm, dann 5 und dann 2 mm - gefordert. Heute ist die Entfernung im Gesunden („no ink on tumor cells“ / keine anfärbbaren Tumorzellen mehr nachweisbar), vollkommen ausreichend. In Deutschland wurden 2016 mehr als 80 Prozent bzw. 70 Prozent aller Brustkrebs-

fälle unter zwei Zentimetern bzw. fünf cm brusterhaltend operiert, ohne dass die Rate an Lokalrezidiven stieg.

Verpflichtender Bestandteil nach einer brusterhaltenden Therapie ist die Bestrahlung der Brust. Aber auch die Strahlentherapie wurde in den letzten Jahren zurückgefahren, ohne dass die onkologische Sicherheit litt. Beim invasiven Karzinom stellen nach einer brusterhaltenden Operation die Hypofraktionierung mit einer Gesamtdosis von ca. 40 Gy in etwa 15-16 Fraktionen und einer Behandlungsdauer von ca. 3 bis 5 Wochen neben der Teilbrustbestrahlung den Standard dar. Bei ausgewählten Patientinnen (Lebenserwartung unter 10 Jahre / pT1, pN0, R0, HR/PR positiv, HER2-negativ / Einsatz einer endokrinen adjuvanten Therapie) kann sogar auf die Bestrahlung verzichtet werden.

Richtig ist auch, dass bis zur Jahrtausendwende die Ausräumung der Lymphknoten aus der Achselhöhle Standard war, in der Folge häufig mit belastenden Lymphödemen verbunden. Mit einer Konsensuskonferenz im Jahre 2003 in Philadelphia, wurde die Sentinel-Lymph-Node-Biopsie (SLNB) bei Patientinnen mit klinisch und sonographisch unauffälligen Lymphknoten Standard. War der Wächterlymphknoten (Sentinel-Lymph-Node) frei von Krebszellen, wurde auf eine weitere Entnahme vom

Basisdaten - Verteilung operierte Primärfälle Mammakarzinom



	Tis (=DCIS), NO, MO	T1, NO, MO	T2, NO, MO	T3, NO, MO	T4, NO, MO	N+ (jedes T inkl. Tis/Tx, MO)	M1 (jedes N, jedes T inkl. Tis/Tx)	nicht zuzuordnen*	GESAMT
Mastektomien	1.176 (22,93%)	2.689 (14,31%)	2.591 (30,43%)	523 (68,46%)	272 (80,00%)	5.513 (42,87%)	936 (67,14%)	147 (41,29%)	13.847
BET	3.952 (77,07%)	16.101 (85,69%)	5.923 (69,57%)	241 (31,54%)	68 (20,00%)	7.347 (57,13%)	458 (32,86%)	209 (58,71%)	34.299
Operierte Primärfälle gesamt	5.128	18.790	8.514	764	340	12.860	1.394	356	48.146

*nicht zuzuordnen: z.B. T1, NO, Mx

Quelle: DKG

Jahresbericht Brust 2017 (Auditjahr 2016/Kennzahljahr 2015)

„Aber auch die Strahlentherapie wurde in den letzten Jahren zurückgefahren, ohne dass die onkologische Sicherheit litt

möglich. Diese Studien hatten auch gezeigt, dass nach einer SLNB rund zehn Prozent befallene Lymphknoten in der Axilla zurückbleiben. Die Rate axillärer Rezidive war danach aber nicht erhöht.

Durch weitere Studien (ACOSOG Z0011) wissen wir heute, dass selbst bei Befall von ein bis zwei Sentinel-Lymphknoten und BET und Brustbestrahlung und adäquater Sys-

temtherapie die Prognose nicht schlechter ist als gegenüber denjenigen Patientinnen, die in dieser Situation eine vollständige Axilladisektion bekamen. Daraus muss man schlussfolgern, dass wir den Lymphknotenstatus beim Mammakarzinom lange Zeit überbewertet haben.

Mit der Neubewertung des Nodalstatus wollen wir auch die komplette Axilladisektion nach neoadjuvanter Therapie vermeiden. Dazu haben wir die Tattoo-Studie gestartet. In dieser Studie werden befallene axilläre Lymphknoten nach der Stanzbiopsie mit Kohlepartikeln versetzt. Nach Ende der Chemotherapie wird eine SLNB vorgenommen. Ist der Kohlepartikel-markierte Lymphknoten auch der SLN und ist dieser tumorfrei, so kann zukünftig möglicherweise auch bei diesen Patientinnen auf die komplette Axilladisektion verzichtet werden.

mamazone: Das „Ausräumen“ der Achselhöhlen löste ja bei Betroffenen oft auch die Assoziation aus, jetzt sei „aufgeräumt“, man sei seinen Tumor nun los. Und aus unseren Patientinnenkontakten wissen wir, dass immer noch Panik ausbrechen kann, wenn Lymphknoten befallen sind. Welche Erkenntnisse gaben den Ausschlag, heute,

wenn immer möglich, auf die Lymphknoten-ausräumung zu verzichten?

Prof. Gerber: Hier in Rostock sind wir frühzeitig den Weg der Deeskalation gegangen. So haben wir von Rostock aus den nächsten Schritt nach der SLNB gemacht und wollen nun jede Form der Axillachirurgie inklusive SLNB bei Patientinnen mit kleinem (unter fünf Zentimetern) Brustkrebs und klinisch nicht befallenen Lymphknoten vermeiden. Dazu haben wir die INSEMA-Studie (Studienleiter Prof. Dr. T. Reimer, Rostock) ins Leben gerufen. In dieser Studie, an der über 120 Brustzentren in Deutschland und Österreich beteiligt sind, wurden inzwischen über 5.000 von 6.000 geplanten Patientinnen eingeschlossen. Erste Ergebnisse zeigen, dass nur rund fünfzehn Prozent dieser Patientinnen einen Lymphknotenbefall aufweisen, was im Umkehrschluss bedeutet, dass bei 85 Prozent aller Patientinnen die axillären (Sentinel-) Lymphknoten umsonst entfernt werden. Insofern können wir alle Patientinnen nur dazu aufrufen, an dieser Studie teilzunehmen (Beschreibung und Kontakt unter: www.gbg.de/de/studien/insema.php).

mamazone: Trotz dieser Einsichten erfährt man von Brustkrebspatientinnen nicht selten, dass bei der Brustoperation eine erhebliche Menge gesunder Lymphknoten entfernt wurde. Traut man dem Wächterlymphknoten nicht so recht?

Prof. Gerber: Es macht mich sehr traurig, wenn heute noch „erhebliche“ Mengen gesunder Lymphknoten entfernt werden. Gründe hierfür kann ich nur erraten. Die Wächter-Lymphknoten-Biopsie ist sicher und ausreichend! Wir in Rostock sind fest davon überzeugt, dass jede Form der Lymphknotenentfernung bei klinisch und sonographisch unauffälligen Lymphknoten bald der Vergangenheit angehören wird.

mamazone: Metastasierungen können über den Lymphweg und den Blutweg stattfinden. Welcher ist der bevorzugte Weg von Brustkrebszellen und warum?

Prof. Gerber: Metastasierungen können über beide Wege stattfinden. Wir gehen heute davon aus, dass Metastasierungen in die axillären Lymphknoten in aller Regel nicht zu einer weiteren Metastasierung in andere Organe, außer möglicherweise in andere Lymphknoten, führen. Dieses hängt wohl mit verschiedenen Oberflächenmarkern zusammen. Wesentlich bedeutsamer erscheint mir die Metastasierung auf dem Wege der Blutbahnen. Seit längerem wird an im Blut zirkulierenden Tumorzellen geforscht. Eine entscheidende Frage lautet hier: Wann, warum und wie setzen sich bestimmte Tumorzellen in bestimmten Organen ab.

mamazone: Welche Aufgabe haben eigentlich Lymphknoten? Können sie eingedrungene Krebszellen unschädlich machen, sodass man sie besser ungestört ihrer Arbeit nachgehen lässt, als sie radikal auszuräumen?

Prof. Gerber: Lymphknoten gehören zum Immunsystem und haben durch Bildung und Vermehrung von B- und T-Lymphozyten eine bedeutsame Aufgabe in der Abwehr von Infektionserregern, aber von auch Krebszellen. Lymphknoten fungieren häufig als erste Filterstation für Krebszellen. Da die Krebszellen aber of-

fensichtlich das Immunsystem und damit die Bildung von speziellen Lymphozyten („Killerzellen“) unterwandern, gibt es hier neue Therapieansätze. Dazu gehören die sogenannten Checkpoint-Inhibitoren, die nicht die Krebszelle selbst angreifen, sondern die körpereigenen T-Zellen gegen die Krebszellen stimulieren, so dass diese die Krebszellen vernichten können. Die radikale Ausräumung von nicht befallenen axillären Lymphknoten gehört definitiv der Vergangenheit an.

mamazone: Herr Prof. Gerber, wir bedanken uns für Ihren Einblick in die Entwicklungsgeschichte der Brustkrebsoperation, ganz besonders für Ihr Bemühen zur Verbesserung der Lebensqualität von Brustkrebspatientinnen und dieses interessante Gespräch.

KONTAKT

Prof. Dr. med. habil.

Bernd Gerber

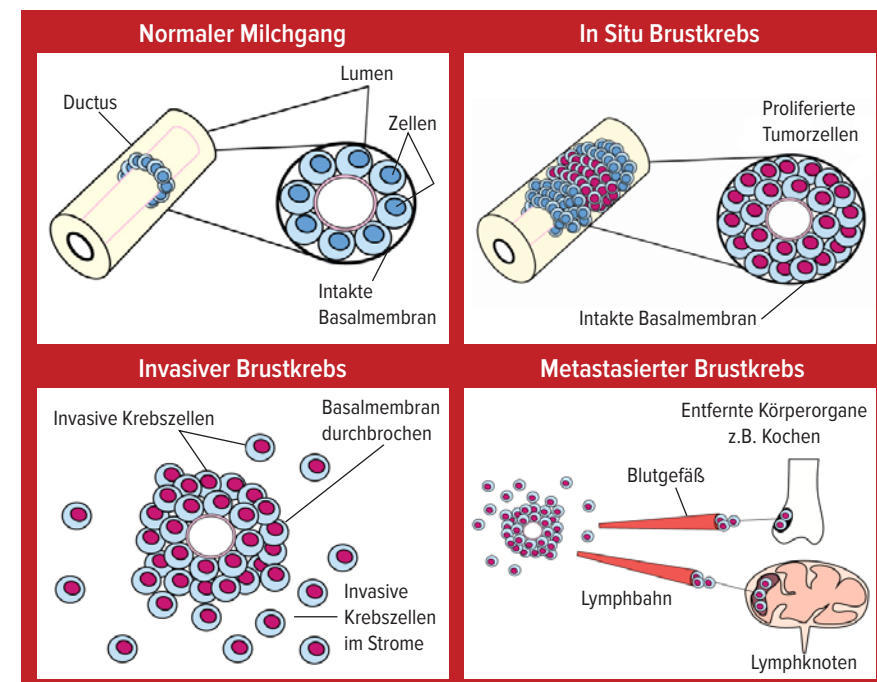
Direktor der Universitätsfrauenklinik am Klinikum Südstadt

Südring 81, 18059 Rostock

Telefon: 0381-4401-4500

Fax: 0381-4401-4599

E-Mail: bernd.gerber@kliniksued-rostock.de



Krebszellen in Schach halten

Die adaptive Chemotherapie

VON TRUDE ULLRICH

Die Medizinische Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) und das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) gründeten 2016 den Fachbereich „Evolutionäre Medizin“, auch Darwinsche Medizin genannt. Der zweite Name verweist auf den britischen Naturwissenschaftler Charles Darwin, der im 19. Jahrhundert mit seiner Lehre „Zur Entstehung der Arten“ das biologische Wissen revolutionierte. Im Verlauf ihrer Entwicklung (Evolution) konnten nur

„Was mich nicht umbringt, macht mich stärker

diejenigen Geschöpfe überleben, die sich gegenüber äußeren Bedrohungen durch angepasste Reaktionen erfolgreich zur Wehr setzten: „Survival of the Fittest“, die Widerstandsfähigsten halten durch.

In der medizinischen Behandlung geht es darum, welche Krankheitserreger therapeutische Maßnahmen überleben, oder wieso bei einer Krebserkrankung einzelne Krebszellen selbst härtesten Therapiemaßnahmen standhalten und lange Zeit nach der Ersterkrankung zu Rückfällen führen können. In der noch jungen Evolutionsmedizin sollen zur Beantwortung dieser Fragen Erkenntnisse aus der Evolutionsbiologie zum besseren Verständnis von Krankheiten und deren Heilung herangezogen werden. Denn für den Evoluti-

onsbiologen Prof. Dr. John Baines, Leiter der neuen Fachabteilung, sind die meisten Zivilisationskrankheiten Produkte unserer biologischen Entwicklungsgeschichte, der Evolution.

Veränderte Sichtweisen

Bei einer Vortragsreihe zum Thema „Evolutionäre Medizin“ war bereits 2015 ein Gast in Kiel, der die derzeit gültigen Prinzipien der Krebsmedizin für dringend korrekturbedürftig hält: Prof. Dr. Robert Gatenby vom Moffit Cancer Center in Tampa, Florida. „Wir knüppeln auf Krebs wie in einem Ballerspiel ein, aber egal, was wir bisher tun, der Krebs findet eine Lösung dafür, er entwickelt Resistenzen“, so Gatenby. Er passt sich damit optimal an die „äußere Bedrohung“ an, um zu überleben. Ein höchstmögliche, von Krebspatienten gerade noch erträgliche Chemotherapie-dosierung hinterlasse somit die überlebendsten Tumorzellen und damit aus Sicht der Betroffenen eine Negativauslese. Bei dem deutschen Philosophen Friedrich Wilhelm Nietzsche (1844 - 1900) heißt das: „Was mich nicht umbringt, macht mich stärker“.

So würden die Kräfte der Evolution herausgefordert, anstatt positiv genutzt. Klüger wäre die Taktik eines Schachspielers, Zug um Zug unter genauer Beobachtung des Tumorverhaltens. Hierbei sei das Ziel nicht die Vernichtung von „so vielen

Krebszellen wie möglich“, sondern von „so vielen wie nötig“, damit Patienten überleben können. Dieses schrittweise Vorgehen nennt Gatenby „**adaptive Chemotherapie**“. Die Medikamente werden dabei **niedrig dosiert** und wieder abgesetzt, sobald ein Tumor reagiert und schrumpft. Bei erneutem Wachstum folgt die nächste Gabe, wiederum in einer Dosis, die nur einen Teil der Tumorzellen abtötet. Bei der adaptiven Chemotherapie hielten sich unterschiedlich schnell wachsende Zelltypen gegenseitig in Schach und es entstehe ein Gleichgewicht. Die aggressivsten Zellen, die sich im sauerstoffarmen und sauren Tumorumfeld mit wenig Nährstoffen bilden, könnten sich damit nicht ungehindert ausbreiten. Anstatt Krebs töten zu wollen, solle man lernen, mit ihm als chronische, aber kontrollierbare Erkrankung zu leben: <https://canceragogo.com/28-therapies/dr-robert-gatenby-moffit-cancer-center/>. Ein gewöhnungsbedürftiger Gedanke, wo möglich aber ein rettender Ausweg.

Üblicherweise wird dagegen in Medikamentenstudien eine Vernichtung möglichst vieler Tumorzellen angestrebt und zu diesem Zweck die höchstmögliche gerade noch verträgliche Chemotherapie-dosierung ermittelt. Durch neue wirksame Begleitmedikamente gegen Übelkeit, in Verbindung mit hohen Kortisongaben zur Entzündungshemmung, konnte die „Maximaldosis“ nochmal erhöht werden. Überleben einige Tumorzellen dennoch,

gehören sie zu den widerstandsfähigsten.

Die „kriegerische Reaktion“ auf Krebszellen, sie unbedingt auslöschen zu wollen, habe einen psychologischen Hintergrund, vermutet Athena Aktipis, Assistenzprofessorin in der Abteilung Psychologie der Arizona State University. Krebs werde reflexhaft als Feind begriffen, den man umgehend mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln wieder los werden möchte. Dass viel aber nicht unbedingt viel hilft, sehe man nicht sofort ein. Wissenschaftler reagierten so, aber erst recht Ärzte und Patienten.

Im Sinne Gatenby's ...

...arbeitet auch Prof. Carlo C. Maley, Direktor des Arizona Cancer and Evolution Center und erster Präsident der Internationalen Gesellschaft für Evolution, Ökologie und Krebs: <http://www.maleylab.org/research> (mit Übersetzungssapp). Er ist bekannt für seine Forschungsarbeiten über die evolutionsbedingten Kräfte, die einen Tumorfortschritt antreiben und befasst sich mit der erworbenen Therapieresistenz: „Welcher evolutionäre Prozess lässt im Gefolge von Krebstherapien überlebensfähige Tumorzellen zurück und erschwert eine Heilung?“ Mindestens so interessant ist ein zweites Forschungsgebiet zu „Peto's Paradox“: Haben große Tiere (mit vielen Körperzellen) und einer hohen Lebenserwartung wie Elefanten und Wale im Verlauf der Evolution Mechanismen zur Krebsunterdrückung entwickelt? Denn sie erkranken nicht häufiger an Krebs als kleinere Lebewesen mit weniger Körperzellen. Ein Besuch bei Carlo C. Maley ist möglich unter: <https://biodesign.asu.edu/carlo-maley/> (mit Übersetzungssapp).

Die metronomische Chemotherapie...

...hat Ähnlichkeiten mit der adaptiven von Gatenby. Sie richtet sich nicht nur gegen den Tumor selbst, sondern auch gegen das Umgebungsmilieu. Wie bei der adaptiven Therapieform lautet das Ziel, Krebs nicht zu vernichten, sondern die Kontrolle über sein Wachstum zu erreichen. Eine Chemotherapie wird dazu „metronomisch dosiert“, die Gabe erfolgt zwar regelmäßig, aber in geringer Dosierung. Auf der Homepage des Mammazentrums und des Jerusalemkrankenhauses in Hamburg liest man von einer „Soft“ Chemo bei Brustkrebs: <https://www.senolog.de/gezielte-therapie-und-soft-chemo-beim-brustkrebs/>, und das Ärzteblatt Online berichtete im Februar 2018 von einer holländischen Studie, in der ältere Patientinnen erheblich von einer metronomischen Chemotherapie profitierten: „Wir haben festgestellt, dass wir mit einer sanften Therapie das Tumorstadium bei einem signifikanten Anteil von gebrechlichen Patientinnen über lange Zeiträume verzögern können“, so der Onkologe Prof. Dr. Hans Wildiers vom Universitätsklinikum Leuven: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/89148/Brustkrebs-Weiche-Chemotherapie-statt-Docetaxel-bei-aelteren-Patientinnen>.

Wobe-Mucos®

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

Systemische Enzyme in der integrativen Onkologie

- ▶ Während und nach einer Krebserkrankung einsetzbar
- ▶ Kombinierbar mit anderen komplementärmedizinischen 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

Jetzt Informationsmaterial anfordern

Für mehr Informationen zum Einsatz von systemischen Enzymen mit Wobe-Mucos® schreiben Sie einfach eine E-Mail an 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

Zeitenwende Die TAILORx Studie

VON ELISABETH BRÜNSTLER

Ein Meilenstein in der Geschichte der Brustkrebstherapie: An der Jahrestagung 2018 der American Society of Clinical Oncology (ASCO) im Juni in Chicago wurden die Ergebnisse der seit 2006 laufenden TAILORx-Studie präsentiert. Nach zwölf Jahren Wartezeit auf die Mitteilung, dass weit mehr als zwei Dritteln der Patientinnen mit einem hormonpositiven und HER2-negativen Brusttumor im Frühstadium zukünftig eine Chemotherapie erspart werden kann, überwiegt zunächst die Freude. Allerdings folgt schnell die ernüchternde Einsicht, dass ebendiese Patientinnengruppe über viele Jahre eine Chemotherapie erhalten hat, aus der sie keinen therapeutischen Nutzen zog.

Rückblick

Das Beklagen der Vergangenheit ist zwar müßig, dennoch wüsste man gerne jenseits der Vorstellung der aktuellen Ergebnisse Näheres zum Anlass der Durchführung von TAILORx. Denn es mussten Erkenntnisse zur Übertherapie bei einem erheblichen Anteil von Brustkrebspatientinnen vorgelegen haben, die eine Chemotherapie erhielten. „Wir wissen das schon lange“, so eine renommierte Brustkrebsspezialistin am Senologie-Kongress 2017. „Wir wissen das“, nicht etwa „wir vermuten das“! Wir Patientinnen wussten es leider nicht, sondern unterzogen uns Jahr um Jahr der adjuvanten (Rückfällen vorbeugend) Chemotherapie. Neu dia-

gnostiziert und noch verängstigt, wollte man sich diese Möglichkeit meist nicht entgehen lassen.

Aber es gab auch immer schon Betroffene, die eine Chemotherapie rigoros ablehnten, weil sie sich nicht „vergiften“ lassen wollten oder die unweigerlichen Nebenwirkungen fürchteten. Ihre Überlebenszeit schien im Vergleich zu Patientinnen mit Chemotherapie oftmals dennoch nicht verkürzt. Und es gab Jene, die trotz Chemotherapie einen Rückfall erlitten. Bei Ersteren war sie damit überflüssig, bei Letzteren wurde das Ziel der Rückfallver-



meidung verfehlt. Eine dritte Patientinnengruppe unterzog sich einer Chemotherapie und hatte keinen Rückfall. Der positive Verlauf wurde dieser therapeutischen Maßnahme zugeschrieben, worauf der über viele Jahre routinemäßige Einsatz chemotherapeutischer Medikamente wohl beruhte. Man darf vermuten, dass wir Überlegungen „es könne bisweilen auch ohne gehen“ jenen Patientinnen verdanken, die sich über die Empfehlungen zur Durchführung einer Chemotherapie hinwegsetzten. Nicht selten begleitet von beängstigenden

Kommentaren wie: „Sie spielen mit Ihrem Leben“, oder „Ohne Chemotherapie leben Sie nur noch kurze Zeit“.

Der Mut dieser Frauen hat nun Früchte getragen und kommt einer Vielzahl weiterer Brustkrebspatientinnen zugute. Diesen Vorkämpferinnen sei gedankt mit einem Text, der im November 2001 Teil einer Jugendmesse in Bregenz (Vorarlberg) war:

„Wenn uns das Leben zu eng wird, wenn Dinge in eine Richtung gehen, die uns bedenklich scheint, wenn fraglos alles einfach seinen Lauf nimmt, dann ist es Zeit, einmal ein klares „NEIN“ zu sagen. Das fällt uns oft nicht leicht. Aber wenn wir nicht Nein sagen können, können wir auch nicht wirklich JA zu anderem sagen:

„JAWOHL“, ruft die Mehrheit, aber einer denkt **NEIN**.

„HURRA“, rufen die meisten, aber eine denkt **NA JA**.

„SO IST ES“, rufen viele. Einer denkt sich im Stillen: **„IST ES SO?“**

„DA LANG!“ ist sich die Mehrheit einig. Eine schließt sich nur zögernd an und schaut sich nach dem Rückweg um.

„ROT!“ rufen fast alle. Einer denkt: **„BLAU PASST BESSER.“**

„ES IST DOCH ALLES IN BUTTER“, meinen die meisten. Eine meint: **„SO GEHT ALLES ZU BRUCH.“**

Läuft doch prima. Das kann so weiterlaufen.

Einer hat Sand in der Hand, aber streut ihn nicht ins Getriebe. Warum nicht?

Meist zählen wir zu denen, die sich einig sind. Aber ab und zu blicken unsere Augen schärfer als die der Anderen und in unserem Kopf formt sich...
... Frage statt Antwort. Rot statt Blau. Nein statt Ja.“

TAILORx

Der Name lautet „Trial Assigning Individualized Options for Treatment(Rx)“ oder „Studie zur Zuweisung individueller Behandlungsmöglichkeiten“. Sie wurde durch das National Cancer Institute (NCI) der USA unterstützt, die ECOG-ACRIN Krebsforschungsgruppe entwarf das Studiendesign und leitete die Durchführung. ECOG-ACRIN ist eine wissenschaftliche Organisation, deren Aufgabe das Design und die Durchführung von Studien mit erwachsenen Krebspatienten oder mit krebgefährdeten Personen ist: www.ecog-acrin.org (Übersetzungsapp). Ziel der Forschungsgemeinschaft ist die Neugestaltung der zukünftigen Patientenversorgung (reshaping the future of patient care).

Mit der TAILORx-Studie wurde hier ein wertvoller Beitrag geleistet. Die Aufgabe bestand in der Identifizierung jener Brustkrebspatientinnen auf Basis messbarer und nachvollziehbarer Kriterien, denen eine Chemotherapie keinen therapeutischen Nutzen erbringt.

Beim Vergleich von Titeln in der Berichterstattung fallen gewisse Wertungen auf. Während das NCI selbst davon spricht, dass „die meisten“ Frauen mit frühem Brustkrebs von einer Chemotherapie nicht profitieren, liest man im deutschen Sprachraum auch „sie muss oft nicht sein“ oder konstatiert, dass eine alleinige Antihormontherapie „nicht unterlegen“ sei. Aus Patientinnensicht ist sie besser, denn sie erspart die Nebenwirkungen einer Therapie ohne Mehrwert.

Konkret

Studienstart war im Jahr 2006. 10.273 Frauen im Alter von 18 bis 75 Jahren mit

hormonpositiven und HER2-negativen Brusttumoren ohne Lymphknotenbefall aus 1.182 Orten in den USA, Australien, Kanada, Irland, Neuseeland und Peru nahmen teil. Zur Erfassung des Rückfallrisikos wurde der Oncotype DX eingesetzt, ein Genexpressionstest der US-amerikanischen Firma Genomic Health.

Anhand der Untersuchung von 21 Genen mit einem Zusammenhang zu Brustkrebs erhielten die Teilnehmerinnen einen Rückfallrisikowert (recurrence score) im Bereich von 0-100 zugewiesen. Als Niedrigrisikowerte galten Werte von 0-10, als Hochrisikowerte 26 und darüber, das mittlere Risiko lag bei 11-25.

Niedrigrisikopatientinnen erhielten eine Antihormontherapie, Hochrisikopatientinnen eine Kombination aus Antihormon- und Chemotherapie. Patientinnen mit mittlerem Risiko (11-25) wurden zufällig (randomisiert) einer dieser beiden Gruppen zugeführt. Nachbeobachtet wurde das krankheitsfreie Überleben (disease free survival = DFS) nach fünf und neun Jahren. Für das DFS ergaben sich zwischen den beiden Gruppen keine statistisch bedeutsamen (signifikanten) Unterschiede, dies galt auch für das Gesamtüberleben (overall survival = OS). Unter Einbezug der Altersklassen und der Rückfallrisikowerte errechneten die Studienautoren einen Anteil von nahezu 70 Prozent der Patientinnen mit hormonpositivem HER2-negativem Tumor ohne Lymphknotenbefall, denen eine Chemotherapie erspart werden kann: www.cancer.gov/news-events/press-releases/2018/tailorx-breast-cancer-chemotherapy (mit Übersetzungsapp).

Aufhören lässt die Mitteilung, dass 13 Prozent der Patientinnen mit einem Hochrisikowert trotz Antihormon- und Chemotherapie eine Metastasierung erlitten. Für diese Patientinnen müssten effektivere Therapien entwickelt werden, so die Forderung.

ORIGINALSTUDIE IN

N Engl J Med 2018; 379:111-121 / DOI: 10.1056/NEJMoa1804710

Antihormon- oder Chemo-/Strahlentherapien begleiten

Verträglichkeit verbessern

Wirksamer Immun- und Zellschutz



Kleine, besonders gut schluckbare Tabletten

Equinovo®
50 Tabletten (PZN 8820547)
150 Tabletten (PZN 8820553)

Einmalgabe:
1x2 Tabletten täglich

Equizym® MCA
100 Tabletten (PZN 6640019)
300 Tabletten (PZN 7118928)

Mehrfachgabe über den Tag verteilt:
4x1 oder 2x2 Tabletten

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



Mal wieder im Schussfeld

Die Komplementärmedizin

VON GERTRUD RUST

Die Aussage des Kommunikationswissenschaftlers Paul Watzlawick: „Der Glaube, die eigene Sicht der Realität sei die einzige Realität, ist die gefährlichste aller Täuschungen“, sollte zu denken geben. Erinnert sei auch an den Standpunkt von Sir Raimund Karl Popper, Philosoph, Wissenschaftslogiker und Begründer des Kritischen Rationalismus: Ich kann mich irren, Du kannst recht haben, und gemeinsam kommen wir vielleicht der Wahrheit auf die Spur.

