Ausgabe 02/2011

mamazone MAG
Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.

Integrative Onkologie

Vernunftehe oder Liebesheirat? Naturwissenschaft trifft Naturheilkunde

12 **Kleine Kerne, große Wirkung**
Pfanzeninhaltsstoff senkt Brustkrebsrisiko
16 **DENOSUMAB**
Antikörper für Therapie mit Metastasen zugelassen
46 **mamazone-Internetportal**
Wie gut ist Ihr Brustzentrum?

Liebe Leserin und Leser,

„Personalisierte Medizin“ und „integrative Therapie“ – diese beiden Themen bestimmen zur Zeit die Diskussion in der Onkologie. Die „Pille nach Maß“ wie der Spiegel in der Ausgabe vom 8. August 2011 locker titelte, ist für die einen der lang erwartete Durchbruch in der Krebstherapie. Andere, wie der Berliner Krebsarzt Prof. Wolf-Dieter Ludwig oder IQWiG-Chef Prof. Jürgen Windeler, sehen in der personalisierten Medizin und in molekulargenetischen Testungen vor allem einen Marketingtrick der Pharmaindustrie. „Es handelt sich um reine Versprechungen“, meint Windeler. Prof. Ludwig, der auch Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft ist, geht noch weiter: „Schon der Begriff der individualisierten Medizin ist bedenklich. Man soll glauben, dass ein großer Fortschritt in der Therapie erreichbar ist. Ich halte das für unseriös“.

Ähnlich kontrovers und leidenschaftlich ideologisch streiten naturwissenschaftlich und naturheilkundlich orientierte Ärzte über das Konzept einer integrativen Onkologie.
Mit Löwenzahn, Baldrian, Mistel und anderen Heilkräutern kann man Krebs nicht therapieren – so der Vorwurf der Kritiker. Keine Evidenz, keine Belege für die Wirksamkeit, nur Placebo-Medizin. Prof. Helge Bartsch von der Freiburger Klinik für Tumorbiologie sieht das freilich ganz anders. Naturheilkunde, Mind-Body-Medizin, TCM, Homöopathie und anthroposophische Medizin eröffnen eine Fülle von wirksamen Behandlungsmöglichkeiten. Allerdings beruhen die Behandlungsempfehlungen in der Regel auf erfahrungsheilkundlichem Wissen und nicht auf belegten Studienfakten. Das muss sich ändern. „Denn alle Methoden, die für sich in Anspruch nehmen, dass sie bei Krebs helfen, müssen nach den gleichen Kriterien – aber vielleicht nicht mit den gleichen Methoden – geprüft werden wie die klassischen Mittel der Schulmedizin“.

Patientinnen und Patienten können mit diesem Richtungsstreit unter Ärzten nur wenig anfangen. Sie stimmen schon längst mit den Füßen ab und suchen sich in Eigenregie – manchmal auch bei zweifelhaften Heilspredigern – die Therapie, die zu ihnen passt. Das ist gelebte Patienteninitiative, die auch die „offizielle Onkologie“ zwischenzeitlich zur Kenntnis nimmt und als Aufforderung zum Handeln begreift. Dass der eigene Weg nicht der richtige für jede Patientin sein muss, beleuchtet der persönliche Erfahrungsbericht von Ulli Kappler in diesem mamazone MAG. Auch das große Thema steht diesmal ganz im Zeichen der integrativen Onkologie. Allerdings ohne dass dabei die neuesten Forschungsergebnisse aus der evidenzbasierten Medizin zu kurz kommen. Denn letztlich sind Naturheilkunde und Naturwissenschaft ja kein Gegensatz, sondern geben auf verschiedene, sich wechselseitig ergänzende Art und Weise Antwort auf die Frage: Wie kann ich der Patientin am besten helfen?

Ihre
Annette Kruse-Keirath

Inhalt

Titelthema

04 **Integrative Onkologie**
Vernunftehe oder Liebesheirat?
Naturwissenschaft trifft Naturheilkunde

08 **Integrative Onkologie ist patientenzentrierte Medizin**
Interview mit Prof.Gustav Dobos und
Privatdozent Dr. Sherko Kümmel

10 **„Mind-Body"-Medizin**
Ein neues Erfolgsrezept im Kampf gegen Krebs?

Medizin und Forschung

12 **Kleine Kerne, große Wirkung**
Pflanzeninhaltsstoff senkt Brustkrebssterblichkeit

14 **Leinsamen, Sesam, Kürbiskerne schützen gegen Brustkrebs**
Interview mit Prof. Chang-Claude

15 **CLEOPATRA-Studie**
Doppeltherapie mit Pertuzumab plus Trastuzumab wirkt bei HER2/neu!

16 **DENOSUMAB**
Antikörper für Therapie von Knochenmetastasen zugelassen

17 **Wirbelsäulenmetastasen**
Tumore „verkochen" und gleichzeitig den Wirbelkörper stabilisieren

18 **Androgen-Rezeptor**
Blockade männlichenr Sexualhormone stoppt Wachstum bestimmter Brustkrebstypen

19 **Vitamin D3**
bei Brustkrebspatientinnen nicht unbedingt unbedenklich

20 **Weniger Brustkrebstote in Europa –**
kein Erfolg des Mammographie-Screenings

21 **Tamoxifen**
Brustkrebssterberate sinkt nachhaltig

22 **Bald Bluttest zur Früherkennung von Brustkrebs**
Wiener Forscher sind zuversichtlich

23 **Chemo ja oder nein?**
PET-CT kann Therapieentscheidung unterstützen

24 **Zum 11. Mal:**
Projekt „Diplompatientin" am Augsburger Klinikum

Gut zu wissen

26 **Wundmanagement bei Brustkrebs**
Wenn Wunden nicht heilen –
zwischen Peinlichkeit und Scham

28 **Behandlungsfehler**
Schadensersatz nur mit der richtigen Strategie

mamazone Meinung

30 **Eine fragwürdige Entscheidung**
Misteltherapie nicht mehr auf Kassenrezept

Für Sie gelesen

32 **Naturheilkunde goes Naturwissenschaft**
Wie die Onkologie von der Erfahrungsheilkunde profitieren kann

mamazone Intern

34 **I did it my way**
Ein Weg mit Vertrauen und Eigenverantwortung

36 **LaMamma in Hamburg**
Brustkrebswissen kompakt für Pflegefachkräfte aus Klinik und Praxis

38 **Karlstod**
Ein etwas anderer Film über Brustkrebs

39 **Den eigenen Weg finden**
Kongress zur integrativen Therapie des Mamma-Karzinoms

40 **Exklusive Ehrung für Ursula Goldmann-Posch**
Bayerische Verfassungsmedaille in Silber für vorbildliches Engagement

41 **mamazone geht über die Alpen**
Erste DIPA in Mailand im Klinikum Augsburg

42 **Mit Schere, Föhn und Kamm gegen Brustkrebs**
Cultraros Hair and Beauty spendet 2.250 EURO an mamazone

43 **Frauenpower für Verantwortung gesucht**
Verantwortung, ja bitte?s

44 **Zum 125. Geburtstag von AVON**
25.000 EURO für mamazone

45 **L'estetic spendet 44.500 EURO für mamazone**

45 **Super-Erfolg**
17.321 Frauen starten beim 28. AVON-Lauf in Berlin

46 **Wie gut ist Ihr Brustzentrum?**
Geben Sie Ihre Bewertung im mamazone Internetportal ab!

47 **Impressum**

Integrative Onkologie
Vernunftehe oder Liebesheirat? Naturwissenschaft trifft Naturheilkunde

Befindet sich die naturwissenschaftlich orientierte Krebsmedizin in Deutschland in einer neuen Selbstfindungsphase? Erwacht sie gerade aus einem langen Dornröschenschlaf und entdeckt ihre naturheilkundliche Schwester, die Erfahrungsheilkunde wieder? Danach fragte u.a. die Frankfurter Allgemeine Zeitung im März dieses Jahres den Präsidenten der Deutschen Krebsgesellschaft, Prof. Werner Hohenberger. Dieser musste zugestehen, dass das neuerliche Interesse der Onkologen vornehmlich nicht dem eigenen Wissensdrang, sondern eher der Nachfrage und dem Informationsbedürfnis der Patienten geschuldet ist.

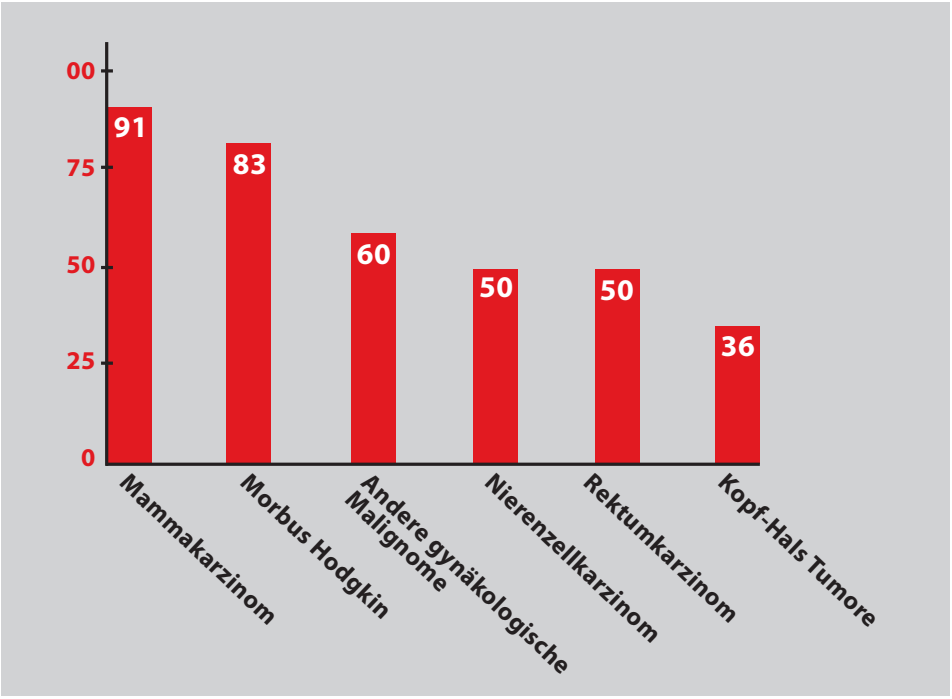
„Für jeden Naturwissenschaftler ist KAM (Komplementär- und Alternativmedizin) ein Ärgernis.“, stellt auch der Hamburger Onkologe Prof. Ulrich Kleeberg in einem Interview mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt vom Februar 2010 fest: „Man möchte sich nicht mit Unsinn befassen. Nach jüngeren Erhebungen ziehen aber ca. 80 Prozent der Deutschen KAM, also ungeprüfte Verfahren, zur Gesundung heran. Darum sehe ich es als Aufgabe der Naturwissenschaften an, komplementäre und alternative Heilverfahren auf ihren Wert hin zu überprüfen. Damit müssen wir also die Arbeit der Heilsapostel übernehmen, die dazu offensichtlich nicht in der Lage oder nicht willens sind – sicher aus pekuniären Gründen.“