Von dieser selbst reflektierenden Denkweise ist in jüngeren Statements zur Komplementärmedizin nicht viel zu spüren. Wie eh` und je werden die Begriffe „komplementär“ (ergänzend) und „alternativ“ (stattdessen) als gleichbedeutend eingesetzt und dienen in munterer Abwechslung der Diskreditierung von Patientinnen und Patienten, die sich über schulmedizinische Methoden hinaus zusätzlicher Heilmaßnahmen bedienen.

Etwa die Hälfte aller Patienten nutzt laut der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) komplementäre und alternative Medizin (KAM) und schätzt die Zahl an diesem Thema Interessierter sogar noch höher ein. Bei einigen Tumorarten liege die Nutzerrate bei 80 bis 90 Prozent. Demgegenüber stünde das geringe Wissen behandelnder Onkologen zu dem Thema und das damit meist fehlende Angebot an wissenschaftlich fundierter Beratung: www.awmf.org/leitlinien/detail/anmeldung/1/II/032-055OL.html.

Das von der AWMF im Jahr 2017 angemeldete S3-Leitlinienverfahren „Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen“ vermittelt zumindest den Eindruck, Patientenbedürfnisse seien ernst zu nehmen und man habe sich damit zu befassen. Für 2020 ist die Fertigstellung der Leitlinie geplant, Koordinatorin ist Prof. Dr. med. Jutta Hübner, Stiftungsprofessorin für Integrative Onkologie der Deutschen Krebshilfe am Universitätsklinikum Jena, Medizinische Klinik II, Hämatologie und Internistische Onkologie.

Bis dahin...

...machen uns Studien zu schaffen, in denen ein Großteil Komplementärmedizin Nutzender in eine psychisch auffällige Ecke abgedrängt werden. So weisen etwa die Psychologen Pia Lamberty und Prof. Dr. Roland Imhof vom Psychologischen Institut der Johannes Gutenberg-Universität Mainz in ihrer Studie „Powerful Pharma and Its Marginalized Alternatives?“ (Mächtige Pharma und ihre nebensächlichen Alternativen?) auf eine Tendenz zur Entwicklung von Verschwörungstheorien, ja sogar zu einer „Verschwörungsmentalität“ bei Patienten mit einem Hang zu Komplementärmethoden hin: Social Psychology (2018) <https://doi.org/10.1027/1864-9335/a000347>. Der Zusammenhang sei unzweifelhaft, so Lamberty und „je stärker die Verschwörungs-

mentalität, desto mehr befürwortet diese Person alternative Verfahren und lehnt konventionelle Heilmethoden ab“. Verschwörungstheoretiker sehen die menschliche Gesellschaft durch verborgene und interessengeleitete Gruppen und Individuen gesteuert, deren Einfluss es sich zu entziehen gilt. Zahlreiche Verschwörungstheorien kursierten im Gesundheitswesen und besonders interessant: „in Deutschland fanden wir einen eindeutigen unglaublich starken Zusammenhang zwischen Verschwörungsmentalität und Befürwortung alternativer Methoden“, sagt Lamberty, stärker als in den USA. Befürchtet werden Fremdsteuerung, Macht- und Kontrollverlust über das eigene Leben, und man fragt sich nun, wie so denn gerade in Deutschland diese Angst so stark ausgeprägt ist. Immerhin nimmt hierzulande mindestens die Hälfte aller Patienten komplementäre und/oder alternative (keine Differenzierung durch die Studienautoren) Heilmethoden in Anspruch. Gibt es denn in Deutschland besonderen Anlass zur Annahme, man würde im Gesundheitswesen fremdgesteuert? Und wenn ja, warum? Immerhin erfährt man am Rande, dass nicht jeder an Verschwörungstheorien glaubt, der zu alternativen (oder komplementären?) Heilmitteln greift. Wir danken herzlich!

Kopfschütteln

„Wenn Komplementärmedizin für Krebskranke tödlich wird“, diesen unfassbaren

Titel wählte Dr. Beate Schumacher, Leiterin der Journalistischen Redaktion beim Springer Medizin Verlag, in einer Kommentierung folgender Studie: Johnson SB, Park HS, Gross CP, Yu JB. Complementary Medicine, Refusal of Conventional Cancer Therapy, and Survival Among Patients With Curable Cancers. JAMA Oncol. Published online July 19, 2018. doi:10.1001/jamaoncol.2018.2487. Johnson et al. wiesen jedoch darauf hin, dass nicht der Einsatz komplementärmedizinischer Methoden tödlich wirkt, sondern die Verweigerung einer schulmedizinischen Behandlung. Abgesehen davon ist der Begriff „komplementär“ falsch eingesetzt, denn er bedeutet „ergänzend“ und nicht „alternativ“.

„Volkshochschulen verbreiten fragwürdige Alternativmedizin“ ist zu lesen: www.aerzteblatt.de/nachrichten/97234/Volkshochschulen-verbreiten-fragwuerdige-Alternativmedizin. Mit großer Geste werden Homöopathie, Edelsteinheilkunde und eine Jahrtausende alte Heillehre wie die Ayurvedische Medizin als wissenschaftlich fragwürdig in einem Satz vom Tisch gewischt. Welche Überheblichkeit! Heilslehren mit Alleinvertretungsanspruch sei mit Vorsicht zu begegnen, wird empfohlen, gilt das etwa nicht für die technisch orientierte Medizin der Industrienationen? „Hochmut kommt vor dem Fall“ heißt es bereits im Alten Testament, Salomo, Kapitel 16, Vers 18.

Es geht auch anders

„Onkologie: Komplementäres und Alternatives: Ohne Vorurteile prüfen“, empfehlen Hübner et al.: Dtsch Arztebl 2015; 112(14): A-622 / B-532 / C-518. Anzustreben sei Transparenz als Basis für eine unabhängige Beurteilung und Bewertung, ohne Sonderweg für alternative Methoden und Komplementärmedizin. Polemische Untertöne sind bei den Begriffsdefinitionen zu Alternativ- und Komplementärmedizin nicht

spürbar, deren Gleichsetzung nicht unerheblich für kontroverse Diskussionen verantwortlich sei. Trotz aller wissenschaftlichen Auseinandersetzungen sind jedoch die komplementäre und die alternative Medizin längst in der Versorgungsrealität deutscher Krebspatienten angekommen, nicht zuletzt deshalb, weil sie mit einer erhöhten menschlichen Zuwendung verbunden sind.

Wie passen Komplementärmedizin und Mammakarzinom zusammen? Dr. med. Steffen Wagner von den „Frauenärzten Saarbrücken West“ beschreibt wirksame und bewährte komplementärmedizinische Therapieoptionen: www.frauenarzt-saar.de/doc/GYNE-2015-07.pdf. Sein besonderes Anliegen ist eine ganzheitliche Betrachtung seiner Patientinnen, bei deren

Behandlung er aktiv aktuelle Erkenntnisse der Komplementärmedizin in die schulmedizinische Onkologie zu integrieren versucht: <https://www.frauenarzt-saar.de/steffen-wagner.php>.

Prof. Dr. Gustav Dobos, Lehrstuhlinhaber für Naturheilkunde und Integrative Medizin an den Kliniken Essen-Mitte, beschreibt mit seinem Team die Rolle der Mind-Body-Medizin in der integrativen Onkologie. Sie gilt als Teil der Komplementärmedizin und setzt unter anderem Yoga, progressive Muskelrelaxation und Meditation ein: <https://www.springermedizin.de/supportivtherapie/mind-body-medizin-in-der-integrativen-onkologie/16108214>. Konventionelle onkologische Therapiemaßnahmen („Schulmedizin“) werden mit wissenschaftlich geprüften Therapien der Komplementärmedizin ergänzt, wozu auch die Mind-Body-Medizin zählt. Durch Förderung von Eigenaktivität und Nutzung persönlicher Kraftquellen (Ressourcen) sollen Patienten in ihrem Gesundungsprozess gestärkt werden. Die Unterstützung bei einer möglichst gesundheitsfördernden Gestaltung des eigenen Verhaltens und des Lebensumfelds hat bei den Patienten das Wiedererleben von Selbstwirksamkeit auf verschiedenen Ebenen zum Ziel. Die Erfahrung von Selbstwirksamkeit als wesentlich für die Krankheitskontrolle wird an anderer Stelle auch als bedeutsam für das Schmerzerleben bezeichnet und könne wie eine Therapie wirken (Zimmermann M., S. 32). Außer in Essen wird die Mind-Body-Medizin in Deutschland bei Prof. Dr. med.

Andreas Michalsen in Berlin angeboten: <http://naturheilkunde.immanuel.de/andreas-michalsen/>, sowie am Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart: www.rbk.de/standorte/robert-bosch-krankenhaus/abteilungen/naturheilkunde-und-integrative-medizin.html. Den Kritikern der Komplementärmedizin sei eine Führung empfohlen.



Heilkunst aus aller Welt

Weltmedizin

VON GERTRUD RUST

Ärzte sind keine Halbgötter in Weiß, Schamanen keine Zauberer, auch wenn Vertreter beider Gruppen bisweilen so tun. Mit dieser treffenden Aussage führt Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer, bekennender Schulmediziner, in sein Buch „Weltmedizin“ ein und deutet damit an, was ihm am Herzen liegt: nicht die Selbstüberhöhung der eigenen Sicht der Dinge, sondern die Öffnung des Blicks auf das Andersartige zur Erweiterung der eigenen Kenntnisse. Freimütig bekennt er zwar Zweifel am Unerklärlichen, jedoch führen diese Vorbehalte nicht zur Abwendung, sondern zu gesteigertem Interesse und oft ungläubigem Staunen: „Wie gelingt es, durch das bloße Fühlen des Pulses zu erkennen, welche inneren Organe versagen, welche Erkrankung vorliegt? Staunend stelle ich immer wieder fest, dass die erfüllten Diagnosen dem entsprechen, was wir akademisch geschulten Ärzte mit Hilfe von Laboruntersuchungen oder bildgebenden Verfahren ermitteln“. Die entscheidenden Worte lauten: „Wie gelingt es, dass...?“, denn sie beinhalten das Anerkennen eines Gelingens auf nicht erwartetem Weg, und das „wie“ zeigt Interesse an dem in der Schulmedizin Unüblichen. Diese Haltung beschreibt eine der wesentlichsten menschlichen Fragen überhaupt, nicht nur im Medizinbetrieb: Ist Fremdes bedrohlich, weil es meine Weltsicht in Frage stellen könnte, oder kann mir das Fremde eine Quelle neuer Erkenntnisse verschaffen, dem ich mit Interesse begegnen sollte?

Heilkunst

Die Kunst des Heilens besteht nicht ausschließlich aus der Verfügbarkeit von Faktenwissen und medizinisch-praktischen

Fähigkeiten, sondern Heilerfolge hängen wesentlich auch von der sensiblen Erfassung vorliegender Umstände beim zu Heilenden ab. Ein sinnmäßiges Erahnen, was sein könnte, basierend auf Heilerfahrungen, veranlasst bis heute erfahrene Ärzte zum Handeln auch „aus dem Bauch heraus“, so Grönemeyer. Denkendes Beobachten und beobachtendes Denken, beides zusammen mache die ärztliche Begabung aus. Wer einmal diese aufmerksame Zuwendung im medizinischen Alltag erleben durfte, weiß, was damit gemeint ist. Es entstehen Geborgenheit und ein Gefühl, sich in guten medizinischen Händen zu befinden. Die nachlassende innere Anspannung, besonders bei einer schwerwiegenden Diagnose, ist nachgerade körperlich spürbar.

So habe sich nach Grönemeyer im Laufe der Jahrtausende eine intuitive Heilkunst herangebildet, ein ärztlicher Erfahrungsschatz, der umso weniger genützt würde, je mehr die medizinische Forschung voranschreite (Seite 12). Wissenschaftlich

unerklärliche Phänomene jedoch als „Lug und Trug“ abzutun werde ihnen nicht gerecht. Stattdessen bestünde gerade im Zuge der Globalisierung die Chance zur Entdeckung von Heilwegen im Erfahrungswissen fremder Kulturen. „Jede Schule hat ihre Berechtigung, sofern ihre Methoden heilsam sind. Nur verbohnte Dogmatiker können auf die absurde Idee verfallen, die Lehren gegeneinander in Stellung zu bringen“ (S.14). Stattdessen sei es sinnvoller, die Vielfalt der Heilsysteme als historisch gewachsene Quelle zu betrachten, aus der sich die heutige Medizin entwickelt habe und weiter entwickeln wird. Der Begriff „Weltmedizin“ stehe dabei für einen integrativen (einbeziehenden) Ansatz zur Weiterentwicklung der Schulmedizin, und auch ohne Geringschätzung traditioneller Heilkunde lasse sich wissenschaftlich orientierte Medizin betreiben. Es gäbe sie einfach nicht, die allein seligmachende Heilkunst, sondern sowohl die traditionelle, als auch die moderne zukunftsorientierte weise unterschiedliche Stärken auf. Statt jedoch zusammen zu wirken, übten sich die Vertreter verschiedener Heilsysteme auch heute noch in eifersüchtiger Abgrenzung (Seite 16).

Heilsames aus aller Welt

Die Weide musste lange warten, hat es aber geschafft. Bereits für Hippokrates (460-370 v. Chr.) war Weidenrinde eine Arznei gegen Fieber und Schmerzen. Heute steht der Wirkstoff Acetylsalicylsäure auf der Liste der „unentbehrlichen Arzneimittel“ der Weltgesundheitsorganisation.

Zaghaft erwächst (wieder) Einsicht in die Funktionseinheit von Körper, Geist und Seele, die in der traditionellen chinesischen Medizin nie in Frage gestellt wurde.



Statt der Schaffung einzelner spezialisierter Behandlungsfelder, kennzeichnend für die „moderne westliche“ Medizin, wurde und wird der Organismus in der TCM als funktionale Einheit gesehen. Alles steht mit allem in Verbindung und beeinflusst sich gegenseitig. Isolierte Heilmaßnahmen in „Einzelfeldern“, praktiziert von verschiedenen Spezialisten, drohen somit zu scheitern. Das Ganze, der Mensch entgleitet auf diese Weise, und die Medizin verliert ihren humanen Charakter, so Grönemeyer. Die Individualität eines Patienten als bestimmender Faktor für diese oder jene Krankheit gerät aus dem Blickfeld.

Die Psychosomatik als Modell für die Wirkung psychischer Einflüsse auf körperliche Abläufe und umgekehrt entspricht den Grundüberzeugungen in der antiken, der traditionellen chinesischen und der indischen Medizin ebenso, wie ganzheitlichen Heilansätzen in Afrika, Australien, Nord- und Südamerika (Seite 26). Besonders interessant ist der Hinweis auf die Gesundheitsdefinition im christlichen Mittelalter: Als gesund galt, wer über die Stärken verfügte, Leid zu ertragen.

Die Klostermedizin der Benediktiner und Zisterzienser basiert auf dem Wissen eines ganzen Jahrtausends und hatte im-

mer zwei Aufgaben: die Gesundheitserhaltung im Sinn der heutigen Prävention und die Behandlung Erkrankter. Zur Prävention diente ein bestimmter Lebensstil mit dem Ziel der Harmonisierung der Lebensabläufe. Essen und fasten, Bewegung und Ruhe, Feier und Erholung wurden im Klosterleben rhythmisch gestaltet. Man wird nachdenklich bei der Beobachtung, dass genau dieses Gleichgewicht zwischen Aktivität und Ruhe in unseren modernen Lebensformen nahezu abhandengekommen scheint. Sozialen Respekt erwerben sich diejenigen, die am längsten arbeiten, am wenigsten schlafen und nahezu rund um die Uhr erreichbar sind. Chronischer Stress beeinflusst jedoch unsere Immunabwehr: www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/ratgeber-archiv/meldungen/article/chronischer-stress-schwaecht-das-immunsystem/.

Als einen der ersten Heilkundigen überhaupt, der die Psyche als wesentlich für Heilungsprozesse erkannte, nennt Grönemeyer den persisch-arabischen Arzt Rhazes (865 – 925), der von seinen

Studenten forderte, „gute Seelenärzte“ zu werden.

Rhazes



Auch das Salutogenesemodell von Aaron Antonovsky scheint ein weltmedizinisches Vorbild zu haben. Bereits der jüdische Arzt Moses Maimonides (1138 – 1204) beschrieb die beiden Pole Gesundheit und Krankheit mit zahlreichen Zwischenstufen, die sich je nach individuellen Umständen in die eine oder andere Richtung entwickeln können. Für Maimonides agierten Leib und Seele ein Leben lang zusammen.

Moses Maimonides



Gesundheit ist kein Zustand, sondern ein auf drei wesentlichen Säulen beruhender Prozess: dem Gefühl, sein Leben gestalten zu können, einen Lebenssinn zu erkennen und die Lebenszusammenhänge zu verstehen. Antonovsky befand sich mit dieser Einschätzung in Einklang mit den Heilern bedeutender Heilsysteme der ganzen Welt. (Bilder: broughttolife.sciencemuseum.org.uk, JewishEncyclopedia.com)

menschlich, ganzheitlich, unabhängig

19. Patienten-Arzt-Kongress Selbstbestimmt entscheiden

18.–19. Mai 2019

Heidelberg Print Media Academy

- Vorträge zu komplementären Krebstherapien
- Themenspezifische Seminare (Brustkrebs, Ernährung & Stoffwechsel)
- Erfahrungsorientierte Kurse
- Individuelle Beratungsgespräche

www.biokrebs-kongress.de

Die GfBK unterstützt Sie durch:

- umfangreiches Informationsmaterial
 - ärztliche Beratung bei Fragen zu komplementären Krebstherapien
 - Informationsveranstaltungen, Vorträge, Kurse, Seminare, Kongresse, Newsletter
- Die GfBK ist als gemeinnützig anerkannt. Unsere Informations- und Beratungsangebote stehen kostenfrei zur Verfügung.



Biologische Krebsabwehr e.V.
Ganzheitliche Beratung bei Krebs
Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V.
Zentrale Beratungsstelle Heidelberg
Voßstraße 3, 69115 Heidelberg
Info-Telefon: 06221 138020
information@biokrebs.de

Krebszellen schwächen

Neue Ernährungsformen während Chemotherapie



CORNELIA STÜWE, MAMAZONE-OSTHOLSTEIN IM GESPRÄCH MIT DR. MED. ANNETTE JÄNSCH

Dr. med. Annette Jänsch ist Fachärztin für Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren und arbeitet seit 1999 als Ärztin in der Hochschulambulanz für Naturheilkunde der Charité Universitätsmedizin Berlin des Immanuel Krankenhauses Berlin.

Die Abteilung für Naturheilkunde am Immanuel Krankenhaus bietet die wissenschaftlich fundierte klinische Anwendung von Naturheilverfahren und Komplementärmedizin an.

Dr. Jänsch Tätigkeitsschwerpunkte sind die biologische Tumorthherapie, die naturheilkundliche Schmerztherapie, Ernährungsmedizin, Mikrobiologische Therapie und Phytotherapie. Außerdem arbeitet sie im Bereich ausleitende Verfahren und Homöopathie mit.

Sie war Mitautorin der Pilot-Studie „Die Wirkung von Kurzzeitfasten auf Lebensqualität und Verträglichkeit von Chemotherapie bei Brust- oder Eierstockkrebs“: Bauersfeld et al.

The effects of short-term fasting on quality of life and tolerance to chemotherapy in patients with breast and ovarian cancer: a randomized cross-over pilot study.



Dr. med. Annette Jänsch Foto: Immanuel Krankenhaus

BMC Cancer (2018) 18:476. <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4353-2>.

mamazone: Frau Dr. Jänsch, Sie waren Mitautorin der Pilotstudie zum Thema „Wirkung von Kurzzeitfasten auf die Lebensqualität und Verträglichkeit einer Chemotherapie bei Brust- und Eierstockkrebs“. Die Folgestudie „Neue Ernährungsformen begleitend zur Chemotherapie bei gynäkologischen Krebserkrankungen“, eine randomisierte

kontrollierte 2-armige Interventionsstudie mit zusätzlicher Beobachtungs-Kontrollgruppe liegt nun in den Händen von Dr. Daniela Liebscher. Was beinhalten die neuen Ernährungsformen, die sich als Begleitung einer Chemotherapie anbieten?

Dr. Jänsch: Diese Studie wurde als Folgestudie der Pilotstudie initiiert. Es gibt generell gute Erfahrungen beim Fasten während der Chemotherapie. In der Pilotstudie fasteten die Patientinnen, wenn sie alle drei Wochen eine Chemotherapie erhielten. Bei einer wöchentlichen Gabe der Chemotherapie ist das nicht erstrebenswert, weil sonst das Körpergewicht zu stark absinkt. Die Essenspause beträgt zirka 70 Stunden. Gesucht wurden auch gangbare Alternativen zum Fasten. Neue Erkenntnisse von Prof. Valter Longo von der Universität Südkalifornien zeigen, dass sich die positiven Effekte des Fastens nicht nur aus der kalorischen Restriktion (verminderte Kalorienzufuhr) und der damit verbundenen herabgesetzten Insulinausschüttung erklären lassen. Auch bestimmte Aminosäuren aus tierischen Produkten, die spezielle Signalwege im Tumor freischalten, können nicht aktiv

werden, weil sie beim Fasten oder bei veganer Kost nicht mehr zugeführt werden. Wenn also die Aufnahme von tierischem Eiweiß reduziert wird, besteht die berechtigte Hoffnung, dass ähnlich positive Effekte wie beim Fasten erzielt werden können.

In der neuen Studie gibt es drei Gruppen: eine Gruppe ernährt sich vegan, das heißt unter Verzicht auf alle Nahrungsmittel tierischer Herkunft, eine Gruppe fastet in demselben Zeitraum, die dritte Gruppe isst normal. Die Einteilung erfolgt zufällig.

Die Patientinnen sollen auch allzu viel Obst und vor allem Obstsaft meiden, um den damit verbundenen schnellen Insulinausstoß zu umgehen. Prof. Michalsen nennt das „pflanzenbasierte Vollwertkost“. (Prof. Dr. Andreas Michalsen ist Chefarzt der Abteilung Naturheilkunde am Immanuel Krankenhaus Berlin und Inhaber der Stiftungsprofessur für klinische Naturheilkunde am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité-Universitätsmedizin Berlin).

mamazone: Wer kam auf die Idee, Frauen während der Chemotherapie fasten zu lassen?

Dr. Jänsch: Ausschlaggebend für dieses Projekt war Prof. Michalsen, angeregt durch die Erkenntnisse von Prof. Valter Longo. Weltweit gab es zu diesem Zeitpunkt bereits zahlreiche Fallberichte.

mamazone: Wie haben Sie und Ihre Kolleginnen reagiert, als es an die Umsetzung dieser Idee ging?

Dr. Jänsch: Ehrlich, ich habe gesagt: „Oh, Sch..., ja wirklich. Das ist eine echte Herausforderung!“ Wir hatten so etwas noch nie gemacht, und die Patientinnen sollten es zu Hause allein umsetzen. Aber ich habe auch sofort gesagt: „Das mache ich! Und ich will 24 Stunden erreichbar sein, damit nichts schief gehen kann.“ Prof. Michalsen war sehr optimistisch und sprach mir Mut zu. Was sollte schon schief gehen? Schwierig war zu Beginn die Suche nach geeigneten Kooperationspartnern.

Frau Dr. Barbara Brückner, Chefärztin des Brustzentrums im Krankenhaus Waldfriede in Berlin-Zehlendorf, hat das Projekt jedoch nach Kräften unterstützt. Sie rief die einweisenden Kollegen zusammen, denen wir unser Vorhaben präsentieren durften. Die Frage nach der Teilnahme wurde in Form einer Empfehlung sogar in das Tumorboard-Protokoll mit aufgenommen.

mamazone: Wie genau verlaufen die Fastentage vor und nach der Chemotherapie, und was gilt es zu beachten?

Dr. Jänsch: Das lässt sich am besten anhand eines Beispiels erklären. Angenommen, eine Patientin soll alle drei Wochen an einem Mittwoch ihre Chemotherapie erhalten (z.B. Epirubicin), dann beginnt sie am Montag mit einem klassischen Entlastungstag nach Buchinger. Sie isst dann ausschließlich vegan mit extra viel Ballaststoffen und trinkt reichlich zweieinhalb Liter bevorzugt Leitungswasser, Gemüse-

Alle Patientinnen wurden individuell beraten.

säfte und ungesüßte Kräutertees, um zuverlässig Stuhlgang zu haben. Um 18 Uhr wird das Essen dann eingestellt und nur noch getrunken. Die Patientinnen erhielten keine Einläufe oder Abführmittel, um den Körper nicht zusätzlich zu belasten.



Am Dienstag gibt es morgens und abends einen Gemüsesaft (150 ml) und mittags eine selbstgekochte Gemüsebrühe. In der Pilotstudie durfte man am Morgen noch Obstsaft trinken, der wurde jedoch wegen der Stimulation der Insulin-Ausschüttung durch einen Gemüsesaft ersetzt. Zudem sollte die Trinkmenge der Patientinnen mindestens zweieinhalb Liter betragen. Alle Patientinnen wurden individuell beraten, und die Brühe wurde von ihnen selbst gekocht. Es stellte sich allerdings schnell heraus, dass die Patientinnen Sellerie nicht riechen konnten und er zum Teil Übelkeit verursachte. Die Akzeptanz der Gemüsebrühe nach Weglassen von Sellerie stieg deutlich an. Des Weiteren sollten sich die Patientinnen täglich 30 bis 60 Minuten moderat an frischer Luft bewegen. Nach der „Mittagsbrühe“ war ausruhen empfohlen, also hinlegen und einen Leberwickel machen. Der Mittwoch lief wie der Dienstag ab, nur die Trinkmenge konn-



te dem individuellen Bedürfnis angepasst werden, denn durch die Chemotherapie wird dem Körper weitere Flüssigkeit zugeführt. Gerechnet ab Ende der Infusion plus vierundzwanzig Stunden durften die Patientinnen am Donnerstag dann wieder mit leichter Kost beginnen, vorrangig vegan und erst am Freitag wieder die gewohnte Kost zu sich nehmen. Die „Fastenzeit“ dauerte damit etwa zweieinhalb Tage. Da die meisten Patientinnen schnell frieren, ist es wichtig, sich mit warmen Decken, Socken, Pullovern und Wärmflaschen zu versorgen. Das ist eine innere Kälte, die mit der Außentemperatur nichts zu tun hat.

mamazone: Was zeigen die ersten Beobachtungen bei den 34 Patientinnen, die rund um die Chemotherapie gefastet haben?

Dr. Jänsch: Es gab keine schwerwiegenden Vorfälle. Mussten manche Patientinnen die Chemotherapie auf Grund von niedriger Leukozytenwerte verschieben, musste auch das Fasten erneut gestartet werden. Einige Teilnehmerinnen klagten über Hunger und Appetit, andere, die gern viel Kaffee trinken, hatten gehäuft Kopfschmerzen. Diese durften dann gegen den Kaffeeentzug eine Tasse Espresso mit einem Schuss Zitrone trinken. Eine Patientin startete allerdings vierundzwanzig Stunden nach der Chemotherapie mit Braten und Klößen und ist kollabiert. Eine langsame Steigerung der Nahrungsaufnahme, zunächst vegan und mit leicht verdaulichen Nahrungsmitteln, ist also ganz wichtig.

In der Pilotstudie hatten wir ein anderes Design als in der aktuellen Studie, wo alle Teilnehmerinnen der Fastengruppe vor allen Chemotherapiegaben fasten. In der Pilotstudie hatte eine Gruppe während der ersten Hälfte der Chemozyklen gefastet und in der zweiten Hälfte wie gewohnt gegessen. Bei der zweiten Gruppe war es genau umgekehrt, sie aß zuerst normal und fastete erst in der zweiten Hälfte des Chemozyklus. Daraus ergab sich ein Problem, denn viele Teilnehmerinnen, die zuerst gefastet hatten, wollten nicht auf das normale Essen umsteigen. Sie brachen ihre Studienteilnahme lieber ab als sie sahen, dass es ihnen mit dem Fasten besser ging als den normal Essenden.

Daraus ergab sich ein intraindividueller Vergleich (Zustandsvergleich einer Person unter verschiedenen Umständen): Alle Teilnehmerinnen hatten während der Fastenzeiten mehr Energie. Es traten auch weniger Magen-Darm-Beeinträchtigungen wie Übelkeit, Durchfall und Verstopfung auf.

In der aktuellen Studie wird zusätzlich erfasst, ob die fastenden Patientinnen auch seltener eine Polyneuropathie entwickeln (toxische Schädigungen der kleinsten Nerven durch die Chemotherapie, welche die Patientinnen meist an Händen und Füßen bemerken). Außerdem untersucht man, ob sich bei neoadjuvanten Chemotherapien (vor der Operation) durch das Fasten eine erhöhte Anzahl an Komplettremissionen bestätigen lässt. Es gibt erste Hinweise darauf. Hier ginge es dann neben der Lebensqualität auch um medizinische Erfolge.

mamazone: Besteht die Gefahr der Mangelernährung und der ungewünschten Gewichtsreduktion?

Dr. Jänsch: In der Pilotstudie wurden Frauen mit einem BMI unter 20 und/oder Begleiterkrankungen nicht aufgenommen, um dieses Problem zu umgehen. Mittlerweile wurden die Aufnahmekriterien gelockert, denn die Frauen nahmen in der Pilotstudie durchschnittlich ein Kilogramm zu, vor allem wegen erforderlicher Kortisongaben während der Chemotherapie. Gewichtsabnahmen während des Fastens waren meist binnen weniger Tage wieder ausgeglichen.

mamazone: Gibt es Erkenntnisse über eine veränderte Wirksamkeit der Chemotherapie?

Dr. Jänsch: Diese gibt es bisher leider nur aus Tierexperimenten, zum Beispiel von Prof. Valter Longo.

mamazone: Wie erklären Sie sich die Verminderung der Nebenwirkungen durch zeitweisen Nahrungsverzicht?

Dr. Jänsch: Nach Prof. Longo reagieren gesunde Körperzellen und Tumorzellen unterschiedlich auf den Glukosemangel (Zuckermangel), der durch die kalorische Restriktion während einer Zeit von länger als 24 bis 36 Stunden herbeigeführt wird (differentielle Stressresistenz). Eine gesunde Körperzelle ist evolutionsgemäß auf Hungerzeiten eingerichtet und verlangsamt dann ihren Zellteilungszyklus, sie wechselt sozusagen in einen Sparmodus und zeigt sich stressresistent. Tumorzellen reagieren dagegen auf Zuckermangel mit Stress und teilen sich noch schneller.

Da Chemotherapeutika jedoch nur sich schnell teilende Zellen während des Zellteilungsvorgangs angreifen können, sind die gesunden Zellen, die sich ja nun im Sparmodus langsamer teilen, schwerer angreifbar als die Tumorzellen. Davon profitieren vor allem die sich normalerweise auch schnell teilenden Körperzellen, die Schleimhautzellen im Körper und die Hautzellen an der Körperoberfläche.

mamazone: Wer sollte nicht fasten?

Dr. Jänsch: Wir empfehlen niemandem, während einer Chemotherapie zu fasten. Dies sollte nur unter der Aufsicht erfahrener Fastenärzte erfolgen. Das ist das Wichtigste. Es ist sicherlich auch nicht ratsam bei Menschen mit bekannten Essstörungen, mit Leber- und/oder Nierenschäden, bei bereits bestehendem Mangelzustand und bei schwangeren Frauen. All diese würden aber zumeist auch nicht zur Chemotherapie zugelassen. Bedenkenlos empfohlen werden kann dagegen eine pflanzenbasierte Vollwertkost oder zumindest eine starke Reduktion tierischer Nahrungsmittel.

Wir befinden uns noch in der Studienphase, und die Patientinnen sollten verstehen, was ihnen erklärt wird, um Missverständnissen vorzubeugen.

mamazone: Schon längerem ist ja das sogenannte „Intervallfasten“ modern, bei man nur zu bestimmten Zeiten isst und in der übrigen Zeit konsequent nichts zu sich nimmt, außer kalorienarme Getränke. Ist das eine Alternative zu dieser Ernährungsform?

Dr. Jänsch: Das ist nicht nur eine Alternative, sondern sogar eine sinnvolle Ergänzung. In der aktuellen Studie

werden die Teilnehmer in der Fastengruppe und in der Gruppe mit ausschließlich veganer Ernährung angehalten, auch während der Zeit zwischen den Chemozyklen an sechs Tagen in der Woche eine Essenspause von 14 bis 16 Stunden einzuhalten, zum Beispiel zwischen Abendessen und Frühstück. So bekommt der Körper Ruhe zur Regeneration. An einem Tag in der Woche dürfen alle essen was und wann sie wollen. Prof. Michalsen ist ein starker Befürworter des Intervallfastens, und wir raten vielen, jedoch nicht allen Patienten, auch mit metabolischen Erkrankungen (Stoffwechselkrankheiten), zu dieser Fastenform. Pauschale Empfehlungen zum Fasten erteilen wir nicht.

mamazone: Frau Dr. Jänsch, wir bedanken uns ganz herzlich für diesen faszinierenden Einblick in die „Fastenwelt“ und erhoffen uns aus der aktuellen Studie interessante und aufbauende Ergebnisse.

STUDIENKONTAKT

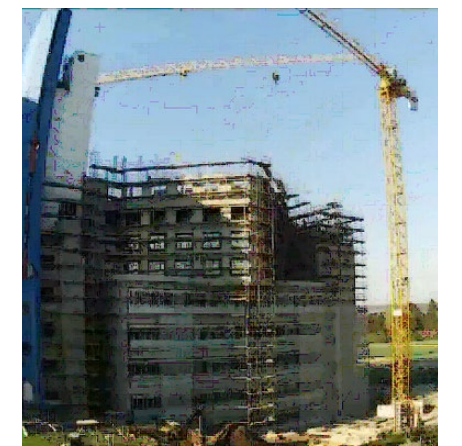
Miriam Rösner

Telefon (0 30) 8 05 05–6 82
naturheilkunde.studien@immanuel.de

Zuletzt ein Blick in die Zukunft

Dr. Annette Jänsch wechselt zum ersten Januar 2019 nach Bamberg. Das hat gewisse und für uns Patientinnen sehr erfreuliche Gründe. Die Sozialstiftung Bamberg errichtet derzeit einen „neuen Bettenturm“, wie sie schreibt:

Hier entsteht eine „Klinik für Integrative Medizin und Naturheilkunde“ mit



Hier entsteht eine „Klinik für Integrative Medizin und Naturheilkunde“ mit angeschlossenen Lehrstuhl für Integrative Medizin Foto: Sozialstiftung Bamberg

angeschlossenen Lehrstuhl für Integrative Medizin nach den Vorbildern in Essen (Leitung Prof. Dr. Gustav Dobos) und Berlin (Leitung Prof. Dr. Andreas Michalsen). Neben gastroenterologischen und Schmerzkrankungen zählen auch Krebserkrankungen mit Schwerpunkt Brustkrebs zum Behandlungsspektrum.

Positiv fallen auch die Anforderungen in den Stellenbeschreibungen für gesuchte Ärztinnen und Ärzte auf: Erwünscht sind Gesprächskompetenz, ein hohes Maß an sozialer Kompetenz und Empathiefähigkeit im Umgang mit Patienten.

Am Aufbau der neuen Klinik ist federführend Prof. Dr. med. Jost Langhorst beteiligt, bisher tätig als Leiter des Zentrums für Integrative Gastroenterologie in der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin an den Kliniken Essen-Mitte mit Prof. Dr. med. Gustav Dobos als ärztlichem Direktor.

Wir wünschen Frau Dr. Jänsch viel Freude und Erfolg an ihrer neuen Wirkungsstätte.



Foto: ©Serghei Velusceac - stock.adobe.com

Was soll auf den Tisch?

Essen und trinken bei Brustkrebs

VON TRUDE ULLRICH

Die wahren Wunderpillen kommen offenbar nicht aus den Forschungseinrichtungen der Universitäten und Pharmafirmen, sondern aus dem Kühlschrank und Backofen - oder aus den Hightech-Küchen der Lebensmittelindustrie, schreibt der Humanmediziner Dr. Thomas Kron in seinem Artikel „Kakophonie der Metaanalysen“ zu Ernährungsthemen - weiterhin ein Ärgernis.

Zu Recht spießt er vollmundige Heilversprechen bei Zufuhr von allerlei Wunderbeeren und sonstigen „Universalheilmitteln“ auf, unterfüttert mit Studien, die einer kritischen Überprüfung nicht viel entgegen zu setzen haben. Auch eine zusammengefasste Auswertung mehrerer oberflächlicher Studien gleichzeitig in Form einer Metaanalyse zieht aus fragwürdigen Ergebnissen keine fundierte Aussage. Zudem ist die Aussagetendenz durch eine gezielte Wahl der Einzelstudien steuerbar, die in die Metaanalyse eingehen.

Prof. Dr. John P.A. Ioannidis, mit dem Nationalpreis der Griechischen Mathematischen Gesellschaft ausgezeichnete Gesundheitswissenschaftler an der Stanford University in Kalifornien mit dem Schwerpunkt Meta-Forschung, legte bereits 2005 mit einer schmerzlichen Aussage den Finger in die wissenschaftliche Wunde: die

meisten Studienergebnisse seien ohnehin falsch, es werde geschlampt, getrickst, und IT-Auswertungsprogramme (frameworks) würden zur Gewinnung falsch-positiver Ergebnisse „modelliert“: „Modeling the Framework for False Positive Findings“ in: Ioannidis JPA (2005) Why most published research findings are false. PLoS Med 2(8):e124. Freier Zugang unter: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020124>.

Ioannidis plant den Aufbau eines Innovationszentrums für Meta-Forschung in Berlin mit dem Ziel, die Entstehung und Zuverlässigkeit wissenschaftlicher Ergebnisse zu erforschen.

Man sollte allerdings...

...die Unbedartheit von Brustkrebspatientinnen nicht überschätzen. So naiv sind wir nicht, unser Krankheitsschicksal pestizidbelasteten Gojibeeren anzuvertrauen oder zum Zwecke der Genesung Acaibeeren mit Mineralölrückständen zu verzehren. Erfolgversprechend scheint ohnehin nicht die Suche nach Allheilmitteln, sondern nach Nahrungsbestandteilen, die uns schaden und den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen könnten.

Die „Kasseler Erklärung“ anlässlich der Dreiländertagung „Ernährung 2018“ im

Juni bemängelt trotz des inzwischen unbestrittenen Stellenwerts ernährungsmedizinischer und therapeutischer Konzepte als integrale und effektive Bestandteile von Therapie und Prävention noch erhebliche Defizite bei der Umsetzung im medizinischen Alltag. Für Krebspatienten wird ein regelmäßiges und verpflichtendes Ernährungsscreening gefordert, sowie der Zugang zu einem professionellen Ernährungsmanagement als zentralem Bestandteil einer modernen multimodalen Krebstherapie. Download unter: www.ernaehrung2018.de/files/DGEM18/Bilder/Programmuebersichten/Ernaehrung2018_Pressemitteilung-zur-Kasseler-Erklärung.PDF.

Bis dahin scheint zwar noch eine gewisse Wegstrecke zurückzulegen, aber wir können auch schon heute zu aus der Fachliteratur bereits bekannten Nahrungsbestandteilen auf Distanz gehen, die im Fall einer Krebserkrankung heilungshindernd sein könnten. Auf potentiell Schädliches zu verzichten sollte dabei zu keinen größeren Verlustempfindungen führen.

Im Visier...

...standen in einer französischen Studie der Ernährungswissenschaftler Bernard

Srou und Mathilde Touvier vom Center of Research in Epidemiology and Statistics (CRESS) an der Universität Paris-Sorbonne industriell hochverarbeitete Lebensmittel, die prinzipiell und zunächst unabhängig von ihrem Zucker- und Fettgehalt das Risiko für Tumorerkrankungen wie Brustkrebs erhöhen. Download unter: <https://www.bmj.com/content/bmj/360/bmj.k322.full.pdf>.

Hochverarbeitete Lebensmittel weisen oft eine eher niedrige Ernährungsqualität auf, enthalten Zusatzstoffe oder hormonaktive Substanzen wie Bisphenol A, die vom Verpackungsmaterial auf das Produkt übergehen und Bestandteile, die durch Verarbeitungsprozesse und während der Lagerung entstehen. In einer vorausschauenden Beobachtungsstudie (prospektive Kohortenstudie) über acht Jahre mit 104.980 Teilnehmern ergab sich bei einem um zehn Prozent gesteigerten Konsum hoch verarbeiteter Lebensmittel ein statistisch bedeutsamer (signifikanter) Anstieg des Gesamtrisikos für eine Krebserkrankung und für Brustkrebs um mehr als zehn Prozent. Sollten sich diese Ergebnisse in weiteren Studien bestätigen, seien in den kommenden Jahrzehnten erhöhte Krebsraten infolge des stark zunehmenden Konsums verarbeiteter Lebensmittel zu erwarten, so die Studienautoren.

Immer wieder ist auch die Rede von Vitamin D. In einer neuen brasilianischen Studie mit schwarzen und lateinamerikanischen Frauen wurde ein Zusammenhang zwischen einer Brustkrebsdiagnose und einem erniedrigten Vitamin D3 Spiegel ermittelt (unter 30 ng/ml). Vermutet wird eine Hemmung des Brustzellwachstums durch Vitamin D, eine Ergänzung auf Normalwert wird empfohlen: Studienkurzfassung (Abstract) unter: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30234730

In einer koreanischen Studie hatten Brustkrebspatientinnen ein höheres Rückfall- und Sterblichkeitsrisiko, wenn sie nach der Operation entzündungsfördernde (proinflammatorische) Nahrungsmittel zu sich nahmen. Zugrunde gelegt wurde

die Beziehung (Korrelation) zwischen Nahrungsbestandteilen und dem Wert plasmaentzündlicher Zytokine (Eiweiße, die das Wachstum und die Differenzierung von Zellen regulieren). Download unter:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6115987/pdf/nutrients-10-01095.pdf>.

Ob mit geeigneten Ernährungsstrategien gegengesteuert werden kann, wird in weiteren Studien ermittelt.

Schon lange verfolgt uns das Thema Zucker und Krebs, und seit geraumer Zeit fordert die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DGG) geeignete politische Maßnahmen zur Reduzierung des exorbitanten Zuckerkonsums, der sich auch in steigenden Erkrankungsraten von Typ-2-Diabetes widerspiegelt. Eine spanische Studie fand nun bei regelmäßigem Konsum der weit verbreiteten verzuckerten Getränke bei Frauen nach den Wechseljahren einen statistisch bedeutsamen Anstieg von Brustkrebserkrankungen. Die prospektive Kohorte (s.o.) umfasste 10.713 Frauen mittleren Alters. Studienkurzfassung unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30284064>. Zwar war die Zahl erkrankter Frauen eher niedrig, aber doch hoch genug, um Anlass zur Erforschung des Zusammenhangs in weiteren Studien zu geben.

Statt überzuckerter Limonaden und Energydrinks könnte alkoholfreies Bier eine Alternative sein. Wissenschaftler um Prof. Claus Hellerbrand vom Institut für Biochemie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg untersuchen derzeit die entzündungshemmende Wirkung von Bierinhaltsstoffen wie Xanthohumol und Iso-Alphasäuren.

Bereits früher wurde dem Hopfenbestandteil Xanthohumol eine wachstumshemmende und den natürlichen Zelltod fördernde Wirkung zugeschrieben. Ob diese Stoffe sich im Einsatz gegen Diabetes und Krebs nützlich machen könnten ist Forschungsgegenstand. Momentan also noch ohne Studienbeleg: Auf Ihr Wohl mit einem alkoholfreien Hopfen!

WISSEN SCHAFFT LEBENSQUALITÄT

visum



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 und türkischer Sprache.

Broschüre kostenlos anfordern!

WIR FORSCHEN

TIM Studie
Zum oberflächlichen Harnblasenkarzinom.

ABNOBA GmbH

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

Ernährung bei Brustkrebs

Empfehlungen der traditionellen chinesischen Medizin

VON DR. MED. HANS-ULRICH HECKER

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Rund 70.000 Patientinnen erkranken allein in Deutschland pro Jahr an dieser Krebsform. Relativ wenig bekannt und bewusst ist jedoch die Bedeutung der Ernährung für eine Krebserkrankung. Welche Ernährungsempfehlungen gibt die chinesische Medizin bei Brustkrebs?

Falsche Ernährung als Risikofaktor

Experten gehen davon aus, dass in den westlichen Industrieländern rund 35% aller Krebstodesfälle auf Ernährungsfaktoren zurückgeführt werden können. Als Risikofaktoren für Brustkrebs zählen unter anderem Übergewicht und Adipositas, Alkohol sowie tierische Fette. Eine „Anti-Krebs-Diät“ kennen jedoch weder die westliche noch die chinesische Medizin. Beide geben lediglich Empfehlungen zur Auswahl und Zubereitung von Lebensmitteln zur Krebsprävention. Die chinesische Medizin bietet ein integratives Ernährungskonzept, das Disharmonien und Syndrome im Körper berücksichtigt. Betroffene erhalten differenzierte Empfehlungen, welche Nahrungsmittel sie zu sich nehmen und welche sie meiden sollten.

Tumore in der chinesischen Medizin

Ein Tumor ist in der chinesischen Medizin immer auch ein Zeichen für Ungleichgewicht im Körper, oder zwischen dem Körper und seiner Umgebung. Geschwulste und Tumore entstehen demnach durch Veränderung von Organen oder Körperflüssigkeiten. Vor allem wenn Flüssigkeiten stagnieren, entstehen Verdichtungen,



Dr. med. Hans-Ulrich Hecker. Lehrauftrag für Akupunktur und Naturheilverfahren, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Foto: Privat

die zu Schleim (tan) werden. Dieser verstopft wiederum die Leitbahnen und behindert so den Fluss des Qi, der Lebensenergie. Dadurch entsteht Wärme, die im Körper aufsteigt.

Auch Emotionen wie die Wut, die Leber und Milz schädigen kann, gelten so als eine Ursache von Brustkrebs. Zudem können emotionale Spannungen auf Dauer die Abwehrkräfte schwächen und das Entstehen von Krebserkrankungen begünstigen. Zu guter Letzt sind auch äußere Faktoren, darunter Wind, Feuchtigkeit, Kälte, Hitze oder Trockenheit, an der Entstehung von Tumoren beteiligt. In der Folge kommt es bei all diesen Faktoren zu einer Stagnation der Lebensenergie Qi und des Bluts Xue und somit zur Bildung von Tumoren.

Krankheitsfördernde Nahrungsmittel

Aus diesem Entstehungsbild von Tumoren lässt sich ableiten, welche Nahrungsmittel Brustkrebspatientinnen meiden sollten.

Dazu gehören Nahrungsmittel, die die Mitte schwächen (z. B. aus der Mikrowelle), oder die die Stagnation fördern (z. B. Zucker, Süßigkeiten, Weizenmehl, ein Übermaß an Milch und Milchprodukten oder Erdnüsse). Auch schleimbildende Nahrungsmittel wie gegrilltes Fleisch, Geräuchertes, gehärtete Fette, Frittiertes oder Tiefkühlkost sollten vermieden werden. Nahrungsmittel, die toxische Hitze fördern (z. B. Frittiertes), sollten Brustkrebspatientinnen ebenfalls vom Speiseplan streichen. Ganz allgemein haben industriell verarbeitete Nahrungsmittel, die Zusatzstoffe, Konservierungsmittel, oder künstliche Süßstoffe enthalten, ein schlechtes Nahrungs-Qi.

Empfehlungen bei Brustkrebs

Generell empfiehlt die chinesische Medizin bei Brustkrebs viel Getreide, Gemüse (auch als Saft oder Suppe), Obst (als Kompott oder als Saft), Weizengras- oder Gerstensaft, Hülsenfrüchte, Algen sowie Omega-3-Fettsäuren-haltige Öle. Gegen die einzelnen Syndrome im Körper rät sie zu folgenden Nahrungsmitteln:

- **Qi-Stagnation:** Dinkel, Möhren, Frühlingszwiebeln, Fenchel, Kohlrabi, Brokkoli, Reis, Kurkuma, Sternanis, Olivenöl
- **Blut-Stase:** Frühlingszwiebeln, Aubergine, Lauch, Kresse, Pfirsich, Essig, Leinöl
- **Schleimbildung:** Hirse, Lauch, Rettich, Reis, Aprikose, Papaya, Mango, Algen, Shiitake
- **Nässe:** Rosenkohl, Papaya, grüner Tee
- **Toxische Hitze:** Mungobohnen, Zitrone, Orange, grüner Tee, Miso, Algen, Shiitake, Löwenzahn

Wertvolle Hilfe bei der Ernährungsumstellung leistet ein Ernährungstagebuch.

Exakt nach Maß

3D-Brustepithesen

VON SIEGLINDE SCHÄRTL

Seit elf Jahren musste ich mich mit halben Sachen zufrieden geben. Durch Zufall und durch meine Aktivitäten bei mamazone erfuhr ich, dass es auch anders geht. Was geht anders, es gibt „ganz genaue Brustprothesen“. Beim Sanitätshaus Sippl in Neumarkt/Oberpfalz, es ist das erste Zentrum für ABC Maß-Brustversorgung (ABC Breast Care) nach Maß in Bayern. Mit Hilfe des 3D-Scanners werden die Daten für die Maßanfertigung erfasst.

Individuelle Behandlung

Zuvor fand ein sehr intensives Beratungsgespräch durch Susanne Sippl selbst statt. So ist es wichtig auch den richtigen BH dazu zu tragen und die Auswahl ist in diesem Hause enorm. Fachmännisch (fraulich) wurde ausgewählt und auch mein Geschmack mit eingebunden. Die Mitarbeiterin Frau Winter nahm mit ihrem Tablet, dem 3D-Scanner, die Ausmessung vor. Es wird nach den Bedürfnissen der Patientin die Prothese angefertigt. So wird genau die Größe des Operationsgebietes aufgenommen, die Unebenheiten und Narbenbildung, die Cupfülle, die Farbe, der Hautton angeglichen und die Mamille, je nach Ausprägung und Größe, denn es soll genau so aussehen wie bei der „Echten“. Es wird im Stehen von drei Seiten sowie im Sitzen Maß genommen. Diese Maße werden an das Designer Team von ABC geschickt und da wird mit Hilfe eines CAD Programms die Maßanfertigung entwickelt und produziert.

In diesem Haus, Sanitätshaus, fühlte ich mich ernst genommen, aufgehoben und

akzeptiert. Jetzt heißt es ca. 10 bis 12 Wochen warten, da die Firma in den USA ist. Und ich persönlich finde es schade, dass es in Deutschland noch nicht den Hersteller gibt, nachdem alljährlich nahezu 70.000 Frauen an Brustkrebs erkranken.

Rezeptprobleme

Mein Frauenarzt wollte mir kein neues Rezept dafür ausstellen, da ich erst im März diesen Jahres eine neue Prothese erhalten hätte, so sein Resümee. Frau Sippl, vom gleichnamigen Sanitätshaus, hat versucht mit ihm telefonisch zu sprechen, aber seine Mitarbeiterinnen ließen sie nicht vor. Aber ich habe einen hervorragenden Hausarzt, Gunther Weig, der hat mir das Rezept ausgestellt.

Es ist schlimm genug die Mitteilung zu bekommen „Du hast Brustkrebs, du bekommst Chemo, du musst operiert werden, du bekommst Bestrahlung, du gehst auf Reha und und und....“

Meine Erfahrungen

Die Erstversorgung im Klinikum in Amberg nach der OP durch Prof. Dr. med. Anton Scharl 2007 war bestens. Prof. Scharl kannte ich von Donum Vitae, die ich einst, 2001 mit gegründet hatte, als die Katholische Kirche ausstieg.

Dann kam die Zweitversorgung und alle zwei Jahre, manchmal auch nach 1 1/2 Jahren gab's eine neue Prothese. Damals gab's nur die Prothesen, die in die BH-Tasche eingelegt wurden. So kam ein neues Problem

auf mich zu, ich bekam Kreuzschmerzen. Dann kann zum Glück eine Prothese, die am Körper haftete. Aber diese Prothese hatte zwei Klebestreifen, das war nicht so gut, denn das klebte wie Heftpflaster und sorgte für Juckreiz. Aber bei einer anderen Firma gab's eine Haftprothese, die sich selber ansaugte. Das war sehr gut und sorgte bei mir sogar dafür, dass mein Lymphödem unter dem Unterarm zurück ging. Es zeigte sich, dass durch das Tragen dieser Prothese, die fast wie eine automatische Lymphdrainage war, auch meine Rückenbeschwerden zurück gingen. So weit so gut, aber sie war meist kleiner als das Original und so versuchte ich mit Push-Up-BH's die Optik auszugleichen. Schließlich wollte ich ordentlich aussehen, so wie jede Frau das will.

Man stelle sich vor, ich trage diese Prothese bis zu 16 Stunden am Tag und das mal 365 Tage = 5840 Stunden mal zwei Jahre = 11.680 Stunden. Soviel muss dieses Stück aushalten und sitzt dazu nicht richtig. Wer trägt ein Kleidungsstück oder Schuhe solange, ist doch utopisch, oder? Unverständlich ist auch, dass Zähne, andere Prothesen, Lymphstrümpfe, Gesichtsmasken bei Schlafapnoe genau angemessen werden und bei der Brust, wo viel die Psyche mitspielt, müssen wir Frauen uns mit „Normmaßen“ begnügen.

Aber jetzt wird es mir bald besser gehen von der Psyche und vom Aussehen her. Ich freue mich schon heute auf mein neues „Schmuckstück“ und dann gibt's einen weiteren Erfahrungs-Mutmachbericht.

(Foto: Sanitätshaus Sippl)



Die Gene der Metastasen

Das Projekt CATCH

VON ELISABETH BRÜNSTLER

Nicht nur Brustkrebsprimärtumore unterscheiden sich in ihren genetischen Eigenschaften, auch die Gene von Brustkrebsmetastasen differieren und weisen teilweise sogar im Vergleich zum Primärtumor andere Tumoreigenschaften auf.

Eine Gruppe von Wissenschaftlern und Ärzten des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ), des Universitätsklinikums Heidelberg (UKHD) und des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT) in Heidelberg erstellt deshalb aus Metastasenproben ein genetisches Profil zur Wahl einer für die Patientin maßgeschneiderten Therapie. Heilungschancen sollen so verbessert und das Nebenwirkungsrisiko gesenkt werden.

Zusammenarbeit

Zunächst analysiert das Team um den Biologen Prof. Dr. Peter Lichter, Leiter der Abteilung Molekulare Genetik am DKFZ, Gewebeproben aus Metastasen von Patientinnen mit fortgeschrittenem Brustkrebs. Individuelle Unterschiede zwischen Brustkrebspatientinnen können damit wesentlich genauer als bisher erfasst werden, so Lichter.

Das Ergebnis dient den Onkologen um Prof. Dr. Andreas Schneeweiss, Sektionsleiter Gynäkologische Onkologie am NCT, zur Wahl einer bestmöglich geeigneten Therapie für die Patientin. Das kann eine erprobte Standardtherapie sein, oder

auch ein Wirkstoff mit Zulassung für andere Erkrankungen, der jedoch bei einer individuellen Brustkrebsform Aussicht auf Erfolg verspricht. Auch innovative Therapieverfahren im wissenschaftlichen Erprobungsstadium sind möglich. Die Studie ist für Patientinnen offen, die sich gleichzeitig vor Ort behandeln lassen. Die genetische Analyse und die darauf abgestimmte Behandlung gehen so Hand in Hand, und wir können je nach Behandlungsansprechen schnell mit Therapieanpassungen reagieren, so Schneeweiss.

Kontakt für Ärzte und Patientinnen bei Teilnahmeinteresse an der Pilotstudie: Patientenzentrum2.nct@med.uni-heidelberg.de

Personalisierte Krebsimpfung

Therapeutische Tumorimpfstoffe

VON ELISABETH BRÜNSTLER

Eine Impfung regt das Immunsystem zu einer ganz bestimmten und gezielten Immunantwort an. Bei den uns bekannten Impfungen geschieht dies durch die Verabreichung (Präsentation) von Antigenen, oft bestimmter Eiweiße, die ein „zu entsorgendes Objekt“ für die Immunabwehr als Angriffsziel kennzeichnen. Die Abwehrreaktion besteht in der Produktion von Antikörpern, die als bedrohlich erkannte Antigene unschädlich machen.

Auch therapeutische Impfstrategien bei Krebs verlaufen nach diesem Prinzip. Durch Präsentation für einen bestimmten Tumor charakteristischer Antigene soll die Immunabwehr zur Produktion geeigneter Antikörper mit der Fähigkeit angeregt werden, die Tumorzellen zu vernichten.

Krebszellen weisen als körpereigene

Zellen jedoch nicht genügend Unterscheidungsmerkmale zu gesunden Zellen auf, um sie für das Immunsystem als Angriffsziele kenntlich zu machen: ihnen fehlen ausreichend körperfremde Antigene zur Aktivierung der Immunabwehr.