Allerdings: Das „Ärgernis“ Komplementärmedizin ist schon seit geraumer Zeit nicht mehr aus der Welt zu schaffen. Mehr als drei Viertel aller Patienten interessieren sich für alternative Behandlungsverfahren und 40 bis 70 Prozent aller Krebspatienten nutzen naturheilkundliche Methoden ergänzend zur konventionellen Krebstherapie – meist ohne den behandelnden Onkologen davon zu berichten. Diese Zahlen veröffentlichte die Zeitschrift „Der Onkologe“ bereits in der Ausgabe 2/2009. Brustkrebspatientinnen sind diejenigen, die am häufigsten komplementärmedizinische Therapien in Anspruch nehmen. In einer repräsentativen Umfrage mit 1013 Krebspatienten, die sich in der Strahlentherapie befanden, kam zu Tage, dass 91 Prozent der Patientinnen mit Brustkrebs KAM nutzen.[1]

Keine Zeit für Patienten – Onkologie in der Vertrauenskrise

Tatsache ist: Viele Patienten suchen ihren eigenen Weg – abseits der Schulmedizin! Und das, obwohl die Onkologie Ursachen und Entstehen von Krebserkrankungen immer besser versteht und deshalb viele neue, zielgerichtete Therapiemöglichkeiten entwickelt hat. Warum also diese Vertrauenskrise in der Onkologie? Was macht die Krebsmedizin falsch, dass ihr die Patienten oft den Rücken kehren und auf Behandlungsalternativen setzen, die sich vor allem durch eine Besonderheit von der Schulmedizin unterscheiden: Es fehlt ihnen der durch wissenschaftliche Studien belegte Wirksamkeitsnachweis.

Der Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft erklärt dieses Phänomen unter anderem damit, dass es in der wissenschaftlich orientierten Onkologie an Zeit und Zuwendung fehlt. Der einzelne Patient fühlt sich, so Hohenberger im



Krebspatienten und Komplementärmedizin – Brustkrebspatientinnen sind Spitzenreiter

FAZ-Interview, nicht ausreichend beachtet. Den Krebsärzten in Klinik und Praxis gelingt es offenbar nicht, Patienten davon zu überzeugen, dass der Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen und Wünschen im Mittelpunkt steht und das Ziel der Behandlung darin besteht, das Überleben sicherzustellen und gleichzeitig eine gute Lebensqualität zu erzielen. Dabei hat die Onkologie auch hier in den letzten Jahren viel erreicht, auch wenn die Zahl der Neuerkrankungen nicht geringer wurde.

Studienwissen allein überzeugt Patienten nicht mehr

Viele Patienten überleben nicht nur, sondern führen nach der Behandlung über lange Zeit ein nahezu normales Leben. Diese Erfolge werden in der Öffentlichkeit aber noch viel zu wenig wahrgenommen. Noch immer wird die Diagnose „Krebs“ mit Kahlköpfigkeit, Übelkeit und dem Damoklesschwert einer letztendlich doch aussichtslosen Therapie verbunden. Und dieses Bild verbindet sich dann, so Jutta Hübner, Leiterin der Abteilung Palliativmedizin, supportive und komplementäre Onkologie an der Uniklinik Frankfurt, mit der wissenschaftlich orientierten Krebsmedizin.

Hat die Onkologie also nur ein „Vermittlungs- und Selbstdarstellungsproblem“? Diese Erklärung greift wohl zu kurz. Sicherlich resultiert der Vertrauensschwund auch daraus, dass die leitlinienorientierte Krebsmedizin heute ausschließlich auf solche Therapieverfahren setzt, deren Wirksamkeit mit wissenschaftlichen Messmethoden – also in Studien – nachgewiesen werden kann. Prof. Thure von Uexküll, einer der Väter der modernen Psychologie, hatte schon beim ersten Krebskrankenkongress im Jahr 1999 auf diesen „Konstruktionsfehler“ hingewiesen: „Es ist gerade rührend zu glauben, Krankheit und deren Behandlung ließen sich auf die Formel einer Evidenz basierten Medizin beschränken.“

Ein Therapiemanagement, das allein auf Studienwissen fußt, überzeugt viele Patienten nicht mehr. Fühlen sie sich doch durch den unaufholbar scheinenden Wissensvorsprung des Arztes von der Behandlung ausgeschlossen. Vor allem auch deshalb, weil sie damit auf die Rolle des Behandelten reduziert werden und nicht mehr selbst Einfluss auf die Therapie glauben nehmen zu können. Nicht erst die Psychoonkologie konnte nachweisen, dass Patienten, die eine Therapie aktiv unterstützen und sich nicht ohnmächtig einem medizinischen Geschehen ausgeliefert sehen, wesentlich schneller gesund werden, die Folgen einer Behandlung besser überstehen und auch seltener unter Depressionen leiden.

Gemeinsam gegen Krebs – Versöhnung von Naturwissenschaft und Naturheilkunde, Allianz von Patient und Arzt

Wer heilt, hat Recht. Langsam beginnt deshalb auch die deutsche Krebsmedizin umzudenken und die Ursprünge medizinischer Therapie, nämlich die Erfahrungs- und Naturheilkunde im Behandlungskonzept zu berücksichtigen. In anderen Ländern wie z.B. in den USA ist dies schon lange Gang und Gäbe. Renommierte Krebs-

Das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt ist ganz entscheidend für den Therapieerfolg. Doch nicht immer stimmt die zwischenmenschliche Ebene: Viele Patienten verschweigen ihren Ärzten, dass sie noch andere Therapiealternativen nutzen.

Zentren wie das Memorial Sloan-Kettering-Institut in New York unterhalten eine eigene Heilkräuter-Website, die sich mit rund 5000 Klicks täglich großer Beliebtheit erfreut. Auch die Mayo-Klinik in Rochester oder die John-Hopkins-Klinik in Baltimore unterhalten eigene Abteilungen für integrative Onkologie.

Die Naturheilkunde – auch in der Universitätsmedizin „hoffähig"

Gibt man bei Google das Stichwort „integrative Onkologie" ein, findet man auch Links und Hinweise zu den führenden deutschen Krebszentren. Die Uniklinik Frankfurt verweist auf ihrer Homepage ebenso wie das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, das Brustzentrum am Hamburger Jerusalem-Krankenhaus, die Universitätsklinik in Jena oder die Kliniken Essen-Mitte auf komplementärmedizinische und naturheilkundliche Therapieangebote in der Onkologie. Anthroposophische Kliniken wie das Gemeinschaftskrankenhaus Witten-Herdecke, die Filderklinik in Stuttgart oder die Krankenhäuser in Bad Liebenzell und Öschelbronn sind schon lange Zeit in diesem Bereich federführend. Auch die deutsche Krebsgesellschaft hat sich des Themas angenommen und mit der Arbeitsgemeinschaft Prävention und Integrative Onkologie (PRIO) eine Institution ins Leben gerufen, die sich u.a. mit den Möglichkeiten der Verzahnung von Naturwissenschaft und Naturheilkunde wissenschaftlich beschäftigen, einzelne Verfahren und deren Wirksamkeit bewerten und die Aus- und Weiterbildung von Ärzten koordinieren soll (www.prio-dkg.de).

Nicht nur die Verbindung von Erfahrungs- und Studienwissen, sondern auch eine Neubestimmung im Verhältnis von Arzt und Patient ist dabei kennzeichnend für das Konzept der integrativen Onkologie. Diese erkennt an: Der Patient und seine Bedürfnisse sind ein entscheidender Faktor im Therapieprozess – und zwar von Beginn der Behandlung an. Ziel der gemeinsamen Bemühungen ist es, das für den einzelnen Patienten passende Therapiekonzept zu finden – unter Nutzung schulmedizinischer Behandlungsverfahren wie Chemo- und Strahlentherapie, naturheilkundlicher Methoden wie Homoöpathie und Pflanzenheilkunde oder traditioneller chinesischer Medizin, Entspannungstechniken, Sport und Bewegung und einer gesunden Ernährung. Insoweit ist eine integrative Therapie im besten Sinne des Wortes auch immer eine individuelle Therapie.

Der Gynäkologe Dr. Sherko Kümmel, der zusammen mit dem Internisten Prof. Gustav Dobos das Projekt „Seno-Expert" an den Kliniken Essen-Mitte leitet, das Brustkrebspatientinnen eine integrative Therapie anbietet, bringt dies so auf den Punkt: „Bei uns gibt es keine Misteltherapie für alle Patientinnen".

In das Therapiekonzept fließen die Erkenntnisse aus den Leitlinien, Zwischenergebnisse laufender Studien und neueste Veröffentlichungen ebenso wie die eigenen Fallanalysen aus dem Klinikeigenen Datenbestand ein, der sich fortlaufend aktualisiert und ergänzt. Fallkonferenzen sind in Essen interdisziplinär. Alle beteiligten Ärzte und Therapeuten – dazu zählen auch Physiotherapeuten, Ernährungsberater, Psychologen und Entspannungs- und Bewegungstrainer – besprechen die persönliche Behandlungsempfehlung für die Patientin. Dieser kann die Patientin folgen, muss es aber nicht: Denn wichtig ist dem Essener Ärzteteam vor allem die Mitbestimmung der Frau. Nur wenn sie sich gut aufgehoben fühlt, wird sie die Therapie unterstützen. Und diese positive Einstellung verlängert die Lebenserwartung – das ist inzwischen durch zahlreiche Studien bestätigt.

Wissenschaftliche Evidenz auch für die Naturheilkunde?

Jutta Hübner und Ulrich Kleeberg, die beiden Vorsitzenden der 2010 gegründeten Arbeitsgemeinschaft für Prävention und integrative Onkologie, bleiben als ausgewiesene Schulmediziner skeptisch und sind nicht ganz so euphorisch und optimistisch. Sie sehen in der komplementären Krebsbehandlung Chancen wie Risiken. Vor allem deshalb, weil die ergänzenden Verfahren keineswegs sanft oder nebenwirkungsfrei sind und es insbesondere dann, wenn z.B. in der adjuvanten Situation die Behandlungsverfahren nicht aufeinander abgestimmt sind, zu unerwünschten und schädlichen Wechselwirkungen kommen kann.

Beide Krebsmediziner plädieren deshalb dafür, dass die Wirkung von komplementärmedizinischen Behandlungsmethoden wissenschaftlich erforscht, überprüft und nachgewiesen werden muss – und zwar mit Methoden der evidence based medicine. „Auch mit komplementären Verfahren können klassische Studien aufgebaut werden, die sich in der Klarheit ihrer Aussagen nicht von Phase-II- oder-III-Studien unterscheiden dürfen", schreibt Jutta Hübner in ihrem Aufsatz: „Komplementäre Medizin und wissenschaftliche Medizin – brauchen wir einen Paradigmenwechsel?" „Diese wissenschaftliche Beurteilung darf man", so Prof. Kleeberg, „nicht der „paramedizinischen Szene" überlassen. Hier sind die onkologischen Fachgesellschaften gefordert, die Spreu vom Weizen zu trennen." „Soweit keine Evidenz vorliegt, müssen wir bestrebt sein, diese zu schaffen", bestätigt auch Jutta Hübner. Diese Aufgabe sieht auch der Ärztliche Direktor der Freiburger Klinik für Tumorbiologie, Prof. Helge Bartsch. Allerdings mit einem anderen Schwerpunkt. Er plädiert dafür, auch die Lebensqualität – und nicht nur Überlebenszeit und progressionsfreies Überleben – als Wirksamkeitsparameter in Studien überprüfen zu lassen.

Die Schulmedizin hat schon gelernt

Schulmedizin und Komplementärmedizin bewegen sich seit einiger Zeit aufeinander zu. Das zeigt sich auch in den Programmen der großen Krebskongresse. Beim diesjährigen Senologie-Kongress in Dresden waren zwei Veranstaltungen dem Thema „Integrative Onkologie" gewidmet. Auch beim Deutschen Krebskongress im Februar 2012 steht das Thema mehrfach auf der Tagesordnung. Und in der Charité in Berlin fand unlängst ein hochkarätig besetzter Kongress mit dem Titel: „Komplementärmedizin in der Krebs-Langzeitversorgung, neue Wege für die Praxis" statt.

„Es gibt vieles, was die Schulmedizin längst anerkennt", so das Fazit von Jutta Hübner. In einzelnen Leitlinien zur Krebsbehandlung, so z.B. bei Brustkrebs, ist die Komplementärmedizin bereits vertreten. Allerdings: „Eine gute naturheilkundliche Begleitung gibt es bis jetzt allerdings nur an wenigen Kliniken in Deutschland". Dies sollte sich rasch ändern, damit die Medizin – wie Essener Onkologen Dobos und Kümmel fordern – wissenschaftlicher und menschlicher wird. *(akk)*

QUELLENANGABEN

1) R. Mücke, O. Micke, U. Schäfer, I. Britzelmeir, F.T. Baumann4, H. Büntzel5, I.A. Adamietz6, J. Büntzel; Überblick über ausgewählte empfohlene und nicht empfohlene komplementäre Verfahren während der Strahlentherapie von Tumoren – Eine Standortbestimmung im Jahr 2011, Journal Onkologie 2, 2011

Brustkrebstherapie:

Nebenwirkung „Scheidentrockenheit“

Sie können sich sofort selbst helfen

Trockenheitsgefühle, Juckreiz, Brennen, Schmerzen im Vaginalbereich können die Nebenwirkungen einer Brustkrebstherapie sein. Zur Linderung dieser Beschwerden gibt es jetzt Vagisan® FeuchtCreme, die erste hormonfreie Creme gegen Scheidentrockenheit. Die Verträglichkeit und eine hochsignifikante Besserung der Beschwerden sind durch eine aktuelle klinische Studie* belegt. Die Ergebnisse wurden kürzlich auf einem Fachkongress vorgestellt.

Spürbare Erleichterung schon nach der ersten Anwendung

Zur Anwendung in der Scheide (mit Applikator) und im äußeren Intimbereich

Die hormonfreie Vagisan® FeuchtCreme gibt Ihnen „ein Stückchen Lebensqualität“ zurück. Rezeptfrei in der Apotheke

NEU: jetzt auch als Vagisan® FeuchtCreme Kombi. Vaginalzäpfchen zur Anwendung in der Scheide (ohne Applikator) und Creme für den äußeren Intimbereich.

* Anwendungsuntersuchung zur Verträglichkeit und Wirksamkeit von Vagisan® FeuchtCreme bei Brustkrebspatientinnen mit dem Beschwerdebild der vulvovaginalen Trockenheit. Abschlussbericht 14.09.2010, Dr. August Wolff; Veröffentlichung in Vorbereitung

DR·WOLFF

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

Für Ihre Apotheke
Intimer Kauf ohne Worte
Bitte einmal
Vagisan® FeuchtCreme (PZN 6786786) oder
Vagisan® FeuchtCreme Kombi (PZN 6882372)

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

Integrative Onkologie ist patientenzentrierte Medizin

Interview mit Prof. Gustav Dobos und Privatdozent Dr. Sherko Kümmel

mamazone: Eine Patientin mit Brustkrebs kommt zur Behandlung in die Abteilung für Integrative Onkologie an den Kliniken Essen-Mitte. Wie wird ihr Behandlungsplan erstellt?
Prof. Dobos/Dr. Kümmel: Die Patientin wird im Rahmen unserer integrativ-onkologischen Arbeit von dem später operierenden gynäkologischen Brustexperten und einer naturheilkundlich spezialisierten Internistin sowie von Mitarbeitern aus der Mind-Body-Medizin gemeinsam betreut. In einem naturheilkundlichen Erstgespräch, das rund eine Stunde dauert, werden zusätzlich zum üblichen Vorgehen alle wichtigen persönlichen und medizinischen Daten aufgenommen. Dann erarbeiten die Ärzte der Naturheilkunde und der Senologie gemeinsam mit der Patientin eine individuelle Behandlungsstrategie.

mamazone: Was zeichnet dieses Vorgehen aus?
Prof. Dobos/Dr. Kümmel: Je nach der Vorgeschichte, ihrer körperlichen und seelischen Verfassung, aber natürlich auch vielen Detailfragen, wie etwa der nach naturheilkundlichen Präparaten und anderen Medikamenten, die sie bereits einnimmt, oder nach der Situation in der Familie oder am Arbeitsplatz, zeichnet sich durch das Sammeln und Analysieren der Daten und Informationen ein individueller Therapieweg ab, der ganz auf die Bedürfnisse der Frau zugeschnitten ist.

Im Mittelpunkt stehen viele medizinische Fragen, zum Beispiel, ob es sich um einen aggressiven Tumor handelt, der mit einer Chemotherapie vor oder nach der Brustoperation behandelt werden sollte, ob dieser Hormonrezeptoren aufweist oder die Entscheidung, ob brusterhaltend operiert werden kann.

Der Angst vor Nebenwirkungen der Behandlung kann schon bei der Anamnese begegnet werden, indem man häufige Probleme anspricht und Behandlungsmöglichkeiten anbietet. So helfen z.B. Kühlhandschuhe und -socken, die prophylaktisch bereits während der Gabe der Chemotherapie mit Docetaxel angelegt werden, um die danach häufig auftretenden Veränderungen an Hand- und Fußnägeln zu verringern.

Ganz wichtig ist eine vorausschauende Beratung auch bei Patientinnen, die Antihormone einnehmen, um ein Wachstum von Tumorzellen zu verhindern. 30 bis 40 Prozent der Frauen, zeigen Studien, brechen schon nach wenigen Monaten die Einnahme der Medikamente ab, weil diese Symptome ähnlich den Wechseljahren verursachen. Ärzte können, wenn dieses Problem angesprochen wird, jedoch mit Studiendaten belegen, dass es sich lohnt, die empfohlenen fünf Jahre lang die Arzneien zu nehmen.

mamazone: Oft sind die Nebenwirkungen ja sehr eingreifend….
Prof. Dobos/Dr. Kümmel: Die Integrative Onkologie bietet Wege an, wie man mögliche Nebenwirkungen der onkologischen Therapien bekämpfen kann – zum Beispiel lässt sich bei Knochen- und Gelenkschmerzen mit Akupunktur eine Besserung erzielen. Möglicherweise empfehlen Ärzte auch, Biphosphonate gegen den Abbau der Knochensubstanz zu geben. Meistens werden diese mit Kalzium- und Vitamin-D-Gaben kombiniert. Auch gegen Hitzewallungen ist Akupunktur wirksam. Übrigens einer Studie zufolge genauso gut wie das Antidepressivum Venlafaxin, das schulmedizinischer Standard ist bei Hitzewallungen unter antihormoneller Therapie.

Die Patientinnen bekommen außerdem bereits beim Erstgespräch die Empfehlung, ihren Lebensstil zu optimieren, sich mehr zu bewegen (mind. 3h/Woche zügiges Spazierengehen) und gesünder zu essen (5-7 Teile Obst oder Gemüse pro Tag) – und sie erfahren auch gleich, dass die Kombination aus beidem ihre Prognose um 50 Prozent verbessern kann. Sie erfahren auch, was sie vermeiden sollen – zum Beispiel Soja während der Einnahme des Antihormons Tamoxifen, weil es in den Hormonhaushalt des Körpers eingreifen und die Wirkung der Therapie verändern kann. Schließlich wird auch die Nachsorge bereits besprochen. Außer-

dem erhalten die Patientinnen Informationen über die Möglichkeit, in einer naturheilkundlich-onkologischen Tagesklinik-Gruppe gemeinsam mit anderen Patienten ihr neues Leben zu beginnen.

mamazone: Was steckt hinter Seno-Expert?
Prof. Dobos/Dr. Kümmel: Unter dem Zeitdruck, der im Klinikalltag herrscht, ist es in der Onkologie angesichts der Vielzahl an Publikationen zum Thema Brustkrebs für die Ärzte kaum mehr möglich, zu allen speziellen Fragestellungen wissenschaftlich up-to-date zu sein. Um das zu ändern, bauen wir an den Kliniken Essen-Mitte eine Expertendatenbank – SenoExpert – auf. Eine gynäkologische Oberärztin recherchiert für jede einzelne Patientin den aktuellen Stand des Wissens. Sie prüft Leitlinien, durchsucht Literaturdatenbanken und sichtet Kongressberichte. SenoExpert® optimiert Therapieentscheidungen und macht sie auch für die weiterbehandelnden Ärzte transparent.

SenoExpert klärt zum Beispiel bei einer 72jährigen die Frage, ob sie wirklich eine bessere Überlebenschance hat, wenn sie eine Chemotherapie macht. Oder macht das gesteigerte Risiko von Herz-Kreislauf-Komplikationen den Überlebensvorteil der Therapie zunichte? Neigt dieser spezielle Tumortyp, unter dem sie leidet, besonders leicht zum Metastasieren? Sind schwere Nebenwirkungen zu erwarten?

Ganz anders ist die Situation etwa bei einer 28jährigen Frau, bei der sich die Frage stellt, ob ihre Fruchtbarkeit erhalten werden kann, und ob sie bereit ist, dafür ein gewisses Risiko in Kauf zu nehmen. Der Patientin, die gerne noch Mutter werden würde, kann dann erklärt werden, dass vor der onkologischen Behandlung bei einer Bauchspiegelung ein Teil eines Eierstocks entnommen und eingefroren werden kann (Ovar-Kryokonservierung). Später kann er retransplantiert werden. Sie erfährt aber auch, dass bisher nach so einem Vorgehen nur wenige erfolgreiche Schwangerschaften dokumentiert wurden und die Kosten dafür hoch sind. Auch besteht dabei das Risiko, dass im Moment unerkannte Tumorzellen übertragen werden.

mamazone: Auch die klassischen Brustzentren reklamieren für sich eine multimodale Therapie unter Einbeziehung von Ernährungsberatung, Psychotherapie und Sport. Was ist bei Ihnen anders?
Prof. Dobos/Dr. Kümmel: Solche begleitenden Therapien werden häufig von der Onkologie als Add-On, als zusätzliche Option gesehen. In der Integrativen Onkologie arbeiten die verschiedenen Medizinrichtungen und Therapeuten von Anfang an Hand in Hand – die Berufsgruppen tolerieren einander nicht nur, sondern sie arbeiten jeden Tag gemeinsam mit den gleichen Patientinnen, ergänzen sich und lernen jeweils von den anderen Kollegen. An den Kliniken Essen-Mitte steht den Patienten ein ganzes Team von naturheilkundlich ausgebildeten Ärzten, Ernährungs- und Sportmedizinern, Mind- und Body-Therapeuten sowie spezialisierten Pflegekräften zur Verfügung.