Neoantigene

Diese tumorspezifischen Antigene entstehen durch Veränderungen (Mutationen) im Erbgut, werden nur von Tumoren, nicht aber von gesunden Körperzellen produziert und sind damit der Immunabwehr unbekannt. Liegen sie an der Krebszellenoberfläche, kann die Krebszelle als fremd erkannt und unschädlich gemacht werden. Neoantigene eines Tumors können so eine Immunantwort

auslösen. Leider tragen Brustkrebstumore nur sehr wenige Neoantigene, sodass eine Vermehrung erforderlich ist. Eine amerikanische Forschergruppe um Steven A. Rosenberg isolierte deshalb tumorinfiltrierende Lymphozyten (TIL) aus dem therapieresistenten Tumorgewebe einer Brustkrebspatientin und vermehrte diese bei ausreichendem Gehalt geeigneter Neoantigene: Nature Medicine volume 24, pages 724–730 (2018). Die Rückübertragung an die Patientin zeigte ein beeindruckendes Ergebnis: Wenige Wochen danach war die Tumorlast halbiert, nach knapp einem Jahr waren radiologisch keine Krebsveränderungen mehr nachweisbar.

Dieser Ansatz wird weiter erforscht und gibt Anlass zu größter Hoffnung.

Ein verdichtetes Problem

Stiefkind Ultraschall

VON GERTRUD RUST

Wir wissen, dass es dichtes Brustdrüsengewebe gibt. Wir wissen auch, dass Tumore in dichtem Brustdrüsengewebe übersehen werden können. Wir wissen sogar, dass in einer Mammographie nicht sichtbare Brusttumore in einer Ultraschalluntersuchung entdeckt werden können. Leider wissen wir nicht, warum bei dichtem Brustdrüsengewebe eine ergänzende Ultraschalluntersuchung immer noch einen Kampf mit Windmühlenflügeln bedeutet.

Die DEGUM

In einer Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. (DEGUM) am 19. Juni 2018 erfolgt der Hinweis, dass mittels ergänzend eingesetzter Ultraschall Diagnostik bis zu 45

Prozent mehr invasive Karzinome in einem früheren Stadium zu identifizieren sind. „Der hohe Mehrwert der Sonographie zur Krebsfrüherkennung ist viel zu wenig bekannt“, so Prof. Dr. med. B. Joachim Hackelöer, ehemaliges Vorstandsmitglied der DEGUM. „Durch die Ultraschalluntersuchung der Brust wird das Drüsen- und Bindegewebe mit hellen Echos dargestellt, Karzinome hingegen oft mit dunklen Echos“. Die Kontraste zwischen Tumor und übrigen Drüsen- und Bindegewebe seien in der Mammographie geringer, Karzinome würden hell oder weiß abgebildet. So könnten Tumore durch Drüsen- und Bindegewebe maskiert werden, besonders bei Frauen mit dichtem Brustgewebe. „Nach neuesten Daten hat fast die Hälfte der Frauen ab 50 Jahren ein

dichtes Brustgewebe. Problematisch ist, dass derzeit im Deutschen Mammographie-Screening-Programm die Brustdichte nicht systematisch erhoben und mitgeteilt wird. Frauen mit extrem dichtem Brustgewebe haben jedoch ein höheres Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, gleichzeitig sei jedoch auch das Maskierungsrisiko bei diesen Frauen am höchsten, so Prof. Dr. med. Munding, vom Franziskus-Hospital Harderberg in Georgsmarienhütte.

Link mit ausführlichen Informationen: www.degum.de/fileadmin/dokumente/presse/pressekonferenzen/19_Juni_2018/Pressemappe_DEGUM_Juni_2018_korr.pdf. Vielleicht wäre in diesem Fall an eine IGeL-Leistung zu denken, auch wenn die Krankenkassen den Nutzen als unklar einstufen.

Schönheit mit Engagement

Als das Unternehmen für Frauen engagiert sich AVON Deutschland seit 2002 im Kampf gegen Brustkrebs. Durch den Verkauf von Charity-Produkten, an denen weder das Unternehmen noch die AVON Beraterinnen Geld verdienen, sammelt AVON Spenden und unterstützt Aktionen.

Alleine in Deutschland konnte das Kosmetikunternehmen schon über 2 Millionen Euro spenden, weltweit rund 850 Millionen US Dollar.

Erklärtes Ziel von AVON Deutschland ist es, auf Vorsorgemöglichkeiten und Früherkennung von Brustkrebs aufmerksam zu machen. Deshalb unterstützt AVON das mamazone Mobil und das Team von mamazone.

Auch der AVON Frauenlauf in Berlin steht jedes Jahr unter dem Motto „Laufen gegen Brustkrebs“ und findet wieder am 18. Mai 2019 statt. Anmeldung ab sofort möglich unter www.berliner-frauenlauf.de

Altes Wissen neu gedacht

Mit Wärme gegen Brustkrebs

VON DR. MED. MARKUS NOTTER

Was tun, wenn der zuvor erfolgreich behandelte Brustkrebs lokal wiederkehrt? Altes Wissen, gepaart mit modernster Technologie, könnte hier abhelfen – mit Hyperthermie. Sprich: mit Wärme. Behandelt werden ausgedehnte Lokalrezidive mit Resistenz gegenüber Chemo- und Hormontherapien, die zuvor erheblich bestrahlt wurden und nicht mehr operabel sind. Die Kombination von Wärme mit einer erneuten niedrig dosierten Bestrahlung ist vielversprechend. Die Zukunft des neu gedachten Behandlungsansatzes hat gerade erst begonnen.

Heilende Wärme

Die Beherrschung des Feuers hat dem Menschen und seinem nächsten Verwandten weit mehr gebracht als warme Füsse und gekochtes Essen. Schon die Neandertaler – sie starben vor rund 30 000 Jahren aus – nutzten Wärme auch zu therapeutischen Zwecken. Gleiches taten die alten Ägypter: Auf Papyrusrollen (ca. 3000 Jahre v. Chr.) finden sich Ratschläge, Brustkrebs mit Überwärmung zu therapieren. Ebenso rieten die alten Griechen dazu, bei unheilbaren Leiden Wärme anzuwenden. So der Philosoph Parmenides oder der Arzt Hippokrates (ca. 400 Jahre v. Chr.). Seit jeher wird in praktisch allen Kulturräumen dieser Welt die Wärmeapplikation für

zahlreiche Leiden und insbesondere in der Krebstherapie empfohlen. Das gilt auch für die Volksmedizin.

Wissenschaftlich beschrieben wurde die Behandlung mit übermässiger Erwärmung – die sogenannte Hyperthermie – erstmals im 19. Jahrhundert. Beobachtungen zeigten, dass Fieberzustände zu Tumoremmissionen führen können. So kam es zu ersten Versuchen, den Krebszellen mittels künstlich erzeugtem Fieber beizukommen, noch bevor die Chirurgie mit der Einführung der Narkose die ersten wesentlichen Fortschritte verbuchte. Die Entdeckung der Röntgenstrahlen führte zur Strahlentherapie, nach dem 2. Weltkrieg gelang

es mittels ersten Medikamenten die Chemotherapie zu etablieren. Messer, Strahl und Krebsmittel sind daher bis heute die drei wichtigsten Säulen der Krebstherapie geblieben. Trotz Erfolg versprechender Ansätze blieb die Hyperthermie bis in die Sechzigerjahre des letzten Jahrhunderts eine Randerscheinung. Seither erlebt sie eine Renaissance. Doch: Wie genau funktioniert Hyperthermie? Und: Wie wird sie am besten eingesetzt?

Kombination von Wärme und Strahlung

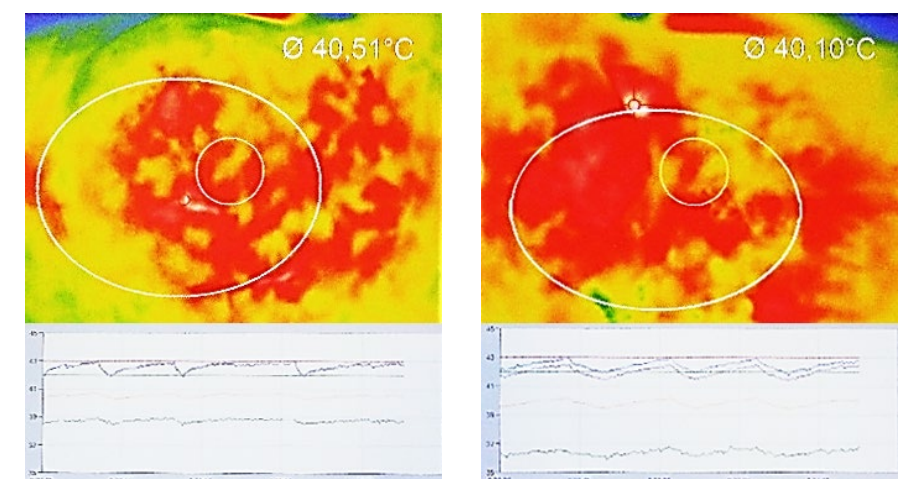
Man unterscheidet zwischen Ganzkörperhyperthermie und regionaler Hyperther-

mie. Die Ganzkörperhyperthermie kann Temperaturen von 39°C bis maximal 42°C erreichen, ist bei diesen Temperaturen aber sehr belastend und wird hauptsächlich bei generalisiertem Krebsleiden versucht. In der Radioonkologie kommt primär die regionale Hyperthermie zum Einsatz, sei es als Tiefen- oder Oberflächenhyperthermie. Letztere zielt auf oberflächennahe Tumore, welche bis in eine Tiefe von maximal drei Zentimetern reichen. Behandelt werden meistens Patientinnen mit erheblich vorbehandeltem Brustkrebs (Mammakarzinom), der resistent ist auf Chemo- und Hormontherapie, bereits bestrahlt wurde und nicht mehr operiert werden kann. Die bösartigen Tumore werden auf 42°C bis 43°C erwärmt und so für eine schwach dosierte Bestrahlung vorbereitet. Die sogenannte Kombinationstherapie – der simultane (gleichzeitige) Einsatz von Hyperthermie und Bestrahlung – ist äusserst wirksam, weil sie eine Kaskade sich verstärkender Vorgänge auslöst.

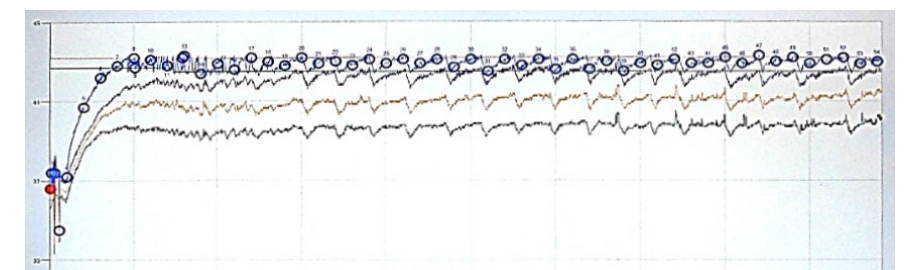
So aktiviert die Temperaturerhöhung in den Tumorzellen Stoffwechselprozesse, welche die Wirkung der Bestrahlung verstärken. Die Produktion von Reparaturenzymen wird gehemmt, gleichzeitig werden immunologische Aktivitäten provoziert. Begünstigend wirkt weiter, dass grosse Wucherungen (Neoplasien) Wärme schlecht abtransportieren können, weil sie weniger durchblutet sind. Die Erwärmung führt dazu, dass der Gefässkreislauf des Tumors zusammenbricht. Die Vorteile der Kombinationstherapie für Brustkrebs sind mittlerweile gut belegt. In der Schweiz und in den Niederlanden haben die verantwortlichen Gesundheitsämter sie daher in den Katalog der kassenpflichtigen Leistungen aufgenommen.

Erzeugung der Hyperthermie

Bösartige Tumore werden im Rahmen der Hyperthermie mit unterschiedlichen Techniken erwärmt. Jede hat Vor- und Nachteile. Bisher haben sich am meis-



Patientin mit ausgedehntem Brustkrebs (cancer en cuirasse) nach Erstbehandlung (Operation, Chemotherapie, Bestrahlung und Hormontherapie, sowie zahlreichen chirurgischen und medikamentösen Behandlungsversuchen.



Korrespondierende Thermographiekontrolle mit Temperaturanzeigen und kontinuierlichem Kurvenverlauf

ten die Mikro- und Radiowellentechniken durchgesetzt. Für die Behandlung großflächiger Oberflächentumore ist deren Feld-

Die Vorteile der Kombinationstherapie für Brustkrebs sind mittlerweile gut belegt

grösse allerdings häufig zu klein. Die nur punktuell mögliche Temperaturkontrolle führt zudem zu einem nicht unerheblichen Verbrennungsrisiko. Eine neuartige Technik stellt die thermographiekontrollierte, wassergefilterte Infrarot-A-Hyperthermie dar – eine Technologie, die viele der bisherigen Problematiken beseitigt. Dieses Oberflächenhyperthermiengerät ermöglicht es, grossflächige Tumore kontrolliert und kontaktfrei zu erwärmen. Verbrennungen, Blasenbildungen, sowie Nekrosen (das Absterben gesunder Zellen) gehören damit der Vergangenheit an.

Es ist wichtig, den zeitlichen Abstand zwischen Erwärmung und Bestrahlung der Tumore bei der Kombinationstherapie möglichst kurz zu halten. Die Strahlendosis kann dadurch massiv reduziert werden. Idealerweise steht das Oberflächenhyperthermiengerät deshalb in unmittelbarer Nähe zum Strahlenbeschleuniger. Die Patientinnen werden während 45 bis 60 Minuten «erwärmt», der Transport zum Beschleuniger benötigt weniger als drei Minuten. Dieser wird im Voraus mit den Parametern der Patientin programmiert, sodass die Bestrahlung sofort beginnen kann.

Ergebnisse

2016 wurden die ersten Ergebnisse mit der Infrarot-Hyperthermiertechnik publiziert. 64 Patientinnen mit manifesten Lokalrezidiven, die schon einmal eine Strahlentherapie erhalten hatten, wurden mit der oben beschriebenen Methode behandelt. Das Echo war gross: Obwohl die Gruppe mit der niedrigsten, je veröf-



Thermographiekontrollierte wassergefilterte Infrarot-Hyperthermie Fotos: Radio-Onkologie Lindenhofspital Bern



Ulzerierter Tumorknoten eines Mammakarzinoms (Rezidiv) vor ...



... und nach der Kombinationsbehandlung mit 5 x 4 Gy 1x/Woche und wIRA-Hyperthermie: nahezu vollständige Rückbildung und Hautverschluss

fentlichten Bestrahlungsdosis behandelt worden war, erreichte sie die vergleichsweise hohe Rückbildungsrate von 61 Prozent – und dies bei praktisch fehlender Toxizität.

Eine kürzlich erschienene systematische Übersicht zeigt eindrücklich, was mit dieser Kombination beim Brustwandrezidiv erreicht werden kann: Die kombinierte Hyperthermie/Bestrahlung erreichte eine Erhöhung der Rückbildungsrate um 22% gegenüber der alleinigen Wiederbestrahlung und zwar mit erheblich geringeren Strahlendosen. Die Thermoradiotherapie kann daher als eine wirksame und sichere Behandlungsart angesehen werden.

Gegenwärtig werden in Holland, wie auch in der Schweiz, alle potenziellen Patientinnen an einem Hyperthermie-Tumorboard besprochen. Es ist offen für sämtliche Strahlentherapieexperten und medizinische Onkologen. Um die Anwendung auch in Deutschland zu fördern,

wäre hier ebenfalls eine solche Plattform zu wünschen.

Potenzial noch nicht ausgeschöpft

Das Beispiel Hyperthermie zeigt: In der Medizin erlangen vergessene Therapieansätze nicht selten neue Bedeutung. Dies gilt insbesondere dann, wenn es gelingt, (ur-) altes Wissen mit moderner Technologie zu kombinieren. Die Entwicklungsmöglichkeiten der Hyperthermie scheinen noch lange nicht abgeschlossen zu sein. Verbesserte Heilungschancen werden mit der präoperativen Kombination mit Radio- oder Radio-Chemotherapie erwartet. Die Interaktion mit Immunmodulatoren der neuesten Generation ist vielversprechend. Krebsbehandlungen werden immer ausgereifter und auf die einzelne Patientin abgestimmt. Entsprechend dürfen wir noch mehr Erfolge erwarten. Altes Wissen neu zu denken ist ein wichtiger Teil dieser Bemühungen.



Ausgedehntes Brustwandrezidiv (Cancer en cuirasse) vor ...



... und nach der Kombinationsbehandlung mit 5 x 4 Gy 1x/Woche und wIRA-Hyperthermie



Ausgedehntes Brustwandrezidiv vor ...



... und nach der Kombinationsbehandlung mit 5 x 4 Gy 1x/Woche und wIRA-Hyperthermie

ALTES WISSEN UND MODERNE TECHNOLOGIE

Dr. med. Markus Notter

Radio-Onkologie
Lindenhofspital
3001 Bern (Schweiz)

Nebst der Radio-Onkologie Lindenhofspital in der Schweiz bieten folgende Kliniken in Deutschland die thermographiekontrollierte wassergefilterte Infrarot-A-Oberflächenhyperthermie an:

Klinik für Strahlenheilkunden des Universitätsklinikum Freiburg i. Br.

(Leitung: Frau Prof. Dr. med. A. Grosu)
Ansprechpartner:
Dr. med. Andreas Thomsen

Zentrum für Strahlentherapie und Radio-Onkologie Bremen

Ansprechpartner:
PD Dr. med. M. Nitsche



VON ELISABETH BRÜNSTLER

Viren, Meister der feindlichen Übernahme“, titelte das Spektrum der Wissenschaften im November 2016. Onkolytische Viren infizieren Tumorzellen und lösen sie auf, rufen eine spezifische Immunantwort hervor oder schleusen Toxine (Zellgifte) und Tumorsuppressorgene in Tumorzellen ein, so Prof. Dr. Ulrich Lauer, Tübingen. Die Onkolyse funktioniert auch dann, wenn Krebszellen auf Chemotherapie, Bestrahlung oder Antikörper nicht mehr ansprechen. Der lang gehegte Traum, Viren in der Krebstherapie nutzbringend einzusetzen, nimmt jedoch erst seit den Möglichkeiten zu ihrer

gentechnischen Umformung langsam Gestalt an.

Die Forschergruppe „Virotherapie“ des Virotherapiezentrum Tübingen (VCT) um Prof. Dr. Ulrich M. Lauer veröffentlichte im September 2018 erste Daten zur Virotherapie bei Bauchfellkrebs-Patienten in CLINICAL CANCER RESEARCH. Die Verabreichung von Pocken-Impfviren direkt in die Bauchfellhöhle wurde gut vertragen, und bei acht der neun behandelten Patienten gelang der Nachweis einer starken Virusvermehrung mit nachfolgender onkolytischer Zerstörung der Krebszellen. Aktuell in den USA laufende Nachfolgestudien

sollen die Einsatzmöglichkeiten bei vom Eierstock ausgehenden Bauchfellkrebs prüfen, zu erhoffen wäre auch der Einbezug der Bauchfellmetastasierung nach Brustkrebs.

KONTAKT

Für Patienten und niedergelassene Ärzte unter dem Stichwort „Virotherapie bei Krebs“: Prof. Dr. med. Ulrich M. Lauer, Abtlg. Klinische Tumorbiologie, Innere Medizin VIII, Otfried-Müller-Straße 10, 72076 Tübingen; E-Mail: ulrich.lauer@med.uni-tuebingen.de

Support für's Tumorboard

Mit NAVIFY von Roche

VON GERTRUD RUST

Das Tumorboard / die Tumorkonferenz bilden die Basis für Therapieentscheidungen. Vertreter der einzelnen an der adjuvanten Therapie (nach der Operation) beteiligten medizinischen Fachgebiete beratschlagen hier gemeinsam die Behandlungsmöglichkeiten und das optimale Vorgehen im Einzelfall.

Je breiter die Wissensbasis der Entscheidenden, desto fundierter kann auch die Therapieempfehlung ausfallen. Der enorme Erkenntniszuwachs beim Mammakarzinom und eine breit gefächerte Studienlandschaft sind jedoch immer schwerer überschaubar. Zur Wahl einer personalisierten Therapie, längst in den Leitlinien empfohlen, sind aus einer Vielzahl möglicher Optionen die am besten geeigneten auszu-

wählen, keine leichte Aufgabe.

Orientierungshilfe für Tumorkonferenzen bietet das von der Firma Roche als IT-Software auf Cloudbasis entwickelte Entscheidungshilfesystem NAVIFY (Decision Support System NAVIFY Tumor Board). Seit Oktober 2017 kann medizinisches Fachpersonal darauf zurückgreifen. Ziel ist die Sammlung und Verknüpfung aller patientenrelevanten Fakten zu einer informativen Gesamteinheit, Daten aus unterschiedlichen Quellen werden an einem Ort gebündelt und Entscheidungen dokumentiert. Krankheitsgeschichte, Bio-

markerergebnisse, radiologische Bilder und Pathologiebefunde können eingehen, aber auch medizinische Fachliteratur zum jeweils vorliegenden Einzelfall (z.B. das Vorgehen bei den verschiedenen Untergruppen eines Mammakarzioms) ist integrierbar. Den Tumorkonferenzbeteiligten liegt damit eine breitmöglichste Informationsbasis zur Entscheidungsfindung vor. Zwei Apps erweitern seit Herbst 2018 das Anwendungsspektrum: die „Navify Clinical Trial Match“ liefert Therapieempfehlungen auf Basis von elf internationalen Studienregistern, die „Navify Publication Search“ ermöglicht die Fachliteratursuche nach erwünschten Themen und Kriterien.

Als Patientin wünscht man sich eine rege Nutzung von NAVIFY im klinischen Alltag.



Zu wenig Aufmerksamkeit für...

... die Schmerzbehandlung

VON TRUDE ULLRICH

Schmerz ist das, was immer ein Mensch darunter versteht, und Schmerz ist vorhanden, wann immer ein Mensch ihn wahrnimmt. Diese patientenzentrierte Definition stammt von der 2018 verstorbenen amerikanischen Krankenschwester Margo McCaffery, die sich als Pionierin im Bereich der Schmerztherapie herausragende Verdienste in der Versorgung von Schmerzpatienten erwarb: <https://voice.ons.org/news-and-views/remembering-margo-mccafferys-contributions-to-pain-management>. „Schmerzempfindungen hängen stark vom Selbstkonzept eines Menschen ab, von der Art, wie er seinen Körper und dessen Krankheit sieht und in ein Erklärungssystem einordnet und welche Überzeugung er über die Kontrolle seiner körperlichen und seelischen Kräfte und Funktionen hat. Das Fehlen einer Kontrollüberzeugung begünstigt die Chronifizierung und Schwere eines Schmerzverlaufs“, so Prof. Dr. Manfred Zimmermann, einem Pionier der Schmerzmedizin. Die Erfahrung von Selbstwirksamkeit könne wie eine Therapie wirken (Zimmermann M., Zeitschrift für Komplementärmedizin 2015; 07(02): 71-76 / DOI: 10.1055/s-0035-1550336).

Gute Beziehungen zum Therapeuten – weniger Schmerzen? Diesem Thema widmet sich die junge Wissenschaftlerin Ann-Christin Pfeiffer am Universitätsklinikum Heidelberg. „Entscheidendes Kriterium für eine gute Langzeitprognose ist eine gute Beziehung zwischen Patient und Therapeut“ lautet ihre Forschungshypothese. Als Messparameter dienen der Blutspiegel des „Bindungshormons“ Oxytocin und das Schmerzausmaß drei Monate nach

Therapieende: <https://idw-online.de/de/news691647>. Ein sensibler Umgang mit Patientenwünschen zur Versorgung mit Schmerzmitteln spielt hier eine besondere Rolle. Das Beziehungsklima wird durch eine ärztlicherseits abgelehnte Schmerzmedikation deutlich in Mitleidenschaft gezogen: Dr. Elke Oberhofer in Schmerzmedizin 2018; 34(2), Seite 58.

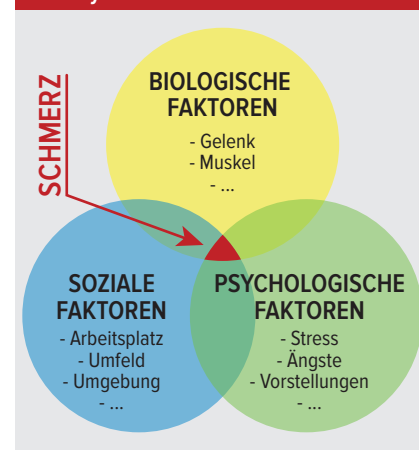
„Die Kraft der Worte bei einer hilfreichen Kommunikation mit chronischen Schmerzpatienten“ führt uns Dipl.-Psych. Cathrin Otto von der Fachhochschule Wiesbaden vor Augen. Empathie, Echtheit, Akzeptanz und Orientierung am Patienten bilden die Basis für ein gelingendes Behandlungsgespräch: Schmerzmedizin 2018; 34(5), Seite 42-44.

Die Behandlung von Schmerzpatienten erfordert damit weit über die rein symptomorientierte Ebene hinaus eine ganzheitliche Betrachtungsweise.

Wie werden wir versorgt?

„Seit Jahren fehlen aktuelle Daten zur Qualität der schmerzmedizinischen Ver-

Bio-Psycho-Soziales Schmerzmodell



sorgung von Krebspatienten in Deutschland“, so PD Dr. med. Michael A. Überall, medizinischer Leiter des Instituts für Neurowissenschaften, Algesiologie (Schmerzheilkunde) & Pädiatrie in Nürnberg. und Präsident der Deutschen Schmerzliga: https://schmerzliga.de/der_verein/vorstand.html. „Bisherige Berichte von Betroffenen über ausschließlich ursachenorientierte Behandlungsstrategien lassen vermuten, dass die Linderung krebserkrankter Schmerzen zumindest nicht primär im Fokus der onkologischen Therapeuten steht“. Schmerzmedizin 2018; 34(2), Seite 3. Es fehle eine wechselseitige Kommunikation auf Augenhöhe zum Zweck einer partizipativen Entscheidungsfindung. „Desinteresse für Probleme jenseits des Tumors ärztlicherseits und irrationale Ängste und Befürchtungen auf Patientenseite sabotieren die Qualität der schmerzmedizinischen Versorgung“ (ebd.)

Seit Jahren fordert die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. zur Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen die Etablierung eines „Facharztes für Schmerzmedizin“ und eine intensive, spezialisierte und mit verschiedenen Disziplinen abgestimmte Behandlung. Strukturelle Versorgungsdefizite würden jedoch von der Politik, den Krankenkassen und den Landesvertretungen der Ärzte seit Jahren ignoriert. Ein Systemversagen, das auf dem Rücken der Patienten ausgetragen wird, so SanRat Dr. med. Oliver Emrich, Vizepräsident der DGS in Schmerzmedizin 2018; 34(2), Seite 30 bis 31. „Eine Versorgungsplanung zur Sicherstellung mit „spezieller Schmerztherapie“ und Schmerzzentren gibt es weiterhin nicht“.

Als Förderkonzept zur Versorgung von Schmerzpatienten hatte die DGS 2017 die „Agenda 2020 plus“ aufgestellt mit dem Ziel, bestehende Netzwerke auszubauen, die Qualitätsstandards fort zu entwickeln und die Versorgungsforschung im Bereich der Schmerzmedizin voranzutreiben. Kostenfreie Schulungen zu Schmerzthemen in DGS-Regionalkonferenzen sollen das Fachwissen interessierter Ärztinnen und Ärzte vertiefen: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/96968/Schmerzmedizin-wollen-Kollegen-schulen>. Dies scheint dringlich, denn die 2017 in Deutschland durchgeführte Online-Befragung „Praxis-Umfrage Tumorschmerz“ zur Behandlungsqualität tumorbedingter Dauer- und Durchbruchschmerzen mit 5.576 teilnehmenden Betroffenen hatte erheblichen Optimierungsbedarf offenbart: http://dg-schmerzmedizin.de/schmerzdokumentation/praxisumfrage_tumorschmerz.htm. Die Schlussfolgerung lautet: „Unverändert ist die schmerzmedizinische Versorgung von Tumorpatienten in Deutschland unzurei-

PROF. DR. MED.
SVEN GOTTSCHLING
MIT LARS AMEND



»Wir könnten unendlich vielen Menschen sehr leidvolle Schmerzen ersparen. Dafür kämpfe ich.«

**SCHMERZ
LOS
WERDEN**

Warum so viele Menschen unnötig leiden und was wirklich hilft

FISCHER

chend und von einer bunten Mischung aus Unter- und Fehlversorgung gekennzeichnet: Michael A. Überall, Gerhard H.H. Müller-Schwefe in Schmerzmedizin 2018; 34(2), Seite 38 - 48.

Schmerztherapie erfordert Schmerz-

messung. Der Forschungsverbund PROMPT mit 14 europäischen Partnern aus Hochschulen, Pharmaindustrie, Patientenorganisationen und Schmerzgesellschaften ermittelt derzeit Standards für die Beurteilung der Schmerztherapie aus Patientensicht. Die Patienteneinschätzungen, sogenannte „Patient-reported-outcomes“ (PROs) dienen in Fragebögen künftig der Bewertung des Therapieerfolgs: www.journalonko.de/news/anzeigen/11995.