> „Naturheilkundliche Verfahren wirken so direkt wie ein onkologisches Medikament – sie stimulieren die Selbstregulationskräfte“

Davon profitieren die Patienten. Ganz entscheidend sind zum Beispiel die psychische Unterstützung und der Stressabbau, was mit Hilfe der Mind-Body-Medizin möglich wird. Die Patientinnen erleiden häufig ein Trauma durch die Diagnose und sollten sofort darin unterstützt werden, mit dieser Belastung persönlich, aber auch in ihrem psychosozialen Umfeld (Familie, Beruf) besser umgehen zu können. Die in spezialisierten Krebszentren angebotene Psychoonkologie bietet Hilfe an. Während die Psychoonkologie auf der Pathologie, einem Erkrankungsbild, basiert, setzt die Mind-Body-Medizin zusätzlich auf die Salutogenese – die persönlichen Ressourcen jeder einzelnen Frau, die es zu stärken gilt.

mamazone: Viele Brustkrebspatientinnen stellen sich zusätzlich zur schulmedizinischen Behandlung ihre naturheilkundliche Begleittherapie etwa durch Internet-Recherche selbst zusammen und sagen ihren Ärzten nichts davon. Ein Spiel mit dem Feuer?
Prof. Dobos/Dr. Kümmel: Das Internet ist zur wichtigsten Gesundheitsinformationsquelle für Patienten und Patientinnen geworden. Es kann ein wichtiges Medium sein, wenn sich zum Beispiel Selbsthilfegruppen zusammenschließen. Es kann aber keinesfalls ein Gespräch mit dem Arzt oder der Ärztin ersetzen, denn Krebs ist eine sehr komplexe, und wie wir inzwischen auch zunehmend lernen, individuell sehr unterschiedliche Krankheit. 70 Prozent der Krebspatienten verwenden nach Angaben der Deutschen Krebshilfe Naturheilverfahren, doch die wenigsten erzählen ihrem Arzt davon. Das ist riskant, denn schon ein scheinbar harmloses Präparat wie Johanniskraut mit antidepressiver Wirkung oder eine Hochdosis von Vitamin C kann eine onkologische

← Privatdozent Dr. Sherko Kümmel ist im Projekt „Seno-Expert“ als Gynäkologe für die onkologische Betreuung der Patientinnen zuständig.

→ Prof. Dr. Gustav Dobos ist Internist und Facharzt für Naturheilverfahren und leitet an den Kliniken Essen-Mitte das Projekt „Seno-Expert“

„Mind-Body“-Medizin

Ein neues Erfolgsrezept im Kampf gegen Krebs?

Behandlung stören, die Nebenwirkungen verstärken oder sogar die Therapie als Solches unwirksam machen. Deshalb ist es wichtig, mit dem Arzt ein ehrliches Gespräch zu führen, genau so, wie der Arzt signalisieren sollte, dass er für alle Themen offen ist und nichts unbegründet ablehnt.

mamazone: Was sagen Sie einer Brustkrebspatientin, die allein auf die Naturheilkunde setzt und eine Chemotherapie ablehnt, obwohl nach den Charaktereigenschaften ihres Tumors eine solche eigentlich angezeigt wäre?
Prof. Dobos/Dr. Kümmel: Eine Patientin, die von einer Chemotherapie profitieren kann und einzig auf die Naturheilkunde setzt, hat eine vergleichsweise schlechtere Prognose. Patientinnen, die zu Beginn zurückhaltend bezüglich einer Chemotherapie sind, entscheiden sich nach einer ausführlichen Beratung, in der Risken und Vorteile miteinander abgewogen werden, häufig schließlich doch für die Durchführung einer Chemotherapie, vor allem dann, wenn sie nachweislich davon profitieren. Eine naturheilkundliche Behandlung kann neben einer gesunden Ernährung, ausreichend körperlicher Bewegung und Entspannung dazu beitragen, dass mögliche Nebenwirkungen einer onkologischen Therapie gelindert werden können.

mamazone: Warum glauben Sie tun sich viele Ärzte so schwer, Naturheilverfahren in der Krebstherapie zu akzeptieren?
Prof. Dobos/Dr. Kümmel: Da gibt es die strukturellen Zwänge – zum Beispiel, dass eine umfassende Erhebung der Krankengeschichte und Gespräche mit den Patienten entweder zeitlich nicht möglich sind und auch nicht vergütet werden. Gerade bei Krebs gibt es außerdem eine Armada von unseriösen Heilsversprechen, die für den Laien, aber auch für viele Ärzte nicht leicht abzugrenzen sind von der seriösen, evidenzbasierten Naturheilkunde. Eine wichtige Unterscheidung ist aber auch der Fokus der Behandlung: Naturheilkundliche Verfahren wirken nicht so unmittelbar und direkt wie ein onkologisches Medikament – sie stimulieren die Selbstregulationskräfte. Das erfordert Zeit, Geduld und den Willen, sein Leben in positiver Weise zu ändern. Ohne die Bereitschaft der Patientin zur Mitwirkung kann eine naturheilkundliche Therapie keinen Erfolg haben. Deshalb ist die Naturheilkunde eine sehr patientenzentrierte Medizin.

Wir danken Ihnen für das ausführliche Interview. *(ibw)*

Haben meine Gedanken, meine Gefühle, meine Vorstellungen, die Angst vor der Zukunft oder das Vertrauen ins Leben Einfluss auf meine Gesundheit? Reagiert mein Immunsystem auf Stress und Ungeborgenheit? Auf das ständig halbleere Glas?

Ja, ist die eindeutige Antwort der Mind-Body-Medizin (MBM). Ein Begriff, der im Rahmen der seit einiger Zeit viel diskutierten „Integrativen Onkologie" immer wieder auftaucht und dem in allen Beiträgen große Aufmerksamkeit gewidmet wird. Dem Konzept liegt ein ganzheitliches Menschenbild zugrunde, in dem das Zusammenwirken von Geist (mind) und Körper (body) unmittelbar und untrennbar ist. Folgerichtig werden in der Mind-Body-Medizin die Patienten aktiv in den Therapieprozess einbezogen, wenn es um die Umstrukturierung schädigender Gedanken, Vorstellungen und Gefühle sowie den Angst- und Stressabbau durch Imagination und/oder Meditation geht. Ergebnisse der Stressforschung zeigen, dass die Überlebenschancen steigen, wenn man selbst aktiv auf eine Bedrohung reagieren kann.

Ressourcen aktivieren, mentale Kräfte als „Heilungswerkzeuge" nutzen

Anders als in der konventionellen Medizin blickt die Mind-Body-Therapie weniger auf die Erkrankung selbst, als vielmehr auf die Entdeckung und Stärkung der in jedem Menschen schlummernden Gesundheitsfördernden Ressourcen in Form der größtmöglichen Aktivierung von Selbstheilungskräften. Die mentalen Fähigkeiten werden sozusagen zu ‚Werkzeugen' bei der Heilung des Körpers.

Der konsequente Blick auf die Gesundheit folgt dem salutogenetischen Modell (Salutogenese = Entstehung von Gesundheit) des israelisch-amerikanischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky, der Ende der 1960er Jahre eine Antwort auf die Frage suchte, warum manche Menschen traumatische Ereignisse gesünder überstehen, als andere. Welche Eigenschaften und welche Quellen (oder Mittel) helfen bestimmten Menschen, trotz schwerer Krankheit oder Schicksalsschlag, ihre Gesundheit wiederzuerlangen, während andere Menschen daran zerbrechen?

Die Chinesen kannten schon Mind Body Medicine – nannten es aber nicht so!
Tai Chi – Abstand vom Alltag und innere Sammlung

Vertrauen zu sich selbst haben

Antonovsky entdeckte bei seinen Erhebungen mit traumatisierten Frauen eingemeinsames Merkmal aller als gesund eingestuften Personen: ein "Kohärenzgefühl" (lat. cohaerere= zusammenhängen). Gemeint ist damit eine Lebenseinstellung, die von einem Gefühl des Vertrauens geprägt wird. Vertrauen darauf, dass das Stressauslösende Ereignis erstens verstehbar und erklärbar ist, dass zweitens innere und äußere Mittel zur Verfügung stehen, um das Ereignis zu bewältigen und drittens, dass das Ereignis eine Herausforderung ist, die Sinn macht und Anstrengung und Engagement sich lohnen.

Diese Denkweise liegt auch der Mind-Body-Methode zugrunde – die Hinführung des Patienten zu seiner Fähigkeit, die eigenen Quellen zu entdecken und zu nutzen, d.h. alle angewandten Strategien und Techniken zielen immer auf die Stärkung der eigenen salutogenen Ressourcen ab.

„Kennzeichnend für alle Mind-Body- oder Stressmanagement-Techniken ist die Fokussierung auf positive bzw. gesunde Verhaltensweisen und Denkprozesse, wodurch dynamische Gleichgewichtszustände auf physiologische Art und Weise gefördert und das salutogenetische Paradigma unterstützt werden", schreibt Tobias Esch, Professor an der Hochschule Coburg, Fachgebiet Integrative Gesundheitsförderung/Integrative Medizin (‚Komplementäre und Integrative Medizin' 5/2008). Esch arbeitete von 2001 bis 2002 als Stipendiat bei dem Kardiologen Herbert Benson, der als ‚Erfinder' der Mind-Body-Medizin gilt.

Entspannung – die intelligente mentale Antwort auf Druck , Belastung und Stress

Vor 35 Jahren stellte Benson eher zufällig fest, dass sich Bluthochdruck ganz ohne Medikamente durch Transzendentale Meditation regulieren ließ. Er nannte dieses Phänomen „relaxation response" (Entspannungsantwort). Der Körper hatte eine Antwort, nämlich die Blutdrucksenkung, auf die Entspannung des Geistes durch Meditation gegeben.

Aufgrund dieser überraschenden Entdeckung gründete er wenig später ein Institut an der Harvard Medical School, Boston (heute Benson-Henry Institute for Mind Body Medicine at Massachusetts General Hospital), das sich mit den Zusammenhängen von Geist und Körper beschäftigte: das Mind-Body-Institute. Es widmet sich seitdem der Forschung, Therapie und Lehre der MBM.

Diese ‚Entspannungsantwort' ist das Gegenteil einer Stressreaktion mit Herzrasen, feuchten Händen und Nervosität, die jeder kennt. Entspannungstechniken wie Meditation, Visualisierung, Yoga, Tai Chi, Progressive Muskelentspannung, Imaginationsübungen, das Einbeziehen sozialer und spiritueller Aspekte, das Umwandeln von schädigendenin aufbauende Gedanken und nicht zuletzt Achtsamkeitsübungen (nach Jon Kabat-Zinn) helfen, den Blutdruck zu senken, Herzschlag und Atmung zu verlangsamen, Angst und Stress zu reduzieren und so den Geist zu beruhigen. So bessern sich nicht nur Stimmung und Konzentrationsfähigkeit, sondern vor allem das Immunsystem wird stärker. Ein ruhiger Herzschlag ist also die „entspannte Antwort"des Körpers zum Beispiel auf Meditation.

Ja, ich will! Ja, ich kann!

Und auf die kraftvoll-zuversichtliche Überzeugung: „Ja, ich schaffe das!", antworten die Mundwinkel mit einem Lächeln und das zentrale Nervensystem schüttet wahrscheinlich verstärkt Serotonin (bekannt als ‚feel-good' Botenstoff) aus, das uns angstfrei und gelassen macht.

Wie und wo genau unser Körper einen kraftvollen Gedanken, sicheres Vertrauen, ein freudvolles Gefühl, visualisierte Gesundheits-Bilder, Meditation oder spirituelle Verbundenheit in gesundheitsfördernde Vorgänge umsetzt, ist noch nicht geklärt. Eine Vielzahl von Forschern – Molekular- und Neurobiologen, Psychoneuroimmunologen und Mediziner – versuchen, dem Mechanismus auf die Spur zu kommen. Neuere Untersuchungen weisen unter anderem auf eine Bedeutung von Stickoxiden und der Bildung von körpereigenen Morphinen hin.

Ganz unabhängig von den zu erwartenden Forschungsergebnissen, bleibt die Mind-Body-Medizin jedoch immer nur ein Teil einer größeren Therapiepalette innerhalb der Integrativen Onkologie bei der Behandlung von Krebserkrankungen.

Und so will sie sich auch verstanden wissen: komplementär, also ergänzend. Was die Frage nach dem neuen Erfolgsrezept beantwortet: Neu und wichtig, ja, aber kein alleiniges Erfolgsrezept in der Krebsheilung. *(uk)*

Kleine Kerne, große Wirkung

Pflanzeninhaltsstoff senkt Brustkrebssterblichkeit

Viele Untersuchungen schreiben den Phytoöstrogenen, so bezeichnet man Pflanzeninhaltsstoffe mit hormonähnlicher Wirkung, krebshemmende Eigenschaften zu. Wissenschaftler im Deutschen Krebsforschungszentrum konnten nun erstmals nachweisen, dass die Substanzen bei Brustkrebs nach den Wechseljahren auch das Sterblichkeitsrisiko sowie das Risiko, Metastasen oder Zweittumoren zu entwickeln, um bis zu 40 Prozent verringern.

Phytoöstrogene sind Pflanzeninhaltsstoffe, die im menschlichen Körper an die Rezeptoren für das weibliche Geschlechtshormon Östrogen andocken können und die mit der täglichen Ernährung aufgenommen werden. Aufgrund einer Reihe von Ergebnissen werden den Pflanzenhormonen krebshemmende Eigenschaften zugeschrieben. Im Deutschen Krebsforschungszentrum hatten Wissenschaftler um Prof. Dr. Jenny Chang-Claude bereits im vergangenen Jahr in einer Metaanalyse die Ergebnisse mehrerer Studien zusammengefasst und so gezeigt, dass eine phytoöstrogenreiche Nahrung das Risiko reduziert, nach den Wechseljahren an Brustkrebs zu erkranken. Nun wollten die Heidelberger Forscher herausfinden, ob die Phytoöstrogene auch einen Einfluss auf den Verlauf einer Brustkrebserkrankung haben. Frühere Untersuchungen dazu hatten einander widersprechende Ergebnisse erzielt.

Die wichtigste Klasse von Phytoöstrogenen in unserer westlichen Ernährung bilden die Lignane, die in Saaten, insbesondere in Leinsamen, aber auch in Getreide und Gemüse vorkommen. Im Darm werden die Substanzen zu Enterolakton umgewandelt, das von der Schleimhaut absorbiert wird und das die Heidelberger Forscher als Biomarker im Blut der Patientinnen bestimmten.

Kürbiskerne sind nicht nur knackig, sondern auch „brustgesund“. Sie enthalten – ähnlich wie Sesam und Leinsamen jede Menge Phytoöstrogene, die vor Brustkrebs und Rezidiven schützen.

Zwischen 2002 und 2005 nahmen die DKFZ-Forscher im Rahmen der MARIE-Studie Blutproben von 1140 Frauen, die nach den Wechseljahren an Brustkrebs erkrankt waren. Nach einer mittleren Beobachtungszeit von sechs Jahren setzten sie den Enterolakton-Spiegel in Bezug zum klinischen Verlauf der Erkrankung.

Das Ergebnis: Verglichen mit den Teilnehmerinnen mit dem niedrigsten Enterolakton-Spiegel hatten die Frauen mit den höchsten Blutwerten für diesen Biomarker ein etwa 40 Prozent geringeres Sterblichkeitsrisiko. Berücksichtigten die Wissenschaftler zusätzlich das Auftreten von Metastasen und Zweittumoren, kamen sie zu einem ähnlichen Ergebnis: Frauen mit den höchsten Enterolakton-Werten hatten ebenfalls ein geringeres Risiko für einen solchen ungünstigen Krankheitsverlauf.

„Wir haben nun erste deutliche Hinweise darauf, dass Lignane nicht nur das Erkrankungsrisiko für Brustkrebs nach den Wechseljahren senken, sondern auch das Sterblichkeitsrisiko“, sagt Jenny Chang-Claude. In früheren Untersuchungen wurde die Lignan-Zufuhr meist durch Ernährungsbefragungen ermittelt. Die Ergebnisse solcher Befragungen sind oft unzuverlässig, außerdem gibt es große individuelle Unterschiede, wie jeder Einzelne die Pflanzensubstanzen zu den tatsächlich wirksamen Stoffwechselprodukten weiterverarbeitet. Deshalb setzten die Heidelberger Forscher auf die zuverlässigere Messung von Biomarkern.

Allerdings schränkt Chang-Claude ein: „Signifikant war das Ergebnis nur für die Gruppe der Tumoren, die keinen Rezeptor für das weibliche Geschlechtshormon Östrogen tragen („ER-negative Tumoren“). Das legt die Vermutung nahe, dass Enterolakton den Schutz vor Krebs nicht nur über seine hormonartige Wirkung vermittelt.“ Tatsächlich hatten Untersuchungen an Zellen und Tieren bereits Hinweise darauf gegeben, dass die Substanz auch östrogen-unabhängig das Krebswachstum beeinflusst: Sie fördert zum Beispiel den Zelltod und hemmt das Aussprießen neuer Blutgefäße.

„Um herauszufinden, ob Enterolakton auch die Aggressivität von Östrogenrezeptor-positiven Tumoren hemmt, müssen wir diese Untersuchung noch auf wesentlich größere Gruppen von Frauen ausdehnen“, erklärt Jenny Chang-Claude. Außerdem betont die Wissenschaftlerin nachdrücklich: „Mit einer Kost reich an Vollkornprodukten, Saaten und Gemüsen, die ohnehin als gesundheitsfördernd gilt, kann sich jeder ausreichend mit Lignanen versorgen. Von zusätzlichen Nahrungsergänzungsmitteln können wir zu diesem Zeitpunkt nur abraten.“

Phytoöstrogene sind seit Jahren Gegenstand intensiver wissenschaftlicher Debatten: Einerseits sprechen die Ergebnisse mehrerer Studien an Zellen sowie epidemiologische Befunde für eine krebshemmende Wirkung. Auch die Beobachtung, dass Asiatinnen seltener an Brustkrebs erkranken, lässt sich in diese Richtung deuten. Ihre sojareiche Ernährung liefert große Mengen an Isoflavonen, einer anderen Klasse von Phytoöstrogenen. Auf der anderen Seite befürchten Wissenschaftler, dass Isoflavone die wachstumsfördernden Eigenschaften der echten Hormone imitieren und dadurch hormonabhängige Tumoren wie Brust- oder Prostatakrebs beschleunigen könnten. „Es ist noch nicht abschließend geklärt, ob Lignane im Körper die Hormonwirkung nachahmen oder, im Gegenteil, ihr entgegenwirken, sagt Jenny Chang-Claude. „Unsere Studien sollen dazu beitragen, in dieser wichtigen Frage, die auch unsere tägliche Ernährung betrifft, Klarheit zu schaffen.“ (Presseinformation DKFZ)

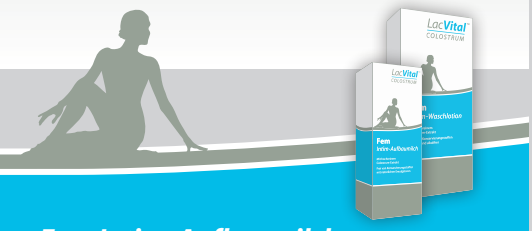
LITERATUR

Katharina Buck, Alina Vrieling, Aida Karina Zaineddin, Susen Becker, Anika Hüsing, Rudolf Kaaks, Jakob Linseisen, Dieter Flesch-Janys, und Jenny Chang-Claude: Serum Enterolactone and Prognosis of Postmenopausal Breast Cancer. Journal of Clinical Oncology, 2011, DOI: 10.1200/JCO.2011.34.6478

ANZEIGE

www.lacvital.com

LacVital™ COLOSTRUM



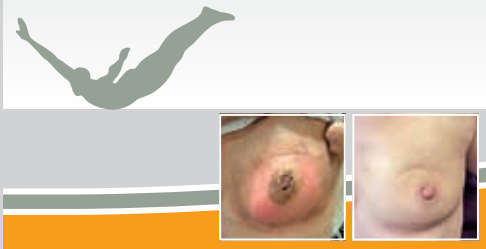
Fem Intim-Aufbaumilch
Biologische Cremelotion mit den natürlichen Wirkstoffen aus Colostrum-Serum zur Anwendung im äußeren Intimbereich, pH-neutral.
Spender mit 50 ml

Fem Intim-Waschlotion
Biologische Waschlotion für die tägliche Pflege. Mit hochwirksamen Colostrum-Serum und wertvollen Pflanzenauszügen.
Spender mit 200 ml

Aufgrund der immunstabilisierenden Wirkstoffe erhöht die tägliche *LacVital*™ Fem-Anwendung die lokale Immunität der Schleimhaut. Daher ist die vorbeugende Wirkung gegen vaginale Infekte besonders hervorzuheben. Regelmäßig verwendet, wird die Schutzfunktion der Schleimhaut gestärkt.

Bei unspezifischen Irritationen kann wiederholten Anfälligkeiten nach durchgeführten Therapien vorgebeugt werden. Ideal nach dem Wechsel.

LacVital™ COLOSTRUM



Die obenstehenden Fotos wurden in einem Abstand von 14 Tagen aufgenommen, in denen die *LacVital*™ Reparaturlotion angewendet wurde.