Ganzheitlich gedacht...

...wird in der Deutschen Akademie für ganzheitliche Schmerzmedizin e.V.: www.dagst.de. Vorsitzender ist Prof. Dr. med. Sven Gottschling, bekannt u.a. durch sein Buch „Schmerz los werden“.

Unter www.dagst.de/patienten/aerzteliste-nach-postleitzahlen finden Sie Schmerzspezialisten in ihrer Nähe. Auch die deutsche Schmerzgesellschaft bietet ein hervorragendes Patientenportal an: www.dgss.org/patienteninformationen/.

ANZEIGE

Wenn Scheidentrockenheit unter einer Brustkrebstherapie zusätzlich zur Belastung wird – Vagisan FeuchtCreme!



Eine Antiöstrogentherapie ist bei Brustkrebs neben Operation, Chemo und Bestrahlung häufig von zentraler Bedeutung. Durch die Östrogenblockade sollen Östrogen-abhängige Tumorzellen in ihrer Entwicklung gehemmt und ein Rückfall oder Fortschreiten der Erkrankung möglichst verhindert werden.

Als Nebenwirkung dieser Antihormontherapie treten jedoch häufig vorzeitig – und durch die Medikamente ausgelöst – Wechseljahresbeschwerden auf. Insbesondere vaginale Trockenheit, verbunden mit Jucken, Brennen sowie Schmerzen beim Intimverkehr, kann dann zu einer zusätzlichen körperlichen und psychischen Belastung werden.

Mit der hormonfreien Vagisan FeuchtCreme haben speziell Brustkrebspatientinnen und generell Frauen ab der Menopause eine sehr gute Möglichkeit, dieses Problem in den Griff zu bekommen und die Beschwerden zu lindern. Vagisan FeuchtCreme spendet die benötigte Feuchtigkeit, und pflegende Lipide geben der Haut in der Scheide und im äußeren Intimbereich ihre Geschmeidigkeit zurück – für ein besseres Wohlfühlen im Intimbereich und mehr Freude an Intimität.

Vagisan FeuchtCreme gibt es rezeptfrei in jeder Apotheke, auch als Vaginalzäpfchen (Cremolum) und in der Kombipackung (Creme und Zäpfchen). Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.vagisan.de – oder fragen Sie Ihren behandelnden Arzt oder Ihren Apotheker.

www.vagisan.de

Vagisan FeuchtCreme



Hormonfreie Creme – auch als Cremolum und Kombipackung

Wie ist sie beeinflussbar?

Die Schmerzwahrnehmung

VON GERTRUD RUST

Vor über dreißig Jahren stellten der Mediziner Manfred Zimmermann und die Psychologin Hanne Seemann die Frage: „Ist der Schmerz ein vernachlässigtes Gebiet der Medizin?“ Trotz alltäglicher Schmerzereignisse im medizinischen Alltag schrieben die Autoren: „Die klinische Schmerzforschung ist bei uns als wenig entwickeltes Gebiet zu betrachten. Dies trifft sowohl im Vergleich zu unserer Grundlagenforschung über Schmerz, als

Möglichkeiten, sind die Einsicht in die Notwendigkeit und die praktischen Fähigkeiten der wirksamen Behandlung von Schmerzen leider noch kein ärztliches Allgemeingut. Alle bei der praktischen Versorgung der Patienten Mitwirkenden und die Patienten selbst müssen helfen, die Situation zu ändern. Es ist deshalb für sie wichtig, die Grundzüge der Schmerzentstehung, der Schmerztherapie und der Schmerzbewältigung zu kennen“.

„Es ist deshalb für sie wichtig, die Grundzüge der Schmerzentstehung, der Schmerztherapie und der Schmerzbewältigung zu kennen.“

auch im Vergleich zur klinischen Schmerzforschung in anderen Ländern zu. Das Ansehen der deutschen Schmerzforschung im internationalen Vergleich leidet darunter, dass die Publikationen überwiegend deutschsprachig sind, im Gegensatz zur Grundlagenforschung, die fast ausschließlich englischsprachig publiziert wird“.

Im Jahr 1990 vertraten Zimmermann und Seemann in „Krebsrehabilitation und Psychoonkologie“ den Standpunkt: „Auch heute, nach intensiver weltweiter Propagierung der schmerztherapeutischen

Was sollten wir wissen?

Im Jahr 1965 veröffentlichten zwei Pioniere der Schmerzforschung, Ronald Melzack und Patrick D. Wall die sogenannte „Kontrolltor-Theorie“ von Schmerzempfindungen (Gate-Control-Theorie): Melzack R, Wall PD.: Pain mechanisms: a new theory. Science. 1965 Nov 19;150 (699): 971–9. Die Gate-Control-Theorie gilt als Geburtsstunde der modernen Schmerzforschung, sie beschreibt die Vorgänge der Schmerzleitung und erklärt, unter welchen Bedingungen Schmerzen empfunden werden. Eine bestimmte Struktur des Rückenmarks, das Hinterhorn, enthält einen Nervenmechanismus, der wie ein Tor (Gate) arbeitet. Passieren aufsteigende Schmerzsignale aus der Peripherie ungehindert dieses Tor zur Reizverarbeitung ins Gehirn, empfinden wir Schmerzen. Ist die Passage aufgrund hemmender Einflüsse jedoch behindert, werden eintreffende Schmerzsignale abgeschwächt, und die

Schmerzempfindungen vermindern sich. Eine freie und ungehinderte oder eine abgebremste Durchleitung von Schmerzsignalen durch die Türkontrolle (Gate Control) beeinflussen so die Schmerzwahrnehmung. Das Rückenmark wird deshalb auch als Schaltstelle zwischen Gehirn und Körper bezeichnet.

Schmerzmodulation

Die Hemmung der Durchleitung eingehender Schmerzsignale erfolgt in der Gegenrichtung durch absteigende Signale aus dem Gehirn. Dieses körpereigene Schmerzhemmsystem ist bei verschiedenen Personen jedoch nicht gleichermaßen aktiv. Da psychische Funktionen wie Kognitionen (geistige Prozesse, Bewertungsvorgänge) und Emotionen (Gemütsbewegungen, seelische Verfassung) dabei eine zentrale Rolle spielen, spricht man heute von subjektiver Schmerzwahrnehmung:

www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-122015/schmerz-ist-subjektiv/.

Schmerzsignale breiten sich im Gehirn in verschiedene Regionen aus, die miteinander in einer Wechselbeziehung stehen und sich gegenseitig beeinflussen. Auch das limbische System, der Verarbeitungsbereich für Emotionen ist miteinbezogen und nimmt so an der Verarbeitung von Schmerzreizen teil: www.anaesthesisten-im-netz.de/schmerzmedizin/psyche-und-schmerzwahrnehmung/. Zusätzlich wirken im Langzeitgedächtnis

gespeicherte Informationen wie Erinnerungen an frühere mehr oder weniger belastende Schmerzerlebnisse auf das akute Schmerzempfinden ein: www.dr-mueck.de/Wissenschaftsinfos/SAD/Schmerzerleben-Schmerzverarbeitung.htm.

Die Steuerung der Aufmerksamkeit und die Bewertung eingehender Signale gehören zu den Aufgaben des Stirnhirns, dem vorderen Teil des Gehirns oder präfrontalem Kortex. Das Stirnhirn steht wiederum in engem Austausch mit dem Emotionen verarbeitenden limbischen System. So können Belastungen wie Stress und Ärger, Ängste und Depressionen, Arbeitsplatzverlust und fehlende soziale Anerkennung und nicht zuletzt Einsamkeit das Schmerzerleben verstärken. Psychosoziale Kraftquellen wie ein verlässliches berufliches Umfeld, eine wertschätzende soziale Umgebung und die Einbettung in tragfähige menschliche Beziehungen mildern Schmerzempfindungen dagegen ab.

Zunächst hängt das Ausmaß der Schmerzwahrnehmung akuter Schmerzen davon ab, wie stark ein Schmerzreiz ist, so Prof. Dr. Markus Ploner, Schmerzforscher an der Neurologischen Klinik der Technischen Universität München. Die Stärke dieses Auslösereizes ist jedoch nur für einen Teil der Wahrnehmung verantwortlich. Hinzu kommen unter anderen auch die aktuelle Stimmungslage und die Erwartungshaltung. Eine negative Stimmungslage verstärke das Schmerzempfinden, eine positive wirke dämpfend, dies sei mit bildgebenden Verfahren darstellbar. Auch Aufmerksamkeit und Erwartungshaltung üben einen entscheidenden Einfluss aus. Schmerzen würden umso intensiver, je mehr man sich darauf konzentriere, und verschiedene Erwartungshaltungen führten zu einer unterschiedlichen Schmerzwahrnehmung bei objektiv gleichen Schmerzreizen: PAIN: February 2015 - Volume 156 - Issue 2 - p 289–296 (doi: 10.1097/01.j.pain.0000460309.94442.44). Eine negative Erwartungshaltung könne sogar die schmerzbetäubende Wirkung

von Opioiden aufheben.

Diese Befunde deuten auf ein biopsychosoziales Krankheitsmodell hin, wonach Schmerz nicht nur von biologischen, sondern auch von psychischen und damit zusammenhängenden sozialen Faktoren geprägt wird, so Ploner.

Auswege

Chronischer Stress stimuliert das sympathische Nervensystem und steigert die Empfindlichkeit (Sensitivität) von Nervenfasern (Rezeptoren) bei der Reizverarbeitung: https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebs-und-psyche/stressmanagement-fuer-krebspatienten.html.

Maßnahmen zur Stressbewältigung, zur Angstverminderung, Tiefenentspannungsübungen, imaginative (auf inneren Bildern beruhende) Psychotherapie, Yoga, alles, was innere Ruhe und Zuversicht bewirkt und das Stresserleben verbessert, steigert die Lebensqualität: www.aerzteblatt.de/nachrichten/62259/Brustkrebs-Stressmanagement-verbessert-Lebensqualitaet-langfristig.

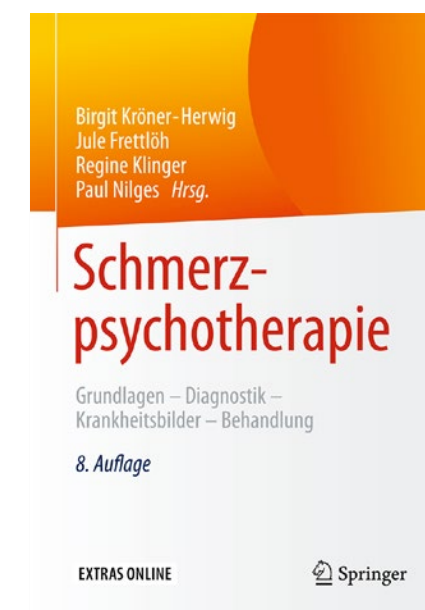
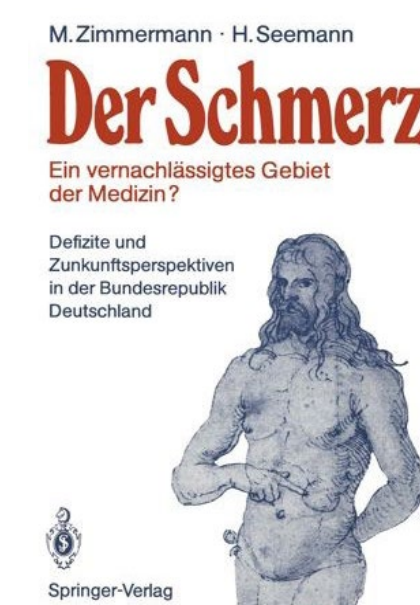
Spannungsabfuhr ist ebenso durch sportliche Betätigung möglich, angepasst an die persönlichen Bedürfnisse und Vorlieben. Es kann auch getanzt werden: www.tanztherapie-nach-krebs.de/aktuell.

html und www.onkodanza.de.

Auch künstlerische Therapien steigern die Lebensqualität von Krebsbetroffenen. Kreative Gestaltungsfreiheit unterstützt die Krankheitsverarbeitung und kommt dem Bedürfnis zur Wiedererlangung von psychischer Kontrolle über sich selbst entgegen. www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/leben-mit-krebs/kuenstlerische-therapien-in-der-krebsbehandlung.html. Als Basis gilt die Wechselwirkung zwischen psychischen und körperlichen Prozessen. Eine verbesserte Emotionsregulierung, Stressreduktion und Unterstützung bei der körperlichen Symptombehandlung ist das Ziel künstlerischer Therapieformen. Besonders das „Defokussieren“, die Konzentration auf angenehme Dinge, die bewusste Ablenkung von negativen und belastenden Gefühlen erzeugt Entspannung und vermindert Angst- und Stressgefühle.

Die Inanspruchnahme psychoonkologischer Betreuung ist eine weitere bewährte Hilfe.

Lässt sich die Schmerzwahrnehmung durch gezielte Maßnahmen vermindern, haben wir ein gewisses Ausmaß an Eigenkontrolle über unser Wohlbefinden zurückgewonnen.



Sanft und nachhaltig

Tai Chi gegen Schmerz

VON ELISABETH BRÜNSTLER

Die Anfänge des Taijiquan, kurz Tai-Chi, reichen in China bis in die Mitte des 16. Jahrhunderts zurück. Tai-Chi wird zwar als Kampfkunst bezeichnet, jedoch zeigt sich die Kunst nicht im aktiven Angriff eines Gegners, sondern in der kunstvollen Abwehr von Angriffen. Der Kraft eines Angreifers soll kein aktiver Widerstand entgegengesetzt werden, sondern die Kunst des Abwehrens besteht im Ausnutzen der Energie des Gegners für eine kraftvolle Zurückleitung an ihn selbst. Mit anderen Worten, je stärker die Angriffskräfte, desto mehr Energie kann umgeleitet und zurückgegeben werden. Abgewehrt wird in den Übungen ein imaginärer Gegner, was auch zum Begriff des „chinesischen Schattenboxens“ führte.

Tai-Chi basiert auf Geschmeidigkeit, Biegsamkeit und Flexibilität bei gleichzeitigem festen Stand auf der Erde. Es gibt keine Kraft-, Schnelligkeits- oder Abhängungsübungen, sondern die Bewegungen sollen natürlich, entspannt und locker fließen, mit einem Minimum an Kraft. Zur körperlichen Vorbereitung auf einen Übungszyklus werden die Muskeln gedehnt, entspannt und gelockert, es folgen Atemübungen, anschließend beginnen die Bewegungsabfolgen nach einzelnen Bildern wie „Der weiße Kranich breitet

seine Flügel aus“, „das Pferd zügeln“, „Schläge auffangen“, „ziehende Wolken“ und andere. Bei den Bewegungen soll das Qi fließen können, übersetzt mit Lebensenergie. Als ich meine ersten Tai-Chi Kurse zu chinesischer Musik absolvierte, flossen fast ein Jahr nach der Brustkrebsdiagnose endlich entlastende Tränen.

Tai-Chi lernen

Das gelingt am besten bei einem Meister oder einer Meisterin. Der deutsche Dachverband für Qigong und Taijiquan e.V. formulierte Ausbildungsrichtlinien, die in die Leitlinien der Krankenkassen nach § 20 SGB V (Primäre Prävention und Gesundheitsförderung) einfließen. Sind Tai-Chi Unterrichtende von den Krankenkassen als qualifizierte Anbieter zugelassen, werden oft auch die Kursgebühren übernommen.

Längst haben Bewegung und Entspannung bei chronischen Schmerzen als Ergänzung der medikamentösen Therapie einen hohen Stellenwert erreicht. Weich fließend, entspannt und ohne Kraftanstrengung wirken die Bewegungen des Tai-Chi nicht nur auf das Nervensystem, sondern auch auf das Erleben von Praktizierenden. Das Katastrophieren („es wird schlimm ausgehen“) und physische Beeinträchtigungen bilden sich zurück. Körperlich, wie geistig-seelisch, erlernt man eine „neue Haltung“.

Tai-Chi gegen Schmerz

Durch Lernprozesse beim Schmerzerleben verändert sich das Nervensystem. Schmerz leitende Nervenbahnen werden breiter, verzweigter und befördern dadurch zusätzlich die Schmerzleitung. Körperwahrnehmung

und Koordinationsfähigkeit sind in der Folge beeinträchtigt. Durch das Praktizieren von Tai-Chi wird eine Rückbildung dieser Veränderungen angestrebt. Die Wahrnehmung von Körperbewegung und -lage im Raum (Propriozeption), sowie eine Koordinationsschulung, sollen die neuronale Plastizität anregen (Neuron = Nervenzelle mit

„Durch das Praktizieren von Tai-Chi wird eine Rückbildung dieser Veränderungen angestrebt

ihren Fortsätzen). Dieser Anspruch basiert auf dem Wissen, dass Kontakte zwischen den einzelnen Nervenzellen (Synapsen), Nervenzellen und zum Teil ganze Hirnareale in Abhängigkeit von der Art ihrer Nutzung ihre Aktivität verändern. Das Ergebnis umgeformter neuronaler Netzwerke wäre ein Zurückdrängen von Schmerzempfindungen. Körperbewegungen im Raum spüren und die Bewegungen miteinander koordinieren, das ist Tai-Chi. Dazu bedarf es Aufmerksamkeit und Konzentration, wobei die Lenkung der Aufmerksamkeit auf die Übungsformen gleichzeitig auch die Ablenkung von belastenden Gedanken bedeutet. Bis ein der Meditation ähnliches „Versinken in der Bewegung“ spürbar wird, ist allerdings Geduld vonnöten. Hat man diesen Zustand jedoch einmal empfunden, wird man ihn nicht mehr missen wollen.

WEITERFÜHRENDE LITERATUR

Toni Kappes: Mit Tai-Chi Schmerzen verlieren. Schmerzmedizin 2018; 34(3), S. 50-52
Li Wu, Prof. Jiao Fenè: Tai Ji und Qi Gong, ISBN 978-3-310-00557-6



Hilfe aus Fernost

Guolin Qi Gong gegen Gelenkschmerzen

VON EMMI WORZER, QIGONG-LEHRERIN



Nach der Diagnose „Krebs“ müssen wir zunächst tief Luft holen, um wieder zu Sinnen zu kommen. Die fernöstliche Bewegungs- und Heilungsform Guo Lin Qigong holte mich aus meinem Schockzustand und verhalf mir zu neuer Lebenskraft. Meine Lebensqualität stieg, ich wurde beweglicher, „innen und außen“.

Die chinesische Malerin Guo Lin erkrankte Ende der vierziger Jahre des letzten Jahrhunderts an Unterleibskrebs, ihre Überlebensprognose betrug nur noch drei Monate. Sie reaktivierte jedoch zur Unterstützung der schulmedizinischen Therapie ihre vom Großvater gelernten Qigong Kenntnisse, suchte weitere Qigong-Meister auf und modifizierte die Übungen. Nach einigen Monaten verbesserte sich ihr Zustand, nach eineinhalb Jahren war sie kreisfrei und lebte noch 38 Jahre ohne Rückfall. Ihr „Neues Qigong“ bekam ihr zu Ehren den Namen Guo Lin Qigong und ist seit 1984 vom Gesundheitsministerium in China anerkannter Bestandteil onkologischer Maßnahmen. Heute kommt Guo Lin Qigong bei weiteren chronischen Krankheiten und auch in der Prävention zum Einsatz.

Guo Lin Qigong wirkt

Frau Wang Li, eine direkte Schülerin von Guo Lin, war meine Lehrmeisterin. Ich traf sie zwischen meiner ersten und zweiten Brustoperation in einem Intensivkurs. Eindringlich betonte sie die Bedeutung

unserer Gefühlswelt für einen ungestörten Fluss unserer Lebensenergie Qi. Ein Qi-Stau infolge negativer Empfindungen müsse abgeleitet werden. Auf diesem Prinzip basieren die „Ableitübungen“.

Adjuvante Therapie hieß für mich „Aromatase-Hemmer“, und ich litt an den häufig auftretenden Nebenwirkungen, den Gelenkschmerzen. Ich erlernte Qigong und begann mit der „Drei Schritte-Übung“. Zunächst war es nicht einfach, die Beinarbeit mit der Arm-/Rumpfarbeit und beide zusätzlich mit der Windatmung zu koordinieren. Nach Erreichen einer gewisse Fertigkeit erscheinen die Bewegungen jedoch nahezu natürlich. Ich beobachtete genau die Wirkung, und erstaunlicherweise waren die Gelenkschmerzen nach einem Übungstag wie weggeblasen. Ich machte die Gegenprobe und pausierte mit den Übungen, prompt kehrten nach und nach die Gelenkschmerzen zurück. Bei Wiederaufnahme der Qigong Übungen verminderten sie sich dagegen erneut zuverlässig.

Die „drei Schritte“ bedeuten „ableiten, regulieren und aufbauen“, sie bilden eine Übungseinheit. Um ein gutes therapeutisches Ergebnis zu erreichen muss geduldig und regelmäßig praktiziert werden, ohne Erwartungsdruck, da dieser vermehrte Muskelverspannungen verursacht.

Die Vorübung

Auf Qigong Übungen bereitet man sich seelisch und körperlich vor. In lockerer Kleidung, in flachen Schuhen oder auch barfuß, stehe ich in angenehmer Umgebung entweder in der freien Natur oder zu-

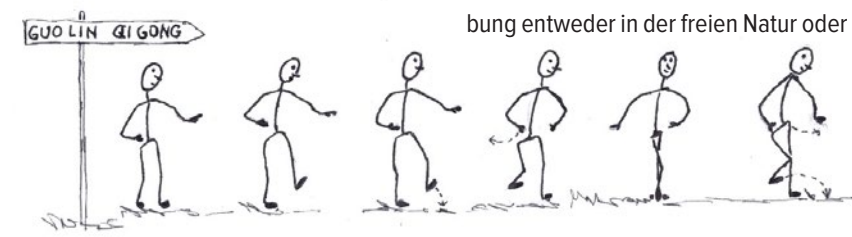
hause bei möglichst geöffnetem Fenster. Ich lockere meine Gelenke und beobachte bewusst meinen Atem, ohne ihn verändern zu wollen, sondern mit einem inneren Lächeln. Mein Blick gleitet geradeaus in die nahe Ferne, ohne ein Bild zu fixieren. Ich versuche zur Ruhe zu kommen und wende mich innerlich dem Befinden der Füße, der Knie- und Hüftgelenke, der Wirbelsäule, der Hände und Arme, der Schulterpartie und des Nackens zu. Ich verweile einen kleinen Moment an den einzelnen Bereichen und frage mich, wie sie sich gerade anfühlen – locker und schmerzfrei, oder angespannt. Manchmal sind kleine Korrekturen an meiner Gesamtkörperhaltung notwendig. Wichtig ist die Entwicklung eines Gespürs für eine lockere Körperhaltung mit angenehmer Muskelspannung. Diese Körperreise verläuft bei niederem Blutdruck von unten nach oben, bei hohem Bluthochdruck von oben nach unten. Ich komme zu mir, ich werde ruhiger.

Darauf folgen die Übungen gegen Gelenkschmerzen – spezielle Gehübungen mit bewusster Körpergewichtsverlagerung – verbunden mit der Windatmung. Diese führt zu vermehrter Sauerstoffaufnahme, verbessert den Blutkreislauf und massiert die inneren Organe. Der Zyklus schließt mit einer Abschlussübung.

Weitere Informationen und eine deutschlandweite Liste qualifizierter Lehrkräfte finden Sie unter: www.guolin-neuqi-gong.de.

KONTAKT

Emmi Worzer, 87719 Mindelheim
 Telefon: 08261-739-15
 E-Mail: holland-worzer@t-online.de





Wieder Mut schöpfen

Vom kreativen Umgang mit Krebs

VON GERTRUD RUST

Vor über 35 Jahren, lange vor meiner Krebserkrankung, schien schon einmal die Welt über mir zusammenzubrechen, aber ich erinnere mich noch, dass meine damaligen Empfindungen denjenigen anlässlich meiner Krebsdiagnose ähnelten. Die Welt war grau und verhangen, die Lebensaussichten schienen trüb, eine frohe Stimmung war mir fremd geworden. Über meinem Leben lag ein düsterer Schleier. Zur Unterstützung nahm ich tiefenpsychologische Hilfe in Anspruch und bekam nach einer längeren Zeit des Klagens über mein Schicksal eine entscheidende Frage gestellt: „Gibt es denn nichts, woran Sie jenseits Ihrer momentanen Situation Freude empfinden können?“ Doch, das gab es, und ich lernte „Auswege zu suchen und die Spur zu wechseln“. Ich erkannte, was mir Entlastung von Unveränderbarem verschaffte und fasste wieder Mut zum Blick in die Zukunft. Kräftezehrendes lernte ich zu vermeiden, denn die wieder aufkeimende Lebenskraft wurde für den Start in den nächsten Lebensabschnitt benötigt.

Bei einer Krebsdiagnose...

...sieht es nicht viel anders aus. Einmal eingetretene Fakten können wir zwar nicht mehr ändern, jedoch steht uns die

Entscheidung frei, wie wir damit umgehen. Hier kommt die Kreativität ins Spiel, die schöpferische Kraft zur Erkundung künftiger Möglichkeiten. Die „Personalisierte Krebstherapie“ aus der Klinik lässt sich auch in den Patientenalltag übertragen. Personalisiertes Vorgehen, angepasst an die Befindlichkeit unserer Person, eröffnet oft gangbare Wege in ein Leben mit Krebs. Diese Wege müssen wir selbst suchen, Anregungen von Mitbetroffenen können jedoch hilfreich sein. Im Onko-Internetportal der Deutschen Krebsgesellschaft lernen wir unter www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/leben-mit-krebs/kreativ-den-krebs-bekaempfen.html Menschen kennen, die Pfade gesucht und gefunden haben, die auch einen erschwerten Lebensweg begehbar machen.



Wind und Wellen trotzen...

... auch im übertragenen Sinn. Können Sie sich noch an Marc Naumann erinnern, der während seines Jurastudiums an einem Hirntumor erkrankte und eine gemeinnützige Organisation mit dem Namen „Die Segelrebellin - Dein Leben - Dein Abenteuer“ gründete? Wir beschrieben dieses Projekt bereits im *mamazoneMAG* 02/2015. Das Leben ging weiter, Marc Naumann konnte

sein Studium inzwischen abschließen und ist als Rechtsreferendar tätig. Dank eines großzügigen Sponsors, die „Mr. Wash AG“ aus Essen, segeln die Krebsrebellin inzwischen auf einem eigenen Schiff, der „Magic“. Herzlichen Glückwunsch! An der Bordwand prangt gut sichtbar der Name „Segelrebellin“ und auf dem Großsegel direkt und unmissverständlich: „Fuck Cancer - Go Sailing“. Eine wahrlich personalisierte Methode, sich in doppeltem Sinn über Wasser zu halten. Mitsegelmöglichkeiten und Teilnahmevoraussetzungen erfahren Sie unter www.segelrebellin.com/mitsegeln-termine/, der Kostenbeitrag liegt weit unter einem Pauschalurlaub in einer Touristenhochburg.

Sich leben spüren

Trotz belastender Krebstherapie wollte Petra Thaller nicht auf sportliche Aktivitäten verzichten. „Wenn du deinen Körper nach wie vor spürst, wenn du fühlst, dass du stark bist und lebst, dann hilft das mehr als alles andere während der Therapie“. Aus dieser Erfahrung heraus gründete sie „Outdoor against Cancer“: <https://www.outdooragainstanccancer.de/> und gewinnt aus der Bewegung in der freien Natur Lebensenergie.

Sandra Otto sieht Sport nach der Krebsdiagnose als Rettungsanker. In ihrem Buch „Mein Lauf ins Leben“ beschreibt sie das Laufen als ihre Lebenskonstante,

während der Chemotherapie, während der Bestrahlung, während der adjuvanten Therapie, trotz Rezidiv. Laufen war nun ein Grund zum Aufstehen, denn „das Rezidiv warf mich um“. Weiterlaufen und den Körper neu entdecken! „Ich lief heulend, lachend, mit Schmerzen, mit Erkältung, mit Liebeskummer und Todesangst. Und ich laufe auch heute weiter.“ Laufen ist ihr Lebenselixier. Zahlreiche Studienzitate und eine ausführliche Literatursammlung runden den Band ab.



ISBN: 978-3-8403-7608-5

Auch an die Tumoristen aus Berlin sei beim kreativen Umgang mit Krebs erinnert (*mamazoneMAG* 01/18). Krebsbetroffene spielen Improvisationstheater und wecken durch ihr humorvolles Spiel Lebensgeister bei sich selbst und im Publikum. Therapeutische Effekte entstehen, die Leib und Seele pflegen. Und haben Sie schon mal gelacht, obwohl Sie eigentlich nichts zu lachen haben? Ein wunderbares Gefühl, auch wenn plötzlich Tränen kullern.