Colostrum-Reparaturlotion
Mit hochreinem Colostrum-Serum, Ringelblumen-Extrakt, Avocadoöl, Gewürznelkenöl, Rosmarinöl, Kamillen-Extrakt
Spender mit 200 ml

Therapiebegleitend nach Strahlentherapien. Für eine schnelle Erholung der Haut nach Bestrahlungen, zur Narbenbehandlung und Reduzierung von Pigmentierungen

- ***Wiederherstellung des Hautephitels und des Hautreliefs***
- ***Förderung der Lymphzirkulation in Ober- und Unterhaut***
- ***Wiederaufbau der kollagenen und elastischen Elemente der Unterhaut***

LacVital™ COLOSTRUM

Colostrum-Serum
Kaltsterilfiltriert
Einzelflasche mit 125 ml und Kurpackung mit 6 x 125 ml

Colostrum-Kapseln
Sterilserum, gefriergetrocknet
Monatspackung mit 60 Kapseln und Kurpackung mit 180 Kapseln

- ***Begleitend bei Chemo- und Strahlentherapien***
- ***Stärkung der körpereigenen Abwehrkräfte***
- ***Signifikante Aktivierung des zellulären Immunsystems***
- ***Immunstabilisierend bei Chemo- und Strahlentherapien***
- ***Verbesserte Verträglichkeit von Chemo- und Strahlentherapien – Reduziert Nebenwirkungen***

LacVital™ ist ein immunregulatorischer Komplex aus hochreinem Colostrum zur Aktivierung der Selbstheilungskräfte.

Bitte fragen Sie bei Ihrer Bestellung nach den Sonderpreisen für mamazone-Mitglieder!

CPI-Colostrum Products International GmbH · D-84359 Simbach a. Inn · Industriestr. 17-19 · Tel.: +49 (0) 8571/9236-0 · Fax: +49 (0) 8571/9236-21 · info@lacvital.com

Leinsamen, Sesam, Kürbiskerne schützen vor Brustkrebs

Interview mit Prof. Chang-Claude, Heidelberg

Die neuen Studienergebnisse zur Bedeutung der Lignane, der wichtigsten Klasse von Phytoöstrogenen in unserer westlichen Ernährung, die vom Deutschen Krebsforschungszentrums (dkfz) in Heidelberg kürzlich veröffentlicht worden sind, sind für Brustkrebspatientinnen von großer Bedeutung, denn sie haben gezeigt, dass der regelmäßige Verzehr dieser Pflanzeninhaltsstoffe das Rückfallrisiko und die Sterblichkeit durch Brustkrebs deutlich senkt. MAG-Mitarbeiterin Inge Bördlein-Wahl befragte Studienleiterin Prof. Dr. Jenny Chang-Claude zu den Konsequenzen für Frauen mit Brustkrebs.

mamazone: Gilt die erfreuliche Wirkung der Lignane bezüglich des Rückfallrisikos bei Brustkrebs nun ausschließlich für die Tumoren ohne Östrogenrezeptoren?

Prof. Chang-Claude: So kann man das nicht sagen. In der Gesamtbetrachtung von allen Tumoren – ob Hormonrezeptor positiv oder negativ – haben alle von uns ausgewerteten Frauen mit Brustkrebs von dieser Klasse der Phytoöstrogene profitiert. Besonders deutlich zeigte sich dies allerdings nur in der Gruppe der Frauen mit den sogenannten Hormonrezeptor-negativen Tumoren.

mamazone: Würde das bedeuten, dass nun alle Frauen mit Brustkrebs, ob Östrogenrezeptor positiv oder negativ, Pflanzenhormone konsumieren dürfen bzw. sogar sollten?

Studienleiterin Prof. Jenny Chang-Claude vom dkfz hat sich eingehend mit der schützenden Wirkung der Phytoöstrogene wissenschaftliche beschäftigt.

Prof. Chang-Claude: Die Studienlage ist bei den Östrogenrezeptor positiven Tumoren noch nicht eindeutig. Wir haben in unserer Studie jedoch gefunden, dass Lignane auch bei diesen Tumoren die Sterblichlichkeit zumindest leicht reduzieren. Diese Frage wollen wir jetzt noch an einer größeren Gruppe von Frauen mit hormonsensiblen Tumoren klären. Es gibt bereits aus Tier- und Zellversuchen Hinweise darauf, dass die Lignane als wichtigste Vertreter der Phytoöstrogene in unserer Ernährung sowohl hormonabhängig als auch hormonunabhängig das Krebswachstum beeinflussen. So fördern sie z.B. den Selbstmord der Krebszellen.

mamazone: Was können Sie Frauen mit Brustkrebs – ob nun östrogensensibel oder nicht – beim gegenwärtigen Stand der Dinge empfehlen?

Prof. Chang-Claude: Wer sich vollwertig ernährt, dazu Saaten wie z.B. Leinsamen, Kürbiskerne oder Sesam regelmäßig isst, ist ausreichend mit Lignanen versorgt und das ist generell gesundheitsfördernd. Für Frauen mit hormonrezeptor negativen Tumoren ist die schützende Wirkung von uns sehr klar gezeigt worden. Frauen mit hormonsensiblen Tumoren haben zumindest keinen Schaden davon.

CLEOPATRA-Studie

Doppeltherapie mit Pertuzumab plus Trastuzumab wirkt bei HER2/neu!

Patientinnen mit HER2/neu positivem Brustkrebs leben länger, wenn sie eine kombinierte Therapie aus den Antikörpern Pertuzumab und Trastuzumab (Herceptin) zusammen mit einer Chemotherapie erhalten. Die Zeitspanne ohne Fortschreiten der Krebserkrankung (progressionsfreies Überleben) verlängerte sich unter der Gabe von Pertuzumab signifikant gegenüber dem Therapieregime ohne diesen Antikörper. Das ist das Ergebnis der CLEOPATRA Phase III-Zulassungs-Studie, die kürzlich veröffentlicht wurde.

In die CLEOPATRA- Studie (CLinical Evaluation Of Pertuzumab And TRAstuzumab) wurden 808 Patientinnen aus 19 Ländern eingeschlossen. Alle Frauen litten unter HER2/neu positivem Brustkrebs, der bereits Metastasen ausgesiedelt hatte, und waren zuvor noch nicht behandelt worden. Die Patientinnen wurden im Rahmen der Phase III-Studie in zwei Gruppen eingeteilt. Frauen im Behandlungsarm I erhielten zusätzlich zur Chemotherapie mit Docetaxel und Herceptin im Abstand von drei Wochen auch den Antikörper Pertuzumab. Bei der Kontrollgruppe bestand die Therapie in einer Kombination aus Chemotherapie mit Docetaxel und der Gabe von Herceptin – ebenfalls im Abstand von drei Wochen. Die Zuweisung der Frauen zu den Studienarmen erfolgte nach dem Zufallsprinzip (Randomisierung). Die Studie wurde als doppelblinde, Placebo-kontrollierte Untersuchung durchgeführt.

Ziel der Studie war es, die Wirksamkeit und Sicherheit von Pertuzumab durch Vergleich von zwei unterschiedlichen Therapiestrategien bei Patientinnen mit HER2/neu positivem, metastasiertem Brustkrebs zu prüfen. Pertuzumab ist ein monoklonaler Antikörper, der zur Gruppe der HER2-Dimerisationshemmer (Dimerisation=Paarbildung) gehört. Die Forschung geht davon aus, dass diese Paarbildung entscheidende Bedeutung für die Entstehung und das Wachstum unterschiedlicher Krebsarten hat. Pertuzumab ist das erste Prüfmedikament, das die Paarbildung zwischen dem HER2/neu Rezeptor und den anderen HER-Rezeptoren (EGFR/HER1, HER3 und HER4) verhindern kann. Die Wissenschaftler nehmen an, dass Pertuzumab die Signalübertragung zwischen den Zellen blockiert und dadurch zum Wachstumshemmer für die Krebszellen wird oder diese sogar abtötet. Da die Wirkmechanismen von Trastuzumab und Pertuzumab unterschiedlich sind – beide Substanzen docken an verschiedenen Stellen des HER2/neu Rezeptors an – könnten sie sich ergänzen und in der Wirkung verstärken. Die CLEOPATRA Studie soll klären, ob die Kombination von Herceptin plus Chemotherapie plus Pertuzumab zu einer Verstärkung der Blockade der HER-Signale beiträgt.

Als primärer Endpunkt der CLEOPATRA-Studie wurde das krankheitsfreie Überleben der Patientinnen definiert. Gleichzeitig wurden die Auswirkungen der unterschiedlichen Therapieansätze auf das Gesamtüberleben, die Gesamtansprechrate, die Remissionsdauer (Zeit, in der sich der Tumor zurückbildete), die Lebensqualität der Patientinnen, die Sicherheit und den Zusammenhang zwischen Biomarkern und klinischem Ergebnis geprüft.

Dabei zeigte sich: Die Patientinnen, die zusätzlich zur Chemotherapie und zum Herceptin eine Pertuzumab-Therapie erhielten, lebten länger krankheitsfrei. Auch das Gesamtüberleben verlängerte sich. Dabei hielten sich die Nebenwirkungen der Kombinationstherapie in Grenzen. Sie entsprachen denen, die in früheren Untersuchungen für die Einzelgabe von Trastuzumab bzw. Pertuzumab festgestellt wurden.

Die Studienergebnisse sollen demnächst auf den medizinischen Fachkongressen vorgestellt werden. Weltweit soll bei den Gesundheitsbehörden zudem eine Zulassung für die Kombinationstherapie mit Pertuzumab beantragt werden. *(akk)*

Aus dem Labor bis zur Zulassung ist es ein langer Weg – der Antikörper Pertuzumab steht kurz vor der Zulaussung für die Kombinationstherapie.

DENOSUMAB

Antikörper für Therapie von Knochenmetastasen zugelassen

Mit dem Wirkstoff Denosumab steht ein neues und wirksames Mittel zur Behandlung für Patienten mit Knochenmetastasen zur Verfügung. Die Marktzulassung des Medikaments XGEVA® in der gesamten EU beruht auf drei Phase-3-Studien mit mehr als 5.700 Krebspatienten, in denen die Wirksamkeit von Denosumab gegenüber Zoledronsäure untersucht wurde. Sogenannte skelettbezogene Komplikationen (SRE) wie Frakturen, Rückenmarkskompression und schwere Knochenschmerzen, die 50-70 Prozent der Krebspatienten mit Knochenmetastasen erleiden, traten bei Einnahme des neuen Antikörpers erst später auf als mit der bisherigen Therapie.

„Im Vergleich zu Zoledronsäure konnte XGEVA das Auftreten skelettbezogener Ereignisse bei Patienten mit fortgeschrittenen soliden Tumoren und Knochenmetastasen signifikant um median 8,2 Monate verzögern“, so Prof. Dr. Ingo Diel, Vorsitzender der Deutschen Osteoonkologischen Gesellschaft aus Mannheim. „SRE traten in den Studien unter XGEVA® nicht nur später, sondern insgesamt auch seltener auf: So war das Risiko eines ersten oder nachfolgenden SRE unter XGEVA® um 18 Prozent im Vergleich zu Zoledronsäure verringert“.

Antikörper mit neuem Wirkmechanismus

Der Wirkmechanismus des Antikörpers Denosumab ist neu. XGEVA® ist ein monoklonaler Antikörper, der an den RANK-Liganden bindet – ein für die Bildung und das Überleben von Osteoklasten (knochenabbauende Zellen) wichtiges Protein. XGEVA® verhindert, dass der RANK-Ligand den Rezeptor RANK auf der Oberfläche der Osteoklasten aktiviert und verringert dadurch den Knochenabbau. Das Medikament XGEVA® ist der erste und einzige sogenannte RANK-Ligand-Inhibitor, der in der EU zugelassen ist und seit über zehn Jahren die erste neue Therapie zur Prävention und Behandlung von skelettbezogenen Komplikationen im Zusammenhang mit Knochenmetastasen.

Verzögerte Schmerzprogression

Außerdem sind SRE für die Patienten oft mit Schmerzen verbunden. Auch hier bringt eine XGEVA®-Behandlung entscheidende Vorteile, das neu zugelassene Medikament verzögert auch die Schmerzprogression um durchschnittlich fast zwei Monate. Bei Patienten, die bei Behandlungsbeginn keine oder leichte Schmerzen aufwiesen, verzögerte XGEVA® gegenüber Zoledronsäure die Zeit bis zum Auftreten moderater oder starker Schmerzen um 55 Tage. Bei einer Therapie mit Denosumab müssen weniger Patienten von geringeren Schmerzmittel-Dosen auf starke Opioide umgestellt werden.

Prof. Ingo Diel ist davon überzeugt, dass die Therapie mit Denosumab auch dazu beitragen kann, dass keine Knochenmetastasen entstehen.

Hyperkalzämie und Kieferosteonekrose

Ein weiterer Vorteil von Denosumab liegt darin, dass im Vergleich zu Zoledronsäure nur halb so viele Akute-Phase-Reaktionen auftreten. Der Antikörper wird alle vier Wochen in einer Dosis von 120 mg unter die Haut gespritzt – eine im Vergleich zur intravenösen Gabe von Zoledronsäure einfachere Anwendung. Da Denosumab nicht über die Niere ausgeschieden wird, kann auf eine Dosis-Anpassung bei verminderter Nierenfunktion verzichtet werden. Allerdings wurde unter der Behandlung mit XGEVA® häufiger eine Hypokalzämie (Absinken des Calziumspiegels im Blut) beobachtet.

Ansonsten war die Anzahl unerwünschter sowie schwerwiegender unerwünschter Ereignisse in beiden Behandlungsgruppen vergleichbar. Bei ein bis zwei Prozent der Patienten traten Kieferosteonekrosen auf. Gesamtüberleben und progressionsfreies Überleben waren in den Behandlungsgruppen in allen drei Studien vergleichbar.

Ausblick: Prävention von Knochenmetasen

Erste Ergebnisse von weiteren noch laufenden Studien belegen, dass das Potential von Denosumab im onkologischen Bereich noch lange nicht ausgeschöpft erscheint. Eine Phase 3-Studie ist in der Rekrutierungsphase, bei der es um eine adjuvante Behandlung bei Frauen mit frühem Hochrisiko-Mammakarzinom geht. Experten gehen davon aus, dass Denosumab hier dazu beitragen kann, das Entstehen von Knochenmetastasen zu verhindern. *(ka)*

Wirbelsäulenmetastasen

Tumore „verkochen“ und gleichzeitig den Wirbelkörper stabilisieren

Die orthopädische Universitätsklinik Mainz hat jetzt mit einem weltweit einzigartigen Verfahren therapeutisches Neuland bei der Behandlung von Wirbelsäulenmetastasen betreten. Wie die Klinik in einer Pressemitteilung berichtet, handelt es sich hierbei um eine Kombinationstherapie aus einer sogenannten Radiofrequenz-Ablation und einer gleichzeitigen Kyphoplastie.

Dabei wird die Metastase zunächst mit einer speziellen, gut steuerbaren Sonde, die direkt an das Tumorareal herangeführt wird und Hitze erzeugt, verkocht. Anschließend wird der Wirbelkörper an derselben Stelle mit einem besonderen, besonders zähflüssigen Knochenzement sofort wieder aufgefüllt und dadurch stabilisiert. Die gesamte Operation dauert etwa eine Stunde. Ziel der Behandlung ist es, Patienten, die unter schmerzhaften Metastasen in der Wirbelsäule leiden, schneller und effizienter als bisher zu helfen.

An der Universitätsklinik Mainz läuft derzeit eine Studie mit 10 Patienten, in deren Verlauf Sicherheit und Wirksamkeit der neuen Methode weiter geprüft werden sollen. Nach Ansicht des Direktors der orthopädischen Universitätsklinik; Prof. Andreas Kurth werden die Resultate der Untersuchung „wesentliche Informationen über die Wirksamkeit der Behandlung mit Radiofrequenz-Ablation bei Wirbelkörpermetastasen liefern“. Die Mediziner sind davon überzeugt, dass die „neue Behandlungsmethode, die gleichzeitig die Tumore behandelt und die Wirbelsäule mit knochenschonender Kyphoplastie stabilisiert, essenziell zur Erhöhung der Lebensqualität der Patienten beiträgt.“

> „Wir erhoffen uns, die schnellstmögliche und effiziente Schmerzreduktion erlangen zu können und zu einem signifikanten Fortschritt der Behandlung beizutragen.“

Das neue System für die Radiofrequenz-Ablation, mit dem die Metastasen verkocht werden, wurde von der Universität Mainz zusammen mit einem amerikanischen Medizintechnik-Unternehmen entwickelt und hat in den USA bereits die Zulassung der FDA (Food and Drug Administration) für die Behandlung von Wirbelsäulentumoren erhalten. Die Mainzer Ärzte wollen mit ihrer Studie dazu beitragen, dass das Verfahren auch in Europa eine Zulassung erhält.

Unter Knochenmetastasen – meist in der Wirbelsäule – leiden in Deutschland nach Auskunft der Uni Mainz schätzungsweise 26.000 Brustkrebspatientinnen. Die bislang gängigen Behandlungsoptionen sind die medikamentöse Schmerztherapie und die Bestrahlung der Metastasen von außen. Dabei tritt die Schmerzlinderung oft erst verzögert ein.

Außerdem muss häufig die Chemotherapie, die den Primärtumor bekämpfen soll, ausgesetzt werden, um die Nebenwirkungen in erträglichen Grenzen zu halten. Prof. Kurth sieht den besonderen Vorteil der neuen Therapie in einer schnellen Schmerzlinderung, weil die Metastasen an der Wirbelsäule gezielt und direkt zerstört werden – ohne das umliegende Nervengewebe zu beschädigen. Außerdem muss die Primärtherapie nicht unterbrochen werden.

„Wir erhoffen uns, dass wir mit der minimal-invasiven, navigierbaren Radiofrequenz-Ablation die schnellstmögliche und effizienteste Schmerzreduktion erlangen können und zu einem signifikanten Fortschritt in der Behandlung dieser Patienten beitragen“, so das Resüme von Prof. Kurth.*(akk)*

Androgen-Rezeptor

Blockade der männlichen Sexualhormone stoppt Wachstum bestimmter Brustkrebstypen

Das Wachstum von Brustkrebszellen lässt sich auch stoppen, wenn man die Empfangsantennen der männlichen Sexualhormone – die Androgenrezeptoren – durch spezielle Medikamente blockiert. Der „Androgenstopper“ wirkt vor allem bei solchen Tumoren, die den Her2/neu Rezeptor aufweisen, für das weibliche Hormon „Östrogen“ aber nicht empfänglich sind. Das ist das Ergebnis einer Studie, die Wissenschaftler des Dana Faber Cancer Instituts, Boston, jetzt im Fachjournal Cancer Cell veröffentlichten.

Bei vielen Frauen wird das Wachstum von Brusttumoren vor allem durch das Sexualhormon „Östrogen“ begünstigt und gefördert. Tumore, die mit den Östrogenantennen ausgestattet sind, lassen sich durch eine antihormonelle Therapie mit dem Östrogenblocker Tamoxifen oder einen Aromatasehemmer gut bekämpfen. Bei 20 bis 30 Prozent der Brustkrebspatientinnen fehlen aber gerade diese Hormonantennen, so dass die gängige antihormonelle Therapie nicht anschlägt. Gerade diese Frauen könnten von den neuen Erkenntnissen aus Boston profitieren. Die Forscher aus Massachusetts entdeckten nämlich einen Typ von Brustkrebs, dessen Wachstum vor allem durch männliche Sexualhormone angekurbelt wird. Nach Auffassung der Studiengruppe unter der Leitung von Myles Brown handelt es sich hierbei um einen neuen Untertyp von Brusttumoren. Diese wachsen unter dem Einfluss von Androgen, sind aber nicht empfänglich für das weibliche Östrogen.

Im Rahmen ihrer Forschungen analysierten die Wissenschaftler viele Brustkrebszellen und entdeckten dabei eine neue Gruppe von Tumoren: Diese besaßen eine Vielzahl an Androgenrezeptoren, viele HER2-Rezeptoren, aber keine Östrogenrezeptoren. Waren die Zellen dem männlichen Sexualhormon Androgen ausgesetzt, teilten und vermehrten sich bei diesem Tumortyp die Zellen dann rasant. Das Androgen wirkte – ähnlich wie das Östrogen bei anderen Brustkrebstypen – wie ein Wachstumsbeschleuniger.

Immer wieder kommt die Forschung neuen Tumortypen auf die Spur. Die Gewebeuntersuchung mittels Rastermikroskopie ist dabei unverzichtbar.

Durch die Die DNA-Analyse dieser Krebszellen konnten die Wissenschaftler feststellen, welche Bereiche der DNA an den Androgenrezeptor binden. Die Bostener Forscher fanden dabei in zahlreichen Laborversuchen und im Mausmodell heraus, dass HER2 und die Stammzellaktivität „WNT“ (Wingless-Int) den Tumorzellen als Signalwege dienen. Wurden der Androgenrezeptor und diese Signalwege durch bestimmte Stoffe blockiert, verlangsamte sich bei den Versuchsmäusen das Tumorwachstum.