Gemeinsam im Blog

Benjamin Wollmershäuser sieht sich im Alter von 20 Jahren zu Beginn seines

Studiums mit der Diagnose Darmkrebs konfrontiert. Nicht etwa im Anfangs-, sondern im fortgeschrittenen Stadium, nach der Primärtherapie folgen zwei Rezidive. Inzwischen sind acht Jahre vergangen, mit Dauertherapie. Er gründete ein öffentliches Tagebuch, unter <https://canceling-cancer.blogspot.com/> ist sein Blog zu finden. Dort macht er anderen Menschen Mut, engagiert sich für die Darmkrebsvorsorge und informiert über aktuell laufende Darmkrebsstudien. Mit unglaublicher Ruhe berichtet er von einer Port-Not-Op, ein Vorbild an Gelassenheit. Benjamin Wollmershäuser hat seine Erkrankung mit einer sozialen Aufgabe verbunden, mit seinem Blog möchte er „offen, ehrlich, engagiert und lebensfroh aufklären und Mut machen“. 2017 wurde ihm dafür von der Siemens-BKK, Welt der Wunder TV und der Felix Burda Stiftung der Ehrenfellow verliehen. Er wird gebraucht, ein mächtiger Lebensanstoß.

Der Austausch über Blogs erfüllt eine besondere Funktion. Es bildet sich eine Gruppe gleich Betroffener, die miteinander leiden und hoffen, aber vor allem, man ist Teil einer Gemeinschaft und empfängt soziale Unterstützung. Ein lebensnotwendiges Gegengewicht zu „Freunden und Kollegen“, die mit uns nach einer Krebserkrankung nichts mehr anzufangen wissen und einen „Sicherheitsabstand“ einhalten. Soziale Netzwerke können jedoch das Überleben verlängern: Social networks and survival after breast cancer diagnosis. *J Cancer Surviv.* 2010 Dec; 4(4): 372–380.

Harmonie mit Klängen

Prof. Dr. Rolf Verres, Mediziner, Psychologe und Musiker, erforschte die Förderung des Wohlbefindens durch bewusstes Erleben von Melodien, Klängen, Rhythmen und Resonanzen. Durch gezielte Musikauswahl kann eine heilsame Klangwelt entstehen, in der sich Gefühle wie Dankbarkeit, Vertrauen und Hoffnung neu entfalten können.

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 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

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



Biokanol Pharma GmbH
Kehler Straße 7 · 76437 Rastatt

Der jährliche Kassensturz

Krebs und Krebskosten

VON TRUDE ULLRICH

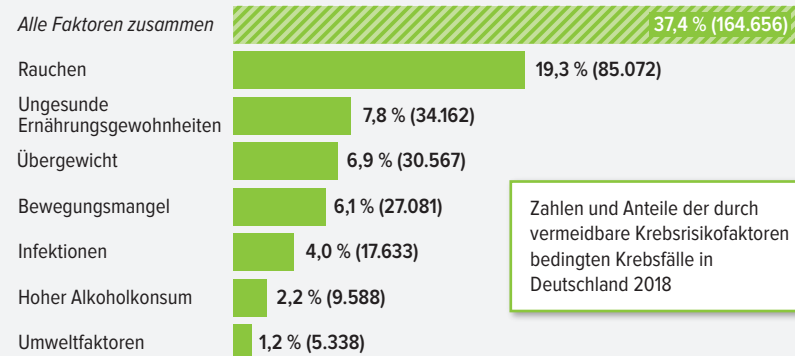
Jährlich ertönt das gleiche Klagelied. Die medikamentöse Krebstherapie sprengt jedes vernünftige Budget und sei auf Dauer nicht tragbar. Befremdlich wirkt die Betonung der Therapiekosten, unaufhörlich steigende Krebsdiagnosen werden eher beiläufig zur Kenntnis genommen. Weltweit erhalten jeder fünfte Mann und jede sechste Frau laut WHO (Weltgesundheitsorganisation) eine Krebsdiagnose. Ursachen seien unter anderem verbesserte Diagnosemöglichkeiten, das Bevölkerungswachstum und die längere Lebenserwartung der Menschen, so die Internationale Agentur für Krebsforschung (IARC) in Lyon. Das deutsche Krebsforschungszentrum Heidelberg (DKFZ) ermittelte 2018 erstmals vermeidbare Risikofaktoren, die 37 Prozent aller Krebsfälle in Deutschland verursachen.

Sinnvoll wären damit vermehrte Investitionen in die Krebsprävention und die Intensivierung der Präventionsforschung, wobei auch diese nicht zum Nulltarif zu haben sind, so Prof. Dr. Michael Baumann, Vorstandsvorsitzender des DKFZ. Die Grafik zeigt die Zuordnung fast aller vermeidbaren Krebsfälle zu unserem Lebensstil, Umweltfaktoren (ausgewählte) sind lediglich mit 1,2 Prozent aufgeführt. Welche Krebserkrankungen verbergen sich jedoch hinter den 62,6 Prozent nicht vermeidbarer Risikofaktoren?

12-Punkte-Plan

Die Fraktion der Europäischen Volkspartei (EVP) im Europäischen Parlament will in 20 Jahren keinen EU-Bürger mehr an Krebs sterben sehen und möchte dieses utopische Ziel mit einer Strategie aus 12 Schritten erreichen. Man fordert unter anderem bis zum Jahr 2024 die Verdopplung der Ausgaben für die Krebsforschung, für

Zahlen und Anteile vermeidbarer Krebsrisikofaktoren



den Kampf gegen Krebs bei Kindern wird im gleichen Zeitraum eine Verzehnfachung des Forschungsbudgets als notwendig erachtet. Eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit der Gesundheitssysteme soll Erkrankten leichteren Zugang zu Krebspezialisten im Ausland ermöglichen, um für sie am besten geeignete Fachpersonen aufsuchen zu können. Auch sei zur länderübergreifenden Zusammenarbeit „so bald wie möglich“ ein Austausch von Krebsregisterdaten anzustreben. Das Papier mit dem Titel „EU Can Help To Heal Cancer“ ist unter <http://www.eppgroup.eu/our-priority/EU-can-help-to-heal-cancer%3A-Nobody-to-die-of-cancer-in-20-years%E2%80%99-time> als PDF downloadbar.

Zu schön...

...um wahr zu sein, denn in Deutschland wird die Gefährdung der hohen onkologischen Versorgungsqualität beschworen. Onkologische Spitzenzentren (Comprehensive Cancer Centers) bieten zwar eine bestmögliche Versorgung, die damit verbundenen Kosten überschreiten jedoch erheblich die derzeitige Regelfinanzierung. Die Deutsche Krebshilfe fördert die im Jahr 2007 von ihr initiierten Spitzenzentren jährlich mit über zehn Millionen Euro pro Zentrum, dies bei 13 CCCs. „Um die

Behandlungsqualität weiter auf diesem hohen Niveau halten zu können, müssen die Mehrleistungen in die Regelfinanzierung übernommen werden, denn auf Dauer kann das eine Spendenorganisation nicht leisten“, so Gerd Nettekoven, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krebshilfe. Auch Prof. Dr. Carsten Bokemeyer, Direktor der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik für Onkologie und Hämatologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Sprecher des CCC-Netzwerks sieht dringenden Handlungsbedarf von Seiten der Gesundheitspolitik und der Kostenträger. „Die Umsetzung von Innovationen und modernster interdisziplinärer Krebstherapien müsse in einem guten Gesundheitssystem langfristig gesichert möglich sein“.

„Hier muss definitiv ein Umdenken von Seiten der Gesundheitspolitik stattfinden“, stimmt Prof. Dr. Peter Albers zu, ehemaliger Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft.

Prof. von Kalle regt sich auf

Mit dieser Einleitung beginnt ein Bericht in „Gerechte Gesundheit“ (Nr. 43, August 2018) über das 4. Interdisziplinäre Symposium „Neuermessung der Onkologie“ im Juni 2018 in Berlin. Der Onkologe Prof. Dr. Christof von Kalle, Leiter der Abteilung

Translationale Onkologie am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) und Sprecher des Direktoriums des Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) in Heidelberg, prangert die gesellschaftliche Gleichgültigkeit im Kampf gegen Krebs an. Er hinterfragt die vermeintliche Kostenexplosion in der Krebsmedizin und stellt eine Gegenrechnung „der anderen Art“ auf. Die ewige Frage „Können wir uns das leisten?“, sei für ihn ein Aufreger, bekennt er freimütig.

Von Kalle wirbt für ein Umdenken und betrachtet als Vergleich die Unfallzahlen im Straßenverkehr. Bis in die 1970er Jahre seien in Gesamtdeutschland noch über 21.000 Menschen jährlich im Straßenverkehr gestorben, und die damalige Betrachtungsweise ähnele stark der heutigen bei Krebspatienten. In der Verkehrspolitik habe jedoch in Anlehnung an die schwedische „Vision Zero“ ein Umdenken stattgefunden, die Zahl der Verkehrstoten liegt aktuell bei jährlich 3.000. Wie die Verkehrssicherheit müsse auch der Kampf gegen Krebs zu

einer gesellschaftlichen Aufgabe werden, die mit einer Vielzahl von Einzelmaßnahmen Todeszahlen senken könne. Monierte Krebstherapiekosten seien analog wie seinerzeit in der Verkehrspolitik dem Schaden gegenüberzustellen, der durch den Tod eines Krebspatienten entstehe. Und in Anlehnung an die „Vision Zero“ sei jeder Todesfall einer zu viel.

Allein die Zahl der Todesfälle durch Darmkrebs sei aktuell in etwa so hoch wie früher die Zahl der Verkehrstoten, betont von Kalle. Dabei wäre mittels deutlich verbesserter Vorsorge und der gesellschaftlichen Bereitschaft, keine Krebstoten zu akzeptieren, wesentlich mehr machbar. Stattdessen: „Wir sind bereit, den Patienten zu beschuldigen, wir sind bereit die Verhältnisse zu beschuldigen, und wir sind bereit unsere Untätigkeit zu entschuldigen. Und deshalb kommen wir an dieser Stelle nicht voran.“

Schuldzuweisungen

Der Digitalisierungsexperte und Autor

Sascha Lobo benennt eine „Präventionsaversion der Öffentlichkeit“ und sieht sie durch Schuldzuweisungen an Patienten begründet. „Seien die Erkrankten selbst schuld, fehle die Akzeptanz zur Veränderung der kollektiven Kostenstruktur“. Jan Geisler von der Europäischen Patientenakademie Eupati bemängelt die Konzentration der Diskussion auf die Therapiekosten und die Vernachlässigung von Bemühungen zur Problemlösung. Zudem wolle nicht jeder Patient jedes neue Medikament, sondern nur das, was bei ihm wirkt. Von Kalle stellt abschließend klar, dass von 344 Milliarden Euro Gesamtausgaben im deutschen Gesundheitssystem etwa 20 Milliarden (knapp 6 Prozent) auf die Behandlung von Krebs entfallen (Daten 2015), davon vier Milliarden auf „die teuren Krebsmedikamente“ (ca. ein Prozent)! Wir sollten uns somit nicht jenseits unserer Krebserkrankung auch noch einreden lassen, unsere Therapie sei eine untragbare Belastung für das Gesundheitssystem.

ANZEIGE

Novartis
Deutschland

Neue Wege in der Medizin

Bei Novartis gehen wir die größten medizinischen Herausforderungen unserer Gesellschaft mit wissenschaftlicher Innovation an. Unsere Forscherinnen und Forscher treiben die Wissenschaft voran, um das Verständnis von Krankheiten zu vertiefen und neue Produkte zu entwickeln, die unerfüllte gesundheitliche Bedürfnisse befriedigen. Unsere Leidenschaft gilt der Erforschung neuer Methoden, um das Leben zu verbessern und zu verlängern.

 **NOVARTIS**

Novartis Pharma GmbH · Roonstraße 25 · 90429 Nürnberg · www.novartis.de

Krankheitsalltag

Disease-Management und Arztsuche

VON ELISABETH BRÜNSTLER

Am 1. Oktober 2018 startete das 2017 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) komplett neu überarbeitete Disease-Management-Programm (DMP) für Brustkrebspatientinnen. Besonders die Nachsorge rückt nun in den Fokus, Neben- und Folgewirkungen von Erkrankung und Tumorthherapie werden stärker berücksichtigt und systematisch abgefragt. Das neue DMP-Brustkrebs ist einsehbar unter: <https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zum-unterschied/10/> (Beschlussdatum 20. 4. 2017).

Hintergrund

Bei bestimmten chronischen Krankheiten bieten Krankenkassen zur Sicherstellung einer Behandlung auf aktuellem medizinischen Forschungsstand die Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm (DMP) an. Ein koordiniertes Vorgehen aller Beteiligten soll unnötige Komplikationen und Krankenhausaufenthalte vermeiden und Folgeschäden vorbeugen. Anforderungen an ein DMP beschließt der G-BA, die gesetzlichen Krankenkassen sind die Träger. Nebenbei kann aus dem DMP-Brustkrebs die Anerkennung als „chronische Erkrankung“ abgeleitet werden.

Das neue DMP...

... beschreibt neben Maßnahmen im Rahmen der Primärtherapie auch allgemeine therapeutische Grundsätze. Es erfolgt der Hinweis, dass mit der Patientin ausführlich über ihre Erkrankung und die Therapieoptionen zu sprechen sei, ebenfalls ist ihr eine angemessene Zeit zur Entscheidungsfindung einzuräumen. Als Voraus-

setzung gilt eine auf die Patientin abgestimmte Informationsvermittlung, ebenso ein adäquates Eingehen auf ihre psychosoziale Situation und ihre emotionale Befindlichkeit. Eine rechtzeitige Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln (u.a. Physiotherapie, Lymphdrainage, Perücken, Brustprothesen, Kompressionsstrümpfe), die Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen

„Eine frühzeitige Behandlung sei zu veranlassen

und die Beratung zu sozialmedizinischen Maßnahmen sei zu gewährleisten. Auch das Vorgehen bei operativer Therapie, Strahlentherapie und systemischer adjuvanter Therapie (endokrine Therapie, Chemo- und Antikörpertherapie) wird ausführlich dargelegt.

Die Nachsorge...

... sei nicht nur als Verlaufskontrolle oder Nachbeobachtung der Erkrankung zu verstehen, sondern symptom- und risikoorientiert zu gestalten und den individuellen Bedürfnissen der Patientin anzupassen. Die psychosoziale Rehabilitation sei neben der körperlichen und seelischen Gesundheit angemessen zu unterstützen. Das frühzeitige Erkennen lokoregionärer Rezidive, eine Erkrankung der zweiten Brust, Unterstützung bei der Umsetzung von Therapiemaßnahmen, Vorbeugung und frühes Erkennen von Nebenwirkungen und Therapiefolgeerscheinungen werden ausdrücklich genannt. Regelmäßige Herzfunktionskontrollen unter Trastuzumab-Therapie seien zu beachten, der Entwicklung einer Osteoporose unter

Aromatasehemmer-Therapie sei entgegenzusteuern. Symptome eines Lymphödems seien regelmäßig zu erfassen, und bei Bedarf sei eine frühzeitige Behandlung zu veranlassen.

Im Fall einer Fernmetastasierung sollen „wann immer möglich“, die Tumoreigenschaften erneut bestimmt werden. Hier vermisst man Empfehlungen zur Früherkennung von Fernmetastasen, eine Prognoseverbesserung bei Erfassung einer Metastasierung im Frühstadium (Oligometastasierung) wird leider nicht genannt. Die Teilnahme am DMP endet nach zehnjähriger (neu) Tumor- und Rezidivfreiheit.

Wo finden wir...

... Behandelnde, die uns durch ein DMP-Programm begleiten?

Hier sei an erster Stelle das Projekt „Weiße Liste“ der Bertelsmann Stiftung mit dem Anspruch genannt, Unterschiede

WEISSE LISTE

Foto: Bertelsmann Stiftung

in der Qualität der Gesundheitsversorgung in Deutschland transparent zu machen und Orientierungshilfe zu bieten: <https://www.weiße-liste.de/de/arzt/arztuche/>.

Das Portal der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV): www.kbv.de/html/arztuche.php und ein Service der Bundesärztekammer: www.bundesaerztekammer.de/service/arztuche/ sind weitere Anlaufstellen.

Werfen Sie einen Blick in das neue DMP-Programm Brustkrebs und Sie erfahren, was Ihnen zusteht.

Wir brauchen klare Sicht

Widmen wir uns unseren Augen

VON EUGENIA KRONE

Augen sind der Spiegel unserer Seele, sie zeigen auch unser Wohlbefinden. Besonders in der Winterzeit können trockene, juckende und tränende Augen unser Wohlbefinden jedoch erheblich beeinträchtigen. Ich benutze dagegen seit geraumer Zeit eine warme Komresse mit Augentrost. Dieses Rezept habe ich von meiner Großmutter, die sich sehr gut mit Heilkräutern auskannte. Dafür bin ich ihr sehr dankbar.



Augentrost für die Augen

Augentrost oder Euphrasia wurde um 1165 erstmals benannt und wird seit dem 13. Jahrhundert als Augenheilmittel verwendet. Als Heildroge dienen die getrockneten, während der Blütezeit geernteten oberirdischen Teile, aber auch die ganze frische Pflanze.

Warme Kompressen mit Augentrost legt man am besten in den Abendstunden auf, bevor man zu Bett geht. Nach der Anwendung ist es ratsam, die Augen über Nacht ausruhen lassen.

Eugenias Augentrostmaske

- **Augentrost zerkleinert oder bereits als Teebeutel (bekommen Sie in der Apotheke oder im Reformhaus)**
- **eine mittelgroße Teetasse**
- **kochendes Wasser**
- **ein dunkles Gästehandtuch**

Zwei Augentrost-Teebeutel in die Teetasse legen, mit kochendem Wasser übergießen und zehn Minuten ziehen lassen. Die Kompressen sind dann einsetzbar, wenn Ihre Finger die Temperatur der Teebeutel ertragen können. Bedenken Sie, dass die Haut auf den Augenlidern sehr dünn ist und achten Sie darauf, sich nicht zu verbrennen! Überflüssiges Wasser etwas auswringen und die Teebeutel gleich auf die Augenlider legen. Mit dem Gästetuch bedecken, damit die Wärme länger erhalten bleibt und fünfzehn Minuten einwirken lassen. Während der Einwirkzeit können Sie die Augen öffnen und rollen, um sie besser zu befeuchten. Die gebrauchten Augentrost-Teebeutel sind zu entsorgen, mit der Flüssigkeit aber dürfen Sie am nächsten Tag mehrmals die Augen waschen oder befeuchten.

Es wirkt sofort

Bereits nach der ersten Anwendung stellen Sie deutliche Besserungen fest. Bei starken Beschwerden würde ich mir drei Tage hintereinander eine warme Augentrost-Komresse gönnen. Später je nach Bedarf. Sind die Augen auskuriert, bietet sich eine vitalisierende Augenmaske an.



Augenmaske mit Quark und Honig

Man benötigt:

- **2 Esslöffel Quark**
- **1 Teelöffel Honig**
- **2 Mullkompressen 5 X 5 cm**

Quark und Honig vermengen, auf jede Mullkomresse einen Esslöffel der Paste streichen, sich hinlegen und die Augen schließen. Die Mullkompressen mit der Maske auf die Augenpartien legen und 15 bis 20 Minuten einwirken lassen. Anschließend die Maske von den Augen vorsichtig abnehmen und mit warmem Kamillentee oder warmem Wasser abspülen.

Mein Tipp: Die zwanzigminütige Ruhezeit nutze ich auch für meine Hände. Bevor ich mir die Kompressen auf die Augen lege, massiere ich mir etwas von der Paste auf die Hände. Der vitalisierende Effekt zeigt sich gleich nach den zwanzig Minuten, nachdem Sie die Hände mit warmem Wasser abgewaschen haben.

Vor Anwendung der Masken vergewissern Sie sich bitte darüber, ob Sie gegen die Zutaten allergisch sind.

Unglaubliche Lebenskraft

Hannes, das kleine Wunder

VON GABRIELE WEIß

Baby Hannes lacht und gluckst. Der kleine Bub greift nach dem neuen Bilderbuch und steckt es erst mal in den Mund - ein normales neun Monate alte Kind eben. Doch das stimmt nicht ganz: Hannes ist ein „Chemo-Baby“. Andrea ist in der 12. Woche schwanger und kurz davor, ihren Arbeitgeber zu informieren. Gemeinsam mit ihrem Partner Jens gönnt sie sich ein paar Tage Wellness im Bayerischen Wald, als ihr Frauenarzt anruft. Es

geht um einen Knoten, den die werdende Mutter in ihrer Brust ertastet hatte. Nun gibt es einen ersten Befund. Der Arzt teilt mit: Entgegen der Vermutung ist die Geschwulst wohl bösartig.

Gespräch im Klinikum

„Da geht halt die Angst los“, sagt Andrea. Als das Ergebnis der feingeweblichen Untersuchung vorliegt, steht fest: Die junge Frau hat Krebs. Partner Jens ist beruflich viel unterwegs und hat die Woche nach der Diagnose im Ausland einen Geschäftstermin. Zum entscheidenden Beratungsgespräch im Amberger Klinikum St. Marien kommt er jedoch zurück. Auch die Mutter und die Schwester von Andrea nehmen daran teil. „Die Ärztin hat kurz rumgedrückt“, erinnert sich die Weidenerin. „Dann hat sie gesagt, dass man eigentlich zu einer Abtreibung raten würde. Denn die Schwangerschaft war ja noch in einem frühen Stadium und der Tumor sehr aggressiv.“ In dieser Situation zählt für die Mediziner vor allem eins – die Gesundheit der Mutter. Doch für Andrea und Jens ist die Lage nicht so eindeutig. Das Paar, seine Be-

gleiterinnen und die Ärztin suchen gemeinsam den Chefarzt der Frauenklinik, Professor Anton Scharl, auf. „Dort haben wir dann ausklammert, dass wir das Kind behalten wollen“, sagt Andrea. Ausschlaggebend für die Entscheidung, betont Jens, sei auch ein genauerer Blick auf die Statistik gewesen. „Demnach hat die Mutter eine nur um 8 Prozent geringere Überlebenschance, wenn sie die Schwangerschaft

nicht abbricht. Und wir haben ja auch über das Leben eines Kindes diskutiert.“ Andrea war klar: „Ich kann keine gesunde Schwangerschaft abbrechen, ich könnte mit dem schlechten Gewissen nicht leben.“ Für den Wunsch, die Schwangerschaft weiterzuführen, gibt es aber noch einen weiteren Grund: Andreas erstgeborene Tochter verstarb 2013 kurz vor ihrem ersten Geburtstag an einer schweren Stoffwechselerkrankung. Und niemand kann garantieren, dass die Patientin nach der

„Wir waren niemand, der einfach ja und Amen sagt und alles mit sich machen lässt.“

Krebsbehandlung wieder einen normalen Zyklus haben wird. Eine Gewebeentnahme aus den Eierstöcken, um eine weitere Schwangerschaft zu ermöglichen, ist aber nicht machbar.

Gut informiert

Das Paar informiert sich. „Wir haben wirklich alles nachrecherchiert, wir waren niemand, der einfach ja und Amen sagt und alles mit sich machen lässt.“ Andrea stößt auf ein Buch: „Unser Chemo-Baby: Kampf um zwei Leben“ heißt es. Darin beschreibt der Belgier Andy Cools, wie seine Frau trotz Krebstherapie das gemeinsame Kind austrug. „Das Buch war einfach so ermutigend, so lebensbejahend“, sagt Andrea: „Da haben wir entschieden, dass wir, unser ungeborenes Baby und ich, das Ganze gemeinsam durchziehen.“ Auch das Internet erweist sich für die werdenden Eltern als großer Segen.

Andrea nimmt per Mail Kontakt mit dem belgischen Arzt auf, dessen Adresse im Buch angegeben ist. Im Anhang schickt sie ihren histologischen Befund mit. Der Mediziner reagiert prompt und nennt der Patientin die Kontaktadresse der Expertin Prof. Sibylle Loibl, die ein renommiertes Brustkrebs-Forschungsinstitut leitet. Diese schlägt vor, gleich am nächsten Tag auf einem Kongress mit Prof. Scharl persönlich über den Fall zu reden. Die Entscheidung für das Kind ist gefallen, jetzt wird es ernst: Im vierten Schwangerschaftsmonat beginnt Andrea eine Chemotherapie. Insgesamt 16 Behandlungszyklen stehen an. „Hannes hat mit mir die komplette Chemo durchgemacht“, berichtet die junge Mutter. Vor der Infusion mit den zellschädigenden Substanzen und unmittelbar danach schauen die Ärzte jedes Mal im Ultraschall nach, wie es dem ungeborenen Kind geht. „Wir hatten wahrscheinlich das bestüberwachte Baby von ganz Amberg.“ Die Mutter steckt die anstrengende Behandlung vergleichsweise gut weg: „Mir ist es während der Behandlung verhältnismäßig gut gegangen. Aber ich hatte ja auch eine Powerbatterie im Bauch! Und Gott sei Dank sieht man erst im Nachhinein auf den Fotos, wie schlecht man teilweise ausgesehen hat“, erinnert Andrea sich. Trotzdem habe sie sich natürlich oft gefragt, „wie geht’s dem kleinen Mann denn jetzt da drinnen, wenn ich das Gift krieg? Aber dann hat er mich wieder von innen gekickt und ich wusste, es ist alles gut“. Im Klinikum St. Marien fühlt die Patientin sich sehr gut aufgehoben und bestens betreut: „Ich glaube, dass meine Ärztin und das gesamte Team total dahinter waren. Sie haben auch versucht, mir wirklich jeden Wunsch zu erfüllen, und alle haben mitgefiebert.“

Hannes kommt

Die Entscheidung der Ärzte, die Geburt schon in der 36. Woche medikamentös einzuleiten, wollen Andrea und Jens nicht



Eine ganz normale junge Familie: Andrea D., Jens B. und Sohn Hannes. Doch die Schwangerschaft war alles andere als unkompliziert. Fotos: Melanie Eckl, Bittermohn

mittragen: „Da haben wir uns geweigert, wir wollten kein künstliches Frühchen.“ Stattdessen wurde die Entbindung erst in der 39. Woche, gut zwei Wochen vor dem errechneten Termin und 14 Tage nach der letzten Chemo, eingeleitet. Sie verlief völlig komplikationslos: „Es war eine Traumgeburt, als es richtig losging, war Hannes innerhalb von einer Viertelstunde da“, erinnert sich Papa Jens an den 21. August 2017.

Und Hannes ist „pumperlgesund“. 2820 Gramm bringt er bei 49 Zentimetern Körperlänge auf die Waage. „Das war alles im Lot“, sagt Jens. Trotzdem wird der Säugling vorsichtshalber noch einmal gründlich durchgecheckt und bekommt auch zwei Termine beim Herzspezialisten. Doch es gibt keinen einzigen auffälligen Befund, und so dürfen Mutter und Kind nach der

Vorsorgeuntersuchung U2 zusammen nach Hause. Für Hannes ist damit alles überstanden. Für seine Mutter aber wird es jetzt nochmal richtig ernst: „Es war ausgemacht, dass ich eine Woche nach der Geburt die OP zur Tumorentfernung bekomme.“ Andrea muss ihren neugeborenen Sohn zu Hause zurücklassen, was ihr sehr schwerfällt.

Hannes hat mit mir die komplette Chemo durchgemacht.

Andrea D. (36) aus Weiden

Nicht topfit

Auch im Anschluss an die Operation ist sie nicht hundertprozentig fit. Es folgen Bestrahlungen und Antikörper-Infusionen. Im Moment ist Andrea kreisfrei, wird aber weiterhin behandelt. „Das wird noch meh-

rere Jahre dauern. Wir hoffen, dass ich gesund bleibe“, sagt sie. „Mein Körper wird aber sicher noch einige Zeit brauchen, bis ich wieder annähernd so fit bin wie vorher, wenn ich überhaupt jemals wieder so viel Energie haben werde wie vor der Erkrankung.“ Zum Glück kann Jens gleich nach der Geburt einspringen. Zunächst nimmt der junge Vater ganztags Elternzeit und kümmert sich mit um den kleinen Hannes. Auch Familie und Freunde hätten immer Rückhalt gegeben, betont Andrea. „Papa und Sohn sind wirklich ein eingespieltes Team“, sagt sie. Jens meint: „Der Kleine macht so viel Freude.“ Söhnchen Hannes sei wirklich ein richtiger Sonnenschein und alle drei, erzählen die Eltern, hätten eine sehr enge Verbindung zueinander. Sie sagen: „Die Entscheidung für oder gegen eine Schwangerschaft bei Krebs muss jeder für sich selber treffen, da gibt es kein richtig oder falsch. Wir würden alles wieder genauso machen und wollen durch unsere Erfahrung Mut machen.“

Chemotherapie und Schwangerschaft

Bei etwa jeder tausendsten Frau werde während der Schwangerschaft inzwischen eine Tumorerkrankung diagnostiziert, so die Apothekerin Dr. Petra Jungmayr 2016 in der „Deutsche Apothekerzeitung“. In der Regel könne die Schwangerschaft

dennoch ausgetragen werden. Ausgewählte Chemotherapien seien ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittel möglich, ohne dem heranwachsenden Kind zu schaden. Dennoch erfordere jede Therapie eine individuelle Entscheidung. Ne-

„Trotz Tumorerkrankung und Therapie würden die meisten Schwangeren ein gesundes Kind zur Welt bringen

ben dem Stadium der Schwangerschaft sowie der Tumorerkrankung spiele dabei auch der Kinderwunsch der zukünftigen Eltern eine Rolle. Weder beeinträchtige eine Schwangerschaft den Verlauf einer Tumorerkrankung, noch stelle diese automatisch ein Risiko für das ungeborene Kind dar.

Trotz Tumorerkrankung und Therapie würden die meisten Schwangeren ein gesundes Kind zur Welt bringen. Ein Schwangerschaftsabbruch sei also in der Regel nicht nötig, es sei denn, es handle sich um sehr aggressive und fortgeschrittene Erkrankungen, die eine sofortige Therapie der werdenden Mutter erforderten.

Eine chirurgische Entfernung kann laut Dr. Jungmayr zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft erfolgen, Ausnahmen seien Krebserkrankungen der Gebärmutter. Die Auswahl der ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittel in Frage kommenden Chemotherapeutika sei begrenzt. Eine Strahlentherapie sollte vermieden werden. Schwangere Krebspatientinnen könnten allenfalls mit einer geringen Strahlendosis behandelt werden, wenn es keine Alternativen gebe. Auch sollte während der Schwangerschaft keine anti-hormonelle Behandlung erfolgen.

Kinder, deren Mütter während der Schwangerschaft eine Chemotherapie erhalten hatten, weisen nach Dr. Jungmayr zwar oftmals ein geringeres Geburtsgewicht auf, dies bleibe aber ohne weitere Folgen. Eine Tumorbehandlung während der Schwangerschaft scheine auch die Entwicklung des Kindes nicht ungünstig zu beeinflussen. Dies habe eine Studie ergeben, die jedoch nur 129 Fälle betrachtet hatte. Die Therapie, zumeist Chemotherapie, führte zwar zu mehr Frühgeburten, jedoch entwickelten sich diese Kinder wie andere Frühgeburten auch.

QUELLE, LITERATUR UND WEITERE INFORMATIONEN:

www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2016/daz-20-2016/krebs-waehrend-der-schwangerschaft

Wir danken Andrea D., Jens B. und der Redaktion „Der neue Tag“ der Oberpfalz Medien für die freundliche Genehmigung zum Abdruck des Artikels im mamazone-MAG



Spirit of Solidarity - 4165 Meter über dem Meer

Neue Grenzen erkunden

VON HEIDE PALMER

Jetzt erst recht!“ – Dieser Gedanke spielte wohl bei vielen der Frauen eine Rolle, die im September 2018 an der Aktion „Spirit of Solidarity“ teilnahmen. Achtzig von Brustkrebs betroffene Frauen haben sich vorgenommen, einen Viertausender in den Schweizer Alpen zu besteigen und damit ein Zeichen zu setzen: Brustkrebs ist kein tragisches Schicksal, dem man ausgeliefert ist, sondern eine Herausforderung, an der man wachsen kann. Das 4165 Meter hohe Breithorn ist der direkte Nachbar des Matterhorns und gilt in alpinen Kreisen als Einsteiger-Viertausender. Mit einer guten Fitness und in Begleitung professioneller Bergführer können auch Flachländer sicher oben ankommen.

Endlich in Zermatt

Basisstation von „Spirit of Solidarity“ ist das Parkhotel Beau Site, ein 1907 im Stil der Belle Époque errichtetes Traditionshaus in Zermatt. Hier treffen sich die Frauen, die aus zehn europäischen Nationen angereist sind, zwei Tage vor der Bergbesteigung zum Kennenlernen. Die Stimmung ist herzlich. Die Initiatoren des Projektes, Frau Prof. Dr. Bettina Borisch vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Genf und das Unternehmerpaar Ute Louis und Karl-Otto Louis Peiffer aus Hamburg, sind anwesend und plaudern mit den Angekommenen. Gemeinsam werden sie die Frauen auf das Breithorn begleiten. In der

Zermatter Bergluft liegt leichte Nervosität und eine erwartungsvolle Vorfreude auf den großen Tag.

Es geht los

Am nächsten Tag erhalten die Teilnehmerinnen von einem einheimischen Bergführer alle nötigen Informationen und ihre Bergausrüstung: Steigeisen für die steile Schlussetappe zum Gipfel, einen Klettergurt für das Anlegen des Sicherungsseiles und einen Stock. Mit allem Notwendigen ausgestattet geht es am nächsten Morgen los. Zuerst mit drei Seilbahnen bis zur Station „Glacier Paradise“, der höchstgelegenen Bergbahnstation Europas in 3883 Metern Höhe. Hier verläuft die Schneegrenze, und die Wanderung beginnt in 15 Seilschaften zu je sechs Personen. Mit dabei sind auch zwei junge Frauen, die erst zwei Wochen zuvor ihre Chemotherapie abgeschlossen hatten. Die Luft ist merklich dünner als im Tal, und in kleinen Schritten geht es stetig bergauf. Steigeisen und Stock stellen sich als wirklich hilfreich heraus, denn je höher der Pfad führt, desto steiler wird er. Unten im Tal fliegen Hubschrauber – eine beeindruckende Perspektive. Beharrlich geht es weiter nach oben, bis das Ziel nach zwei Stunden Aufstieg schließlich erreicht ist. Die Fernsicht vom Gipfel ist ein Traum. Die Frauen stehen auf einem schmalen Grat, von dem es zu beiden Seiten kilometerweise steil nach unten geht – wahrlich ein

abenteuerlicher Fleck. Und ja: Alle Frauen haben es geschafft und die Viertausendermarke geknackt.

Nachlese

Am Abend im Hotel findet ein Round Table mit Vertretern aus Politik, Medizin und Betroffenen statt. Es wird diskutiert, wie der Umgang mit Brustkrebs weiter verbessert werden kann. Am Abschluss steht die „Deklaration von Zermatt“. Sie fordert, die Chancen von Frauen in ganz Europa auf eine zertifizierte Behandlung und eine vollständige Wiedereingliederung in die Gesellschaft zu verbessern.

Schirmherrin Ute Louis unterstreicht: «Wir wollen mit dieser Aktion den erkrankten Frauen mehr Aufmerksamkeit schenken, ihnen für den Umgang mit Brustkrebs größten Respekt zollen und die Krankheit enttabuisieren.» Ihr Mann Karl-Otto Louis Peiffer ergänzt: „Unser Ansatz bei der Aktion war auch, das schwierige Thema „Ich bin krank“ von einer ganz anderen Seite anzugehen und den Fokus bewusst auf die Stärke der Frauen zu lenken. Ein Onkologe hat mir bestätigt, dass die Psyche bei der Bewältigung der Krankheit eine riesengroße Rolle spielt – und die Psyche kann man unterschiedlich beeinflussen. Ich denke, dass diese Viertausenderbesteigung bei uns allen beachtliche Mengen Endorphine freigesetzt hat“.

Fotos: Björn Feldmann-Bethe, privat

GWEN, 43,
Faversham, Frankreich/Großbritannien



Diagnose 2013, Mastektomie und gleichzeitiger Brustwiederaufbau, Chemotherapie, Antikörper- und Antihormontherapie, später psychoonkologische Begleitung

Ich habe durch Zufall von dieser Aktion gehört. Mir hat daran gefallen, mich auf etwas einzulassen, das ich normalerweise nicht tun würde. Außerdem wollte ich mit all den anderen Frauen zusammen deutlich machen: Auch nach einer Brustkrebserkrankung bleibt das Leben aufregend, das finde ich besonders für junge Frauen wichtig. Als ich meine Teilnahmebestätigung erhalten habe, war ich überglücklich.

Wenn ich auf meine Behandlung zurückblicke, kann ich sagen, dass das medizinische Team toll war und geduldig meine Fragen beantwortete. Bei mir tauchten im Verlauf der Behandlung allerdings körperliche Unverträglichkeiten auf, die außerhalb der Standardreaktionen lagen. Um hier adäquate Hilfe zu bekommen, musste ich sehr kämpfen, das war frustrierend.

Nach der Behandlung hat sich mein Leben nicht grundlegend verändert, aber ich lebe schon in dem Bewusstsein, dass die Krankheit zurückkommen könnte. Durch die Behandlung hat sich mein Freundeskreis erweitert und ist zugleich verletzlich geworden. In der letzten Zeit musste ich mehrere Beerdigungen besuchen.

Mein Anliegen: Nach Abschluss der Akutbehandlung kann man nicht einfach das Buch zuklappen und vergessen, was war. Es gibt auf psychischer Ebene einen Prozess, der lange weitergeht. Einerseits geht es darum, sein neues Ich zu akzeptieren, andererseits aber möchte ich mir nicht von Außenstehenden aufdrängen lassen, einfach wieder zu funktionieren. Für mich war mental am Schwierigsten, als junge Frau plötzlich menopausal zu sein. Obwohl diese durch Medikamente induzierte Menopause reversibel ist, treten Wechseljahresbeschwerden auf, und die sind nicht immer leicht zu handhaben. Zu viele Frauen brechen ihre Antihormonbehandlung wegen starker Nebenwirkungen ab. Individuellere medizinische Hilfe sollte sie dabei unterstützen, die Antihormontherapie weiterführen zu können.

KATRIN, 44,
Tartu, Estland



Diagnose 2016, Chemotherapie, brusterhaltende OP mit Lymphknotenentfernung, Bestrahlung, Antihormontherapie

Mir war es wichtig, an diesem Projekt teilzunehmen, weil ich am Ende der Behandlung so schwach war, dass es für mich nun sensationell ist, wieder meine Kraft zu spüren. Außerdem liebe ich die Berge, aber der höchste Berg in Estland ist nur 318 Meter hoch. Darum erschien mir das Breithorn sehr verlockend. Auch auf das Wandern mit Steigeisen war ich neugierig. Besondere Vorbereitungen habe ich nicht getroffen. Ich mache drei bis viermal pro Woche Sport.

Durch diese Viertausenderbesteigung ist nun meine Befürchtung überwunden, dass ich nicht mehr in ein normales Leben zurückkehren könnte. Es gab auf der Tour zwar Momente, in denen ich mich etwas erschöpft oder schwindelig fühlte, aber das Erlebnis, auf dem Gipfel zu stehen, war atemberaubend. Ich habe das Selbstbild von mir als einer kranken Person hinter mir gelassen, dafür war diese Unternehmung sehr wichtig und ich habe große Lust, die Tour zu wiederholen.

Solidarität bedeutet für mich in diesem Zusammenhang: Wir haben alle die Behandlung hinter uns gebracht und jetzt teilen wir unsere Geschichten.

Mein Wunsch für die kommende Entwicklung im Umgang mit Brustkrebs ist doppelt: Frauen nach einer Brustkrebserkrankung sollen die Möglichkeit haben, Versicherungen oder Bankdarlehen zu den gleichen Konditionen abschließen zu können wie alle anderen. Außerdem sollte in der öffentlichen Meinung ein Wandel stattfinden: Man gilt mit dieser Vorerkrankung in Estland als Risikoperson. Arbeitgeber wollen dich nicht einstellen, weil sie glauben, du fällst möglicherweise wieder aus.

TRACY, 47,
Canterbury, Großbritannien



Diagnose 2013, beidseitiger Brustkrebs, Mastektomie und Entfernung der Lymphknoten rechts, brusterhaltende OP links, Chemotherapie, Bestrahlung, Antihormontherapie, 2016 Mastektomie links und gleichzeitiger Brustwiederaufbau, Verhaltenstherapie

Ich habe mich unheimlich darüber gefreut, dass ich an der Aktion teilnehmen kann. Es ging mir nicht in erster Linie um die physische Herausforderung. Ich wollte vor allem einen Punkt setzen, weil meine Diagnose nun fünf Jahre hinter mir liegt. Bei der Bergbesteigung hatte ich Fotos von Freunden und Verwandten dabei, die an Krebs gestorben sind und habe sozusagen mit ihnen und für sie diesen Berg bestiegen. Mit vielen Frauen aus ganz verschiedenen Ländern dieses Zeichen zu setzen, war für mich sehr wichtig.

Vor meiner Erkrankung hielt ich mich für unverletzlich und ich glaube, ich hatte kranken Menschen gegenüber Vorurteile. Ich war der Meinung, wer krank wird, ist selbst daran schuld. Das ist nun anders. Außerdem bin ich jetzt weniger materialistisch und achte darauf, viel mit der Familie zu unternehmen und eine gute Zeit zusammen zu haben.

Ich glaube, ich bin durch die Erfahrungen der Behandlung eine stärkere Person geworden – oder vielleicht weiß ich nun einfach besser, wie stark ich bin.

In Canterbury leite ich meine eigene Firma und erhielt hier in Zermatt den Anruf eines Kunden. Ich habe ihm von dem Vorhaben erzählt, er war begeistert davon und hat auf diese Weise gewissermaßen nebenbei erfahren, dass ich Brustkrebs hatte. Ich finde es wichtig, über das Thema aus einer Position der Stärke sprechen zu können.

FRANÇOISE, 59,
Echallens, Schweiz



Diagnose 2009, brusterhaltende OP, danach Mastektomie, Chemotherapie, Antihormontherapie, Brustwiederaufbau, psychoonkologische Begleitung

Ich war schon bei der Breithornbesteigung im Jahr 2011 dabei. Die Idee, dass so viele „breast friends“ aus ganz Europa gemeinsam diese Herausforderung annehmen, finde ich außerordentlich. Das veranschaulicht ganz konkret, dass man damit nicht alleine ist.

Eigentlich hat die Krankheit mein ganzes Leben umgestülpt – und heute kann ich sagen, zum Besseren. Am einschneidendsten war, dass ich nach dem erfolgreichen Abschluss der Behandlung meinen Arbeitsplatz verloren habe. Das war wirklich deprimierend. Ich habe während dieser ganzen Behandlung um meine Gesundheit gekämpft, und gerade als ich wieder fit war und in mein altes Leben zurückkehren wollte, hat mir meine Firma zu verstehen gegeben, dass ich für sie nichts mehr wert bin. Das war wie ein Schlag ins Gesicht. Heute habe ich eine andere Stelle und bin froh, dass ich nicht mehr in diesen alten Zusammenhängen stecke. Aber der Weg dahin war ein Prozess, in dem ich für mich wirklich grundsätzlich neue Werte definieren musste.

Es gibt noch eine Menge Dinge, die in der Brustkrebsbehandlung verbessert werden sollten. Mir liegt sehr am Herzen, Ärzte immer wieder für den Umstand zu sensibilisieren, dass gerade in der ersten Zeit der Behandlung der Berg an Informationen, der auf die Patientin einstürzt, viel zu groß ist. Hier brauchen Frauen viel mehr Begleitung. Natürlich kann das nicht alles der Arzt selbst leisten, aber es ist notwendig, dass die Patientin von ihm in dieser Situation direkt an andere Stellen verwiesen wird, wo sie Unterstützung in dieser schwierigen Anfangsphase finden kann.

Wenn Berge da sind, weiß ich, dass ich da
hinaufgehen kann, um mir von oben eine
neue Perspektive vom Leben zu holen.
Hubert von Goisern

Die eigene Spur finden

9 Wege in ein krebsfreies Leben

VON GERTRUD RUST

Der Buchtitel irritiert, jedoch trifft man nicht auf illusionäre Patentrezepte. Die Übersetzung des englischen Originaltitels lautet: „Radikalremission – Krebsüberleben entgegen aller Chancen. Neun Schlüsselfaktoren, die einen echten Unterschied machen können“. Besonders die „Radikalremission“ sticht ins Auge, die unerwartete Rückbildung von Krebs, auch als Spontanheilung bezeichnet.

Spontan...

... bildet sich jedoch für Kelly A. Turner, Krebsforscherin mit Ausbildung an den renommierten Universitäten Harvard und Berkeley, keine Krebserkrankung zurück. Sie vermutet dagegen die Ursache des erstaunlichen Überlebens „schulmedizinisch austherapierter Krebspatienten“ entgegen aller üblichen Prognosen in gezielten Bemühungen der Betroffenen zur Umgestaltung ihres Lebensstils. Der Begriff „Spontanheilung“ sei damit irreführend, da eine Krebsrückbildung nicht aus heiterem Himmel erfolge, sondern eher das Ergebnis langwieriger Anstrengungen sei (Seite 15).

Dass mögliche Ursachen unerwarteter Genesung nicht schon längst systematisch erforscht werden, dass biochemische Veränderungen, die der Organismus radikal Geheilte durchläuft, zwar beschrieben werden, jedoch nicht gefragt wird, wodurch es wohl zu einer Umkehr kam, ist für Turner in höchstem Maße befremdlich. Denn die exakte Erfassung derjenigen Umstände, die zu einer „Abweichung von der Regel“, also dem üblichen Verlauf einer Krebserkrankung, führen könnten, eröffne einen Erkenntniszugewinn über wesentliche Möglichkeiten zur Beeinflussung des Krankheitsverlaufs.



Blick auf das Außergewöhnliche

Bereits in ihrer Dissertation befragte Kelly A. Turner unerwartet Genesene, was in ihren Augen zur Heilung geführt haben könnte. Sie befasste sich ebenfalls in ihrer Habilitation mit diesem Thema und beschloss, ihr Leben dem Auffinden, Analysieren und Bekanntmachen von Krankheitsverläufen mit außergewöhnlicher Remission zu widmen. „Nur, weil wir nicht auf Anhieb erklären können, warum etwas passiert ist, heißt das noch lange nicht, dass wir es ignorieren dürfen“, so Turner (Seite 10).

Sie begab sich auf Spurensuche, bereiste zehn verschiedene Länder und befragte alternative Krebsheiler zu ihren Heilungsmethoden, denn viele ihrer bekannten Patienten mit Radikalremission hatten sich Hilfe aus der ganzen Welt geholt (vgl. „Weltmedizin“ von D. Grönemeyer). In Patienteninterviews und mittels Analyse mehr als tausend erfasster Fälle mit unerwarteter Krebsrückbildung identifizierte Kelly 75 Faktoren mit potentielltem Einfluss auf den

Krankheitsverlauf bei Krebs. Eine Gewichtung nach fast jeden in den Patienteninterviews genannten Inhalten führte zu den „neun Wegen in ein krebsfreies Leben“.

Wegebeschreibung

Von grundlegender Ernährungsumstellung und der Einnahme von Kräutern und Nahrungsergänzungsmitteln, der Übernahme von Verantwortung für die eigene Gesundheit und dem Folgen der eigenen Intuition, über das Loslassen unterdrückter und der Verstärkung positiver Emotionen, führen die Wege zur Annahme sozialer Unterstützung, der Vertiefung spiritueller Verbindungen und beschreiben starke Gründe für das Leben. Man trifft auf selbstbestimmtes Verhalten, auf fassungslos kopfschüttelnde Onkologen und dennoch den Rat angesichts sich rückbildender Tumore: „Machen Sie genauso weiter wie bisher, es wirkt“. Unerwartet Genesene beschreiben ihre ureigenen Schritte zur Heilung, ihr Mut, ihr Nichtaufgeben nötigen größten Respekt ab. Den einzelnen Gesundungsfaktoren ist je ein eigenes Kapitel mit Studienverweisen gewidmet, abgerundet durch ein Fazit der Autorin.

Von den Leitsätzen zu Beginn jedes Abschnitts sei der folgende hervorgehoben: „Es ist der größte Fehler bei der Behandlung von Krankheiten, dass es Ärzte für den Körper und Ärzte für die Seele gibt, wo beides doch nicht voneinander getrennt werden kann“. So der griechische Philosoph Platon, 427 - 347 v. Chr., einer der bekanntesten und einflussreichsten Denker der Geistesgeschichte.

Zu guter Letzt Kelly A. Turners Homepage mit Übersetzungs-App: www.radicalremission.com

ISBN 978-3-424-15268-5

Pflanzen nähren uns

Die CHINA-Study

VON CORNELIA STÜWE

T Colin Campbell, Biochemiker und Ernährungsforscher, leitete eine der wichtigsten Ernährungs- und Gesundheitsstudien, die weltbekannte „China Study“. Gemeinsam mit seinem Sohn Thomas M. Campbell, medizinischer Direktor des T. Colin Campbell Zentrums für Ernährungsstudien, veröffentlichte er 2004 das Buch „The China Study“, verständlich formuliert und inzwischen in der vierten, überarbeiteten und erweiterten Auflage erschienen. Der deutsche Untertitel verspricht eine wissenschaftliche Begründung für die gesundheitlichen Vorzüge einer pflanzenbasierten Ernährung.

Die Autoren erklären ihre Erkenntniswege auf beeindruckende Art und Weise, unterlegen ihre Schlussfolgerungen mit Studien und verschweigen nicht, wo Raum für Interpretationen entsteht. Selten wurden derart zahlreiche wissenschaftliche Studien unterschiedlichster Qualität analysiert und auf ihre Aussagekraft geprüft.

Ergebnisse, die aufhören lassen

Pflanzenbasierte Vollwertkost und eine Beschränkung der Aufnahme besonders von tierischem Eiweiß auf zehn Prozent der Gesamtenergieaufnahme, bilden nach Ansicht der Autoren die Basisvoraussetzungen für eine gesunde Ernährung.

Begründet wird der empfohlene geringe Energieanteil vor allem aus überwiegend tierischen Eiweißen mit einer gesteigerten Enzymtätigkeit von MFOs bei einer höheren Proteinaufnahme.

Enzyme aus der MFO-Familie, gleich multifunktionelle Oxidasen, beschleunigen u.a. die Oxidation einer Vielzahl von fettlöslichen Substanzen. Die Aktivität der MFO-Enzyme sei laut Campbell & Campbell durch eine veränderte Eiweißaufnahme jedoch beeinflussbar.

Zu den am stärksten genschädigend und karzinogen wirkenden Stoffen zählen die Aflatoxine (Schimmelpilzgifte). Sie werden durch MFOs in ihre Stoffwechselprodukte (Aflatoxinmetabolite) umgewandelt, die sich an die DNA, die Trägerin unserer Gene anlagern. Es entstehen sogenannte DNA-Addukte mit genschädigender Wirkung.

Die Menge der Sexualhormone im Blut beeinflusst auch das Brustkrebsrisiko

Werden diese Addukte vor einer Zellteilung nicht repariert, tritt ein irreversibler genetischer Schaden ein, der an alle zukünftigen Zellgenerationen weitergegeben wird. Epigenetische Faktoren bestimmten so das Wachstum entstehender Tumore, welches jedoch durch die Steuerung der MFO-Aktivität beeinflussbar sei.

Die Betrachtung von Krankheitsherden (Foci) in Abhängigkeit von der Eiweißaufnahme in der Nahrung konnte zeigen,

dass der Anteil des Nahrungsproteins einen größeren Einfluss auf die Foci-Entwicklung hat als die Menge des aufgenommenen Aflatoxins. Foci sind Zellen, die sich in einem bestimmten Organ des Körpers befinden und sich merklich von den umgebenden gesunden Zellen unterscheiden. Diese Unterschiede werden durch Genveränderungen (Mutationen) oder andere Arten von Zellschädigung verursacht und sind im Allgemeinen das erste Anzeichen für eine sich entwickelnde Läsion, einen Tumor oder eine andere Krankheit.

Brusttumore

Etwa drei Viertel aller Brusttumore wachsen unter dem Einfluss von Östrogen und/oder Progesteron, den weiblichen Geschlechtshormonen. Nicht nur zwischen Ernährungsart und Hormonspiegel zeigte sich nun ein starker Zusammenhang, sondern die Menge der Sexualhormone im Blut beeinflusst auch das Brustkrebsrisiko. In der „China Study“ ist auf Seite 186 zu lesen: „Erhöhte Spiegel von Östrogenen und verwandten Hormonen sind einer typisch westlichen Ernährungsweise geschuldet, die reich an Fetten und Tierprotein und arm an Ballaststoffen ist.“

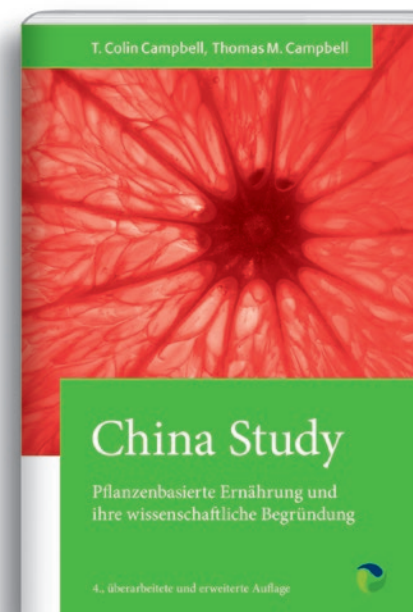
Auch wenn wir nun nicht alle zu Veganerinnen werden, so könnten mehr Ballaststoffe und weniger tierisches Eiweiß in unserer Nahrung doch einen Beitrag zur Gesundheitsförderung leisten, den wir selbst steuern können.

DIE CHINA-STUDY

Campbell & Campbell

Verlag Systemische Medizin 2017

ISBN: 978-3-86401-049-1



Blinklicht aus Süd-West

mamazone Heidelberg-Mannheim stellt sich vor

VON RENATE SCHOENMAKERS

Im Jahr 2001 gründete die Medizinjaurnalistin Inge Bördleina-Wahl mamazone-Süd-West, und nach ihrem Tod übernahm ich 2015 ihre Aufgabe. Mit Unterstützung von Dorothea Elpel und Karina Bonert leite ich nun eine der ältesten mamazone-Regionalgruppen.

mamazone-Heidelberg-Mannheim

Wir beantworten als Patientinnen-Kontaktgruppe Fragen Hilfe suchender Patientinnen entweder in persönlichem Kontakt oder per Telefon, auch werden Kontakte untereinander vermittelt. Wir informieren Patientinnen im Rahmen selbst organisierter Treffen, oder über Angebote zur Teilnahme an Veranstaltungen von fachlich kompetenten Institutionen zum Thema Brustkrebs. In formlosen Begegnungen pflegen wir aber auch den persönlichen Erfahrungsaustausch von Patientin zu Patientin in der Gruppe.

Das Wissen über aktuelle Entwicklungen in Diagnose und Therapie von Brustkrebs erhalten wir über Kontakte zu forschenden Institutionen wie dem DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg), dem NCT (Nationales Zentrum für Tumorerkrankungen) Heidelberg, zur Universitäts-Frauenklinik und zu niedergelassenen Fachärzten.

Wir betreuen den Raum Heidelberg-Mannheim-Darmstadt und Umgebung. Zur Teilnahme an selbst organisierten oder vermittelten Veranstaltungen nehmen viele Betroffene weite Anfahrtswege auf sich. Nicht selten fahren Interessierte bis zu 80 km weit, um dabei zu sein. Hier zeigt sich ein grundlegendes Informationsbedürfnis zum Thema Brustkrebs.



Am Patiententag in Heidelberg

Fotos: Privat

Im Jahr 2018...

...trafen wir uns an Patientinnenstammtischen, waren bei Prof. Dr. Florian Schütz in der Universitätsfrauenklinik Heidelberg zu Gast, boten mamazone-Informationsstände an Patiententagen und Kongressen an und besuchten Qualitätszirkel und Netzwerktreffen zur Fortbildung. Auch an Selbsthilfewerkshops waren wir beteiligt, denn das Gesicht der Selbsthilfe wandelt sich im Zeitalter der Online-Foren und Blogs sehr stark.

Gruppenaktivitäten vor Ort sollen Betroffenen das Gespräch untereinander ermöglichen und ihnen die Gewissheit verschaffen, mit der Krebserkrankung nicht allein zu sein. Die Auswirkungen der Online-Vernetzung auf die traditionelle Selbsthilfearbeit wurden im November 2018 in einer Veranstaltung der „DKFZ-Selbsthilfe“ beleuchtet.

Am Krebs-Patiententag Heidelberg im April 2018 unter dem Motto „Strategien bei Krebs“ wurden neueste Erkenntnisse aus der klinischen Forschung vorgestellt. Nach den Vorträgen beantworteten me-

dizinische Spezialisten und Vertreter von Selbsthilfegruppen in Foren als „Expertenrunde“ Fragen aus dem Publikum. Als „Selbsthilfe-Experten“ nahmen das BRCA-Netzwerk und ich als mamazone-Vertreterin teil. Auch am mamazone-Stand gab es intensive Nachfragen.

Beim Ernährungskongress im Juni in Kassel war „Ernährung bei Krebs“ ein Schwerpunkt. Die Bedeutsamkeit dieses Themas spiegelte sich in der Teilnahme mehrerer medizinischer Fachgesellschaften wider. Am mamazone-Stand zeigten besonders jüngere Frauen reges Interesse am Brusttastmodell.

Das NCT Heidelberg richtete einen ganz besonderen Qualitätszirkel ein. Das Uniklinikum, kooperierende Selbsthilfegruppen und das Heidelberger Selbsthilfebüro beraten über ein „selbsthilfefreundliches Krankenhaus“. Ziele sind die Beförderung des Kontakts zwischen Betroffenen und SH-Gruppen, die aktive Unterstützung kooperativer SH-Gruppen, die Erweiterung professionellen Handelns durch das Erfahrungswissen der Selbsthilfe und die Entwicklung von Patientenorientierung im Sinn der Selbsthilfefreundlichkeit. Mamazone ist dabei!

Wie geht's weiter?

Patientinnenstammtische sind sehr stark nachgefragt und sollen zum Schwerpunkt werden. Das Interesse der Gruppenmitglieder an Einladungen von Experten zu Vorträgen mit besonderen Themen ist sehr groß, da hier in geschlossener Runde persönliche Fragen gestellt werden können. Das wollen wir vertiefen. Wir wünschen uns dabei jedoch Unterstützung und Hilfe, denn Selbsthilfearbeit nimmt viel Zeit in Anspruch.

Abschlussbericht

PROMETHEUS im Ziel

VON CORNELIA STÜWE – MAMAZONE-OSTHOLSTEIN

Am 17. Mai 2018 nahm ich in Vejle/Süddänemark an der PROMETHEUS-Endkonferenz teil (vgl. MAG 01-2018). Ziel dieses Projekts war es, neue Wege der Patientenbeteiligung an medizinischen Entscheidungsprozessen zu entwickeln, um durch bessere Bedingungen die Position des „aktiven Patienten“ zu stärken (www.prometheus.care/).

Einige Highlights aus der Ergebnispräsentation stelle ich Ihnen hier vor.

Eigenwahrnehmung und Mitteilung

Eva Knutz, Post Doc mit besonderem Forschungsinteresse an Partizipations-, Co- und Sozialdesign, sowie Thomas Markusen, Assistenzprofessor für Interaktion und Sozialdesign, beide von der Süddänischen Universität, präsentierten Kommunikationswerkzeuge. Diese sollen es Patienten erleichtern, ihre Gefühlswelt, ihre Bedürfnisse und Ängste auch nonverbal mitzuteilen und zusätzlich Einsichten in den eigenen Krankheits- und Behandlungsweg zu erlangen. Verschiedene Materialien dienten hierbei mittels Knotenknüpfen der Darstellung persönlicher Probleme. Das Knotenknüpfungsmuster spiegelte die Gewichtung und Stärke eines Problems wider und war so der professionellen Seite bildhaft zu vermitteln.

So zeigte ein fast unlösbarer Knoten bei einer Patientin die Angst vor der Zukunft, ein kleiner Knoten aus dünnem Draht stand für Befürchtungen gegenüber Nebenwirkungen einer Strahlentherapie, und viele kleine Knoten bedeuteten ungewisse Auswirkungen im sozialen Umfeld.

An einer Figur ähnlich einer Nahrungspyramide ordneten Patienten vorgege-

ne Themen folgenden Bereichen zu: das stärkt mich, das schwächt mich, wer oder was hilft mir mehr oder weniger, und was geht gar nicht. So platzierte ein Patient seine Ehefrau an die Stelle der größten Stütze, und die aufmunternd gemeinten Sprüche seines sozialen Umfelds unter „weniger hilfreich“. Je nach Präferenz fanden die Kärtchen „Schulmedizin“ und „Komplementärmedizin“ ihren Platz und gaben so den betreuenden Professionellen Auskunft über Behandlungswünsche. Eine weitere Übung war die Beschriftung von Pappfiguren mit erwünschtem Verhalten, z.B. eine Einladung zum Kaffeetrinken ohne große Worte.

Diese Übungen, auch Probing genannt, sollten wahrgenommene oder erwünschte Lebensqualität beschreiben und ein besseres Verständnis des Gesundheitspersonals für die Patienten befördern. Sie erwiesen sich auch als hilfreich für die Betroffenen, sich der eigenen Bedürfnisse bewusster zu werden und diese gegenüber ihrem sozialem Umfeld klarer zu artikulieren. Hilfsstrategien sind z.B. eine Decke, ein Kissenbezug, eine Schlafbrille mit der eingestickten Bitte um Ruhe. Die Erwartung zur Akzeptanz durch das soziale Umfeld wird so wortlos und ohne Begründung mitgeteilt.

Der Blasenkrebs-Pass

Am UKSH in Kiel wurden in enger Zusammenarbeit mit betroffenen Patienten, Selbsthilfegruppen und urologischen Experten Informationsmaterialien erarbeitet. Der so entstandene Blasenkrebs-Nachsorgepass erfreut sich inzwischen großer Beliebtheit. Patienten behalten den Über-

blick über Behandlung und Nachsorge, den niedergelassenen Urologen liegen erforderliche Daten für eine leitliniengerechte Behandlung zusammengefasst vor. Jeder am UKSH in Kiel operierte Patient erhält bei der Entlassung diesen Pass und kann seine persönlichen Daten eintragen. Die Erkrankung und die Behandlung werden überdies mittels Grafiken und Bildern leicht verständlich erläutert. Durch den Eintrag von Laborergebnissen aus der Nachsorge und gegebenenfalls weiterer Erkrankungen entsteht nahezu eine mobile Patientenakte. Aktuell wird zusätzlich an einer Patienten-App gearbeitet. Des Weiteren entwickelte das Kieler PROMETHEUS-Team Videos über Risikofaktoren, Diagnostik, Behandlung und Nachsorge, zu finden unter anderem auf youtube.

Auch für Prostatakrebspatienten ist bereits ein Nachsorgepass in Entwicklung. Zwei Videos mit fundierten Informationen zur Früherkennung und für Rezidiv-Patienten sind schon verfügbar.

Careables und Dacoach

„Careables“ setzt sich zusammen aus „care“ für Betreuung und „wearables“ für am Körper zu tragende intelligente Geräte. Das Ergebnis eines Masterprogramms zur IT Produktentwicklung an der Universität Aarhus sind kleine und handliche Geräte, diskret und unauffällig in der Hosentasche zu tragen und zu bedienen. Daten können automatisiert aufgezeichnet und gesammelt werden.

„Dacoach“ bedeutet datengestütztes Gesundheitscoaching über eine App, ähnlich der Eigenmessung sogenannter Fitness-Apps.



Ein erstes Arbeitsergebnis eröffnete Patienten die Möglichkeit, restless legs-Anfälle infolge einer Chemotherapie (quälen des Unruhegefühl und Bewegungsdrang in den Beinen besonders abends und während der Nacht) auch nachts zu zählen. Das Ergebnis bildet die Basis für eine Strategiesuche gemeinsam mit einer speziell geschulten Pflegekraft zur Minderung der Anfälle.

Forscher und Entwickler stehen hier jedoch noch vor großen Herausforderungen auf dem Weg zur allgemeinen Nutzung.

Audio-Aufnahmen

Damit Betroffene Arztgespräche noch einmal anhören und die darin enthaltenen Informationen wirklich erfassen können, entwickelte das dänische PROMETHEUS-Team eine App für Ärzte mit der Möglichkeit, das Gespräch unkompliziert via Tablet aufzuzeichnen und in die in Süddänemark vorhandene elektronische Patientenakte hochzuladen. Die Originalaufnahme verbleibt im Krankenhaus. Die Handhabung ist denkbar einfach für beide Seiten.

Als Hilfe zur Vorbereitung auf ein Arztgespräch erhalten alle Patienten das Faltblatt „Stell Fragen!“. Es wird überlegt, zukünftig u.a. auch Entlassungsgespräche aufzuzeichnen. In einer ersten Erhebung mit ca. 4.500 Patienten beurteilten die Teilnehmer diese Möglichkeit als hilfreich für ihr Verständnis der Behandlung und empfanden sie als Gedächtnisstütze. Die Einführung (roll-out) findet auf Wunsch von Ärzten und Krankenhausverantwortlichen derzeit in Süddänemark statt. Krankenhausverantwortliche aus anderen Landesteilen signalisierten bereits starkes Interesse.

In Deutschland stößt dieses Vorgehen auf Skepsis. Datenschutz und Befindlichkeiten der Ärzteschaft bilden eine Hürde. Auch existiert noch keine elektronische Gesundheitsakte. Ein möglicher Weg wäre, die Aufnahme-App Patienten zur Verfügung zu stellen und in Absprache mit



Prioritäten setzen

Fotos: PROMETHEUS-Team



Bildhafter Ausdruck von Gefühlen



Vorstellung eines Dacoaches

dem Arzt Aufnahmen anzufertigen und zu speichern.

Kommunikationsrichtlinien

Im Buch PROMETHEUS – PROject for Medically Educated, Transformed, HEalthy and United Society – steht zu lesen: „Unser Ziel war es herauszufinden, welche Kommunikationskompetenzen nötig sind, um die „Gemeinsame Entscheidungsfindung“... (shared decision making) ... im Patientengespräch in der Klinik durchführen zu können.“ In der Folge entstanden Richtlinien für Professionelle im Gesundheitswesen mit Empfehlungen zur Dialogführung. Auch Glaube, Ängste und Erwartungen der Betroffenen und ihrer Angehörigen waren Thema.

Entwickelt wurde ein Shared-Decision-Making-Kurs (SDM-Kurs) für Professionelle im Gesundheitswesen. Am Sygehus Lillebælt wurde für tausende Kliniker ein eintägiges Seminar angeboten, und erste Kliniker wurden als Trainer ausgebildet. Auch über 80 Hebammen erhielten eine Fortbildung. Die Inhalte basierten auf dem

zweiteiligen Calgary Cambridge Guide von Jonathan D. Silverman u.a., einem Leitfaden für Arzt-Patientengespräche bereits aus dem Jahr 1998. Er richtet sich neben Professionellen im Gesundheitswesen auch an Patienten und Wissenschaftler. In dem Artikel „How participatory research changed our view of the challenges of shared decision-making“, erschienen in Patient Educ Couns 2018 (101: 639-46), wird der Entwicklungsprozess des SDM-Kurses beschrieben. Entsprechend den unterschiedlichen Zielsetzungen wird differenziert in Auswahlgespräch, Optionsgespräch und Entscheidungsgespräch.

„Stell Fragen!“

Dieses Faltblatt für Patienten zur Vorbereitung auf das Arztgespräch fordert Patienten gezielt zur aktiven Teilnahme auf. Themenvorschläge beinhalten z.B. die häusliche Situation, andere Erkrankungen, bereits vorhandene Medikationen u.a.. Die Patienten sollen durch Fragen zum aktuellen Zustand, zu Untersuchungen und Behandlungen zur Fragestellung



angeregt werden. Auch eigene Mitwirkungsmöglichkeiten und nicht zuletzt die soziale und finanzielle Situation werden miteinbezogen. Für eigene Notizen bietet das Faltblatt zusätzlichen Platz. In Süddänemark wird es Patienten eine Woche vor dem geplanten Gespräch zugesandt.

Am Beginn steht der Rat: „Holen Sie mehr aus Ihrem Arztgespräch heraus. Um die Konsultation im Krankenhaus optimal zu nutzen, empfehlen wir Ihnen, sich auf das Gespräch vorzubereiten und ggf. einige Fragen zu formulieren.“

Während des Gesprächs: „Beschreiben Sie Ihren Alltag so, dass Ihr Arzt oder Ihre Pflegekraft sich am besten mit Ihrer Situation vertraut machen kann. Wenn Sie Veränderungen in Ihrem Zustand erfahren haben, denken Sie daran, dies mitzuteilen. Informieren Sie auch darüber, wenn Sie in Behandlung für andere Krankheiten sind, eine alternative Behandlung erhalten oder eine spezielle Ernährungsberatung befolgen. Bitte bringen Sie eine Liste der Medikamente mit, die Sie einnehmen. ...Wenn es etwas gibt, das Sie nicht verstehen, trauen Sie sich, gleich nachzufragen...“.

Fragen als Anregung

Untersuchungen:

- Welche Untersuchungen sind notwendig?
- Was werden die voraussichtlich zeigen?
- Wann werden die Untersuchungen durchgeführt?
- Gibt es was, das ich nach den Untersuchungen beachten muss?
- Wann bekomme ich die Untersuchungsergebnisse?

Behandlung:

- Welche Behandlungsmöglichkeiten habe ich, und welche ist die beste für mich?
- Besteht bei der Behandlung ein Risiko? Z. B. für Schmerzen oder Nebenwirkungen?
- ...
- Was ist, wenn die Behandlung nicht wirkt?

Was kann ich selbst tun?

- Ernährung?
- Alkohol?
- Tabak?
- Sport?

Was wird aus meiner Arbeit?

Im Rahmen von PROMETHEUS wurden auch diverse Apps entwickelt von denen ich die Miktions-App und die ORIGIN-App näher vorstellen möchte.

Pi.Pro – die Miktions-App

Hinter dem medizinischen Begriff Miktion verbirgt sich die Blasenentleerung. Inkontinenz kann sehr unterschiedliche Ursachen haben, und es ist oft schwierig für den Urologen, diese zu finden. Auch für die Behandlung ist es für den Urologen wichtig, vom Patienten zuverlässige Daten über Flüssigkeitsaufnahme, kontrollierte und unkontrollierte Blasenentleerung zu erhalten. Bisher sollten Patienten hierfür tagelang ein Protokoll führen, was umständlich und somit oft fehlerhaft war. Eine digitale Modell-Lösung erarbeitete das PROMETHEUS-Team in Kiel und beschreibt sie wie folgt: „Die App fragt regelmäßig nach, wenn der Anwender längere Zeit keine Daten eingetragen hat. Sie ermöglicht eine graphische Eingabe und berechnet automatisch alle vom Arzt benötigten Werte und Diagramme wie durchschnittliche, mittlere und komplette Flüssigkeitsaufnahme, Miktion und unkontrollierten Harnabgang bei Tag und in der Nacht.“

ORIGIN

Viele Patienten fürchten bei einer Operation neben möglichen Komplikationen auch, was im Operationssaal vor sich geht, wenn sie nicht bei Bewusstsein sind. Es ist die Angst vor dem Unbekannten, vor Kontrollverlust, denn wer weiß schon, wie ein OP ausgestattet ist und was mit dem Patienten dort geschieht. Um diese Befürchtungen zu zerstreuen, wurde im Rahmen von PROMETHEUS ORIGIN entwickelt – Operating Room Information Guide for Interested Newbies (OP-Informationsführer für interessierte Neulinge). Die Beschreibung der App lautet wie folgt: „Diese Modell-App zeigt, wie OPs ausgestattet sind, erklärt, wann was wo und wieso passiert und zeigt die Reise des Patienten durch

alle Stadien. ORIGIN kann die Ängste der Patienten minimieren, weil der OP keine unbekannte Größe mehr ist, sondern etwas, das sie verstehen können.“

Vorschau

Um im Bild der griechischen Mythologie zu bleiben, befindet sich das nächste Projekt mit dem Namen HERACLES in Planung. Am 20. Juni 2018 wurde es vom Interreg-Ausschuss genehmigt. Am 22.11.2018 findet der kick-off in Sankelmark statt.

Unter <https://www.interreg5a.eu/blog/neue-projekte-genehmigt-patienten-sollen-ihren-krankheitsverlauf-beeinflussen-koennen/> fällt zunächst die Überschrift ins Auge: „Patienten sollen ihren Krankheitsverlauf beeinflussen können.“ Weiter: „Das UKSH steht nun an der Spitze des neuen Heracles-Projekts, welches knapp 1,4 Mio. Euro EU-Zuschuss erhält. Gemeinsam mit zahlreichen Partnern aus Dänemark und Deutschland, u.a. der Ärztekammer Schleswig-Holstein, den Kieler und Flensburger Hochschulen, der Im-land Klinik Rendsburg, sowie der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft, wird der moderne Begriff „Patient Empowerment“ angegangen und umgesetzt, damit die Patienten verstärkt die Möglichkeit nutzen, ihre Behandlungsform bzw. ihre Arztwahl zu beeinflussen und das medizinische Personal besser dazu im Stande ist, die Patienten dabei zu unterstützen.“

Während Prometheus laut griechischer Sagen den Göttern (in weiß) das Feuer (des Wissens) stahl, um die Menschen zu erwärmen und zu erhellen und dafür von Zeus bestraft wurde, war Herakles als Sohn des Zeus damit nicht einverstanden und befreite Prometheus.

In diesem Sinn sollen im Rahmen von Health-Related Communication and Lasting Empowerment Support zwei große, grenzüberschreitende Plattformen entwickelt werden, mit deren Hilfe Betroffene auf dem Weg zum selbstbestimmten Patienten unterstützt werden.



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
Heidelberg-Mannheim

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 Bad Oeynhausen - OWL

Heute ist mein bester Tag

Kontakt:

E-Mail: grandt@mamazone.de
badoeynhausen-owl@mamazone.de
Telefon: 0152/52498127

Gruppentreffen: vorläufig jeden ersten Samstag im Monat um 10.00 Uhr
Treffpunkt Haupteingang Reha-Klinik Bad Oeynhausen, Oexen 27, 32549 Bad Oeynhausen Gütersloh

Bei der Erstdiagnose stehen Frauen oft allein und kennen keine Anlaufstellen. So erging es auch mir, und ich fasste deshalb den Entschluss, an Brustkrebs erkrankten Frauen beizustehen. Persönlich ist es mir wichtig, eine mündige Patientin zu sein.



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 - Regionalgruppen - Dortmund



mamazone-Bodensee

Trost spenden! Aufbauen! Weiterhelfen!

Dipl.-Psych. Gertrud Rust

Kontakt:

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

Gruppentreffen: Jeden letzten Freitag im Monat um 15 Uhr im Onko-Plus-Raum des Hegau-Bodensee-Klinikums, Virchowstraße 10, 78224 Singen/Htwtl.

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



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: 0821/268 4191-0,
Fax: 0821/2684191-1, Mobil: 0151/41268331

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

Termine: per Mail oder unter 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 letzten Dienstag im Monat um 17.30 Uhr in der Praxisklinik für Krebsheilkunde, Markt 2 - 3, 13597 Berlin-Spandau



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/

Kontakt:

Ulli Kappler:

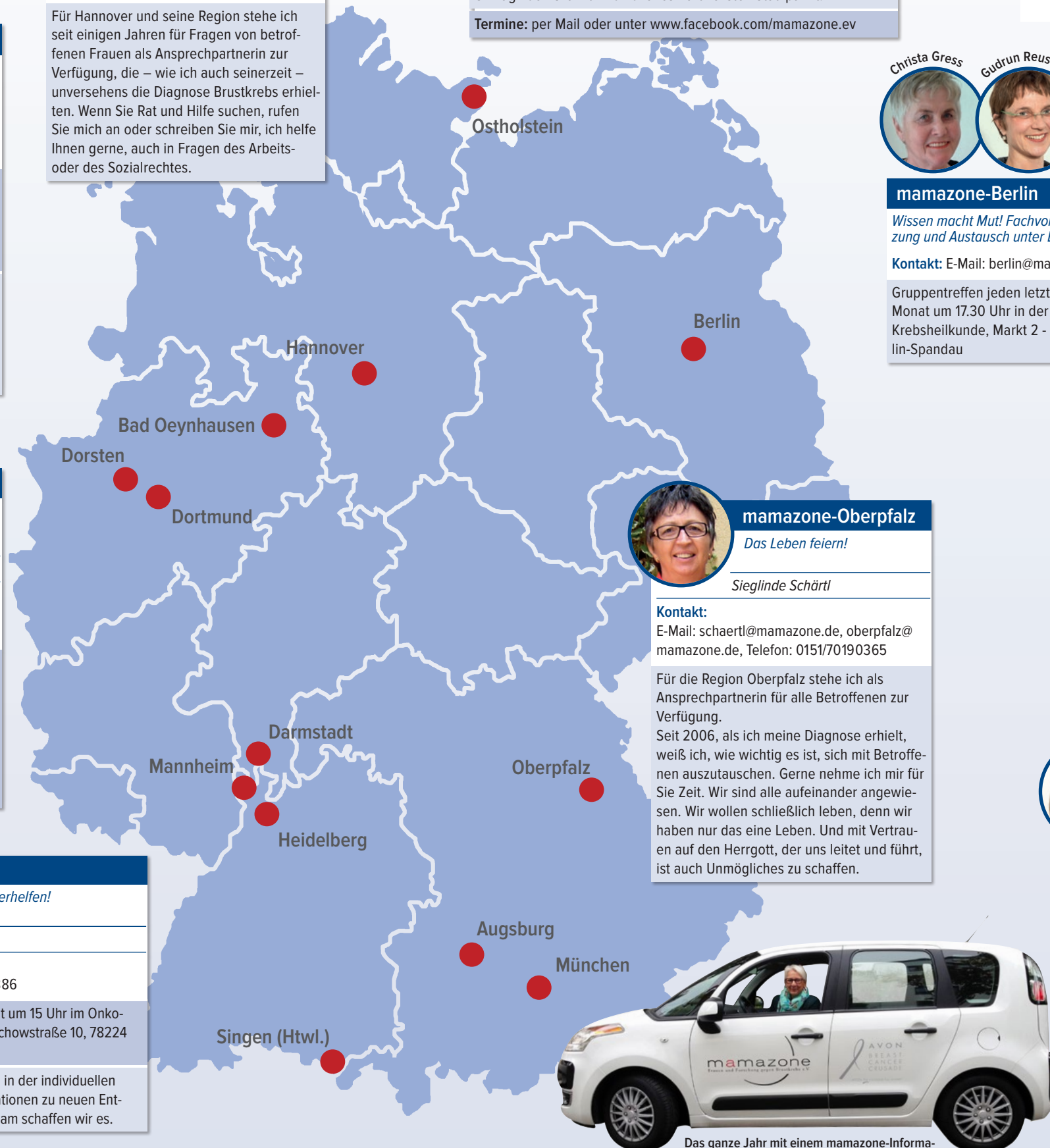
E-Mail: kappler@mamazone.de

Brigitte Welter:

E-Mail: welter@mamazone.de

Telefon: 08232/78812

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 ganze Jahr mit einem mamazone-Infostand auf Kongressen und Patiententagen anzutreffen: Elisabeth Hantke und das mamazone-Mobil.
Kontakt: hantke@mamazone.de



Dr. med. Jacqueline Sagasser

Busenfreundin 2018

VON GERTRUD RUST

In einer lieb gewordenen Tradition wählen die Mitglieder von mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V. seit dem Jahr 2001 jährlich eine „Busenfreundin“ oder einen „Busenfreund“, die ihre Anliegen auf hervorragende Art und Weise vertreten.

Am Kongress Diplompatientin wird dieser erste Deutsche Patientinnenpreis, der „Busenfreund-Award“, in einer Feierstunde überreicht.

Von der Vereinsgründerin und Schöpferin Ursula Goldmann-Posch ursprünglich als Wissenschaftspreis von Patientinnen an die Brustkrebsforschung gedacht, sind wir inzwischen über 15 Jahre später beim Thema Versorgungsforschung angekommen. So wissen wir längst: Zu Gute kommt uns nicht allein die kreative und zukunftsweisende Forschung in den Elfenbeintürmen der Wissenschaft, sondern der Wissenstransfer, vielmehr die tatsächliche Anwendung neuer Erkenntnisse im medizinischen Alltag bestimmt in erster Linie unseren Genesungsverlauf mit. Unerlässlich für die Schaffung eines heilungsfördernden Klimas ist überdies ein gutes Arzt-Patient-Verhältnis, ein weiterer bestimmender Faktor für die Qualität von Heilungsprozessen.

Der Busenfreund-Award richtet sich deshalb zukünftig nicht mehr ausschließlich an forschende, sondern auch an praktizierende Brustkrebspezialisten, um bei den Tätigkeitsfeldern die ihnen zukommende Bedeutung für den Krankheitsverlauf gebührend zum Ausdruck zu bringen.

In diesem Jahr wählten die Mamazonen die Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, sowie Funktionsoberärztin im Bereich Gynäkologische Onkologie, Dr. med. Jacqueline Sagasser zur Busenfreundin 2018. Als Oberärztin an der Frauenklinik des Klinikums Augsburg koordiniert sie das Brustzentrum, die gynäkologische Tumorthherapie und Studien.

Bereits vor 20 Jahren befasste sich Dr. Sagasser in ihrer Dissertation mit einem wunden Punkt in der Brustkrebstherapie, der Bedeutung im Knochenmark abgesiedelter Tumorzellen für den weiteren Krankheitsverlauf und die Überlebenszeit. Bis heute ist nicht geklärt, wodurch diese Absiedelungen zustande kommen, warum die abgesiedelten Krebszellen sich lange unauffällig verhalten können und unter welchen Einflüssen sie wieder aktiv werden.

Solche wunden Punkte verunsichern Patientinnen, und zur Aufrechterhaltung von Zuversicht und innerer Stabilität ist eine verlässliche menschliche Zuwendung die beste Voraussetzung. „Hilfe und

Beistand in unsicheren Zeiten leisten“, eine Kernkompetenz guter Ärztinnen und Ärzte!

Ganz besonders Dr. Sagasser eilt hier ein exzellenter Ruf voraus. Aktuellstes Fachwissen wird den Betroffenen mit großer Geduld erläutert und bildet die Basis für eine gemeinsame therapeutische Entscheidungsfindung in gegenseitigem Einvernehmen. Die Einsicht und das Verständnis von Brustkrebspatientinnen dafür, was in der jeweiligen Situation sinnvollerweise zu tun oder besser zu unterlassen wäre, hat für Jacqueline Sagasser oberste Priorität.

Und wie sagte ihre Laudatorin Brigitte Welter: „Sie hören Ihren Patientinnen zu, nehmen sich Zeit, nehmen ihre Sorgen und Ängste nicht nur wahr, sondern auch ernst. Man fühlt sich bei Ihnen geborgen.“

Wir freuen uns über die Wahl einer Wohltäterin im kräftezehrenden Klinikalltag zur Busenfreundin 2018 und gratulieren Ihnen herzlich, liebe Frau Dr. Sagasser.



Busenfreund 2017 und mamazone-Vorstand freuen sich mit der Busenfreundin 2018: Dr. med. Jacqueline Sagasser
Fotos: Ekaterina Kolesnikova, Alexander Kaya, Klinikum Augsburg

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.: Dipl.-Psych. Gertrud Rust

Redaktion: Gertrud Rust

Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe (nach Reihenfolge der Artikel):

Gertrud Rust, Trude Ullrich, Elisabeth Brünstler, Cornelia Stüwe, Dr. med. Hans-Ulrich Hecker, Sieglinde Schärtl, Dr. med. Markus Notter, Emmi Worzer, Eugenia Krone, Gabriele Weiß, Heide Palmer, Renate Schoenmakers

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

Interviewpartner in dieser Ausgabe: Prof. Dr. med. habil. Bernd Gerber, Dr. med. Annette Jänsch

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

Auflage: 10.000 Exemplare

Druck: flyerheaven GmbH & Co. KG, Oldenburg

Bildredaktion: Markus Läbe, Gertrud Rust

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: ©olgaosa - stock.adobe.com | Seite 3: ©Anneke - stock.adobe.com | Seite 4: ©topshots - stock.adobe.com | Seite 6: ©Africa Studio - stock.adobe.com | Seite 8: ©Henrie - stock.adobe.com | Seite 10: ©BillionPhotos.com - stock.adobe.com | Seite 12: ©amphaiwan - stock.adobe.com | Seite 14: ©epliserra - stock.adobe.com | Seite 15: ©Alexstar - stock.adobe.com | Seite 16: ©natali_mis - stock.adobe.com | Seite 18: ©Alexander Rath - stock.adobe.com | Seite 19: ©Thomas Söllner - stock.adobe.com | Seite 19: ©M.studio - stock.adobe.com | Seite 22: ©anaumenko - stock.adobe.com | Seite 28: ©BillionPhotos.com - stock.adobe.com | Seite 31: ©ralwel - stock.adobe.com | Seite 32: ©Pellini - stock.adobe.com | Seite 34: ©BillionPhotos.com - stock.adobe.com | Seite 36: ©snaptitude - stock.adobe.com | Seite 37: ©aphotostory - stock.adobe.com | Seite 40: ©jchizhe - stock.adobe.com | Seite 43: ©marrakesh - stock.adobe.com

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.

ULLA WESTERMANN
mamazone-Dorsten

mamazone

Spendenkonto:

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



FOTO: FOTO RAMMLER, FULDA

DIE STIMME FÜR FRAUEN MIT BRUSTKREBS



Wir danken für einen Beitrag
zum Postversand.

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