Die Forscher glauben, dass ihre Forschungsergebnisse schon bald Grundlage dafür sind, Frauen, deren Brustkrebs Androgenrezeptor positiv ist (der neue Brustkrebstyp ist bei rund 10 Prozent der Patientinnen nachweisbar), eine effektive Therapiealternative zu eröffnen. Am erfolgversprechendsten erscheinen derzeit kombinierte Behandlungsstrategien, die sich gegen Proteine an den verschiedenen Punkten des Signalwegs richten – so Myles Brown. *(akk)*

LITERATUR

Min Ni, Yiwen Chen, Elgene Lim, Hallie Wimberly, Shannon T. Bailey, Yuuki Imai, David L. Rimm, X. Shirley Liu, Myles Brown: Targeting Androgen Receptor in Estrogen Receptor-Negative Breast Cancer, Cancer Cell, 20(1) pp. 119 - 131

Vitamin D3

Bei Brustkrebspatientinnen nicht unbedingt unbedenklich

Dr. Ralph Wirtz weist auf einen wichtigen Zusammenhang hin, den Untersuchungen von gesunden und an brustkrebs erkrankten Frauen in einer prospektiven Studie ergaben: Erhöhte Testosteronwerte im Blut erhöhen das Risiko an Brustkrebs zu erkranken um bis zu 300 Prozent. Bei Männern ist zudem bekannt, dass die Testosteron-Werte unter einer Vitamin D Behandlung deutlich ansteigen. Bei Frauen ist dies weniger untersucht. Darüber hinaus konnte gezeigt werden, dass auch der Androgenrezeptor das Wachstum von Brusttumorzellen stimulieren kann. Deshalb erscheint es sinnvoll, diese Befunde bei der Einnahme von Vitamin D3 zu bedenken: „Patientinnen mit Androgenrezeptor positivem Tumor sollten lieber vorsichtig sein“, so der Molekularbiologe aus Köln, „man sollte dies auf Basis der individuellen Tumorerkrankung betrachten“.

Dies bedeutet, dass Brustkrebs-Patientinnen, bevor und nachdem sie Vitamin D zu sich nehmen, vorsichtshalber das Testosteron im Blut und den Androgenrezeptor im Tumorgewebe messen lassen sollten. Denn Testosteron ist auch der Ausgangsstoff für die Östrogen-Bildung und aktiviert den Androgen-Rezeptor, was für bestimmte, hormonabhängige Tumoren nachteilig sein könnte. Eine molekulare Gewebsuntersuchung erscheint außerdem für Brustkrebs-Patientinnen sinnvoll, die eine Therapie mit Tamoxifen machen. „In präklinischen Studien konnte gezeigt werden, dass eine Überexpression von Androgen-Rezeptoren eine Tamoxifen-Resistenz verursachen kann. Die Bedeutung des Androgenrezeptors sollte in weiteren klinischen Studien überprüft werden. Zudem könnte eine Anti-Androgen Therapie auch bei Frauen mit Brustkrebs zukünftig eine Therapieoption sein. Eine beispielhafte Studie wurde bereits vom renommierten Memorial Sloan Kettering Krebszentrum in New York und dem Nationalen Krebsinstitut der USA (NCI) bei Frauen mit metastasiertem Brustkrebs initiiert (NCT00468715). Hier könnten sich ganz neue Therapieoptionen eröffnen, die eine beim Prostatakarzinom erwiesenermaßen wirksame anti-hormonelle Therapie auch für Brustkrebspatientinnen nutzbar machen könnte“, so Ralph Wirtz.

Dr. Ralph Wirtz ist Molekular-Biologe in Köln und Spezialist für die Bestimmung von Hormonrezeptoren

Dass auch Frauen männliche Sexualhormone haben, wurde bis vor einigen Jahren kaum beachtet. Tatsächlich sind die Testosteronwerte bei Frauen deutlich niedriger, aber gleichwohl vorhanden und eröffnen sogar eine weitere Therapieoption bei bestimmten Brustkrebs-Arten, wie jetzt eine wissenschaftliche Studie aus Bosten ergab. Ähnlich wie beim Prostata-Karzinom, bei dem die Einnahme eines Anti-Androgens das Tumorwachstum stoppen kann, lässt sich das Wachstum von Brustkrebszellen aufhalten, wenn die Androgenrezeptoren blockiert werden.

Grundsätzlich ist der Androgen-Rezeptor im Hormonrezeptor positiven Brustkrebs ein prognostischer Faktor: Ein AR-positiver Tumortyp korreliert mit einem verlängerten rezidivfreien Intervall und einer verlängerten Überlebenszeit. Das gilt auch für triple-negative Tumoren, die den Androgen-Rezeptor exprimieren.

LITERATUR

Dorgan JF, Stanczyk FZ, Kahle LL & Brinton LA:
Prospective case-control study of premeno-pausal serum estradiol and testosterone levels and brest cancer risk.
Breast Cancer Research (2010), 12: R98.

De Amicis F, Thirugnansampanthan J, Cui Y, Selever J, Beyer A, Parra I, Weigel NL, Herynk MH, Tsimelzon A, Lewis MT, Chamness GC, Hilsenbeck SG, Andò S, Fuqua SA.
Androgen receptor overexpression induces tamoxifen resistance in human breast cancer cells.
Breast Cancer Res Treat. 2010 May; 121(1):1-11. Epub 2009 Jun 17.

Weniger Brustkrebstote in Europa

Kein Erfolg des Mammographie-Screenings

Je früher Brustkrebs entdeckt wird, desto besser sind die Heilungschancen. Diese Überzeugung war das Motiv für die Einführung von Mammographie-Screening-Programmen in vielen Ländern Europas. Die sinkende Zahl von Brustkrebstoten in Europa scheint dies auf den ersten Blick auch zu bestätigen.

Langfristig lässt sich die Brustkrebssterberate sogar um 30 Prozent senken – so eine im Mai 2011 veröffentlichte Studie aus Schweden, auf die sich unter anderem auch die Kooperationsgemeinschaft Mammographie beruft. Zu einem anderen Ergebnis kommen Wissenschaftler aus Lyon. Sie konnten in ihrer Untersuchung nachweisen, dass die bessere Brustkrebssterberate nicht auf die Einführung von flächendeckenden Mammographie-Screening-Programmen zurückzuführen. Verantwortlich dafür, dass Brustkrebspatientinnen heute länger leben, sind vor allem die verbesserten Therapiemöglichkeiten – so die Resultate einer Studie, die vom International Prevention Research Institute in Lyon durchgeführt wurde und deren Resultate Studienleiter Philippe Autier jetzt im British Journal of Medicine (BJM) veröffentlichte.

Die französischen Wissenschaftler hatten in ihrer Untersuchung je zwei Länderpaare miteinander verglichen, deren Bevölkerungsstruktur, medizinische Versorgung und wirtschaftliche Situation in etwa gleich war. Der einzige Unterschied: Die Screening-Programme zur Früherkennung von Brustkrebs wurden in den Ländern mit einem Zeitabstand von 10 bis 15 Jahren eingeführt. Die Vergleichsländerpaare bildeten Schweden und Norwegen, die Niederlande und Belgien sowie Irland und Nordirland.

Die Wissenschaftler aus Lyon wollten wissen, ob die Zahl der Brustkrebstoten in den Ländern, die das Mammographie-Screening früher eingeführt hatten, eher gesunken ist. Der Ländervergleich, bei dem die Forscher die Datenbanken der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für die Jahre 1989 bis 2006 nutzten, zeigte: Unabhängig vom Zeitpunkt der Einführung der Mammographie-Screening-Programme sank in allen Ländern die Sterblichkeit bei Brustkrebs. Und sie nahm sogar am meisten bei den Frauen ab, die zwischen dem 40 und 49 Lebensjahr erkrankten. Diese Frauen werden überhaupt nicht von den Screening-Programmen erfasst und zur Früherkennungsuntersuchung eingeladen.

Die Studiengruppe schließt daraus: Die verbesserte Früherkennung im Rahmen von Screening-Programmen hat keinen direkten Einfluss auf den Rückgang der Brustkrebssterblichkeit. In der Zeit vom 1989 bis 2006 ging die Zahl der Brustkrebstoten zwar erfreulicherweise insgesamt von 45 Prozent auf 29 Prozent zurück. Als Beleg dafür, dass dafür die verbesserten therapeutischen Möglichkeiten (adjuvante Therapie optimierte Strahlenbehandlung) und nicht das Mammographie-Screening für den Rückgang der Sterblichkeitsraten verantwortlich sind, wertet Autier auch die Tatsache, dass die Abnahme der Sterblichkeit bereits vor Einführung der Screening-Programme zu verzeichnen war.

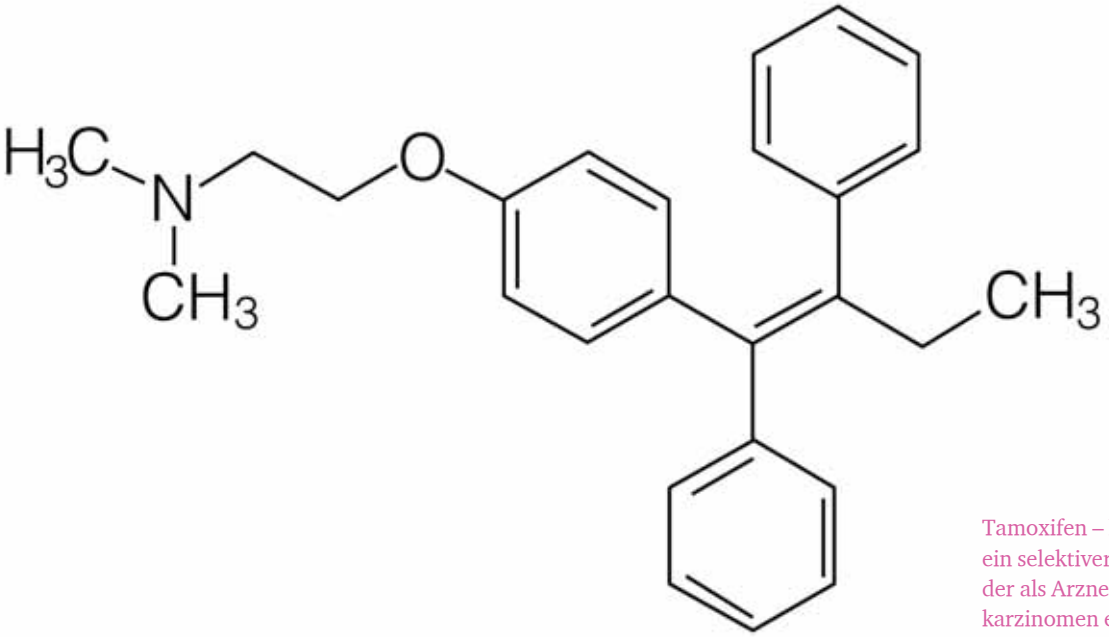
Wenngleich der Erfolg der flächendeckenden Screening-Programme für Brustkrebs in der Studie nicht nachgewiesen werden konnte, zeigte sich, dass sich durch ein Populations-Screening die Sterblichkeit beispielsweise beim Gebärmutterhalskrebs durchaus senken lässt. In Island und Finnland, wo bereits in den sechziger Jahren Früherkennungsprogramme eingeführt wurden, starben zwischen 1970 und 1980 50 Prozent weniger Frauen an diesem Unterleibskrebs. Im Vergleich dazu ging die Sterberate in Norwegen, dass erst 15 Jahre später ein systematisches Screening einführte, in der gleichen Zeit nur um acht Prozent zurück. *(akk)*

LITERATUR

Philippe Autier, Mathieu Boniol, Anna Gavin, Lars J.Vatten:
Breast cancer mortality in neighbouring European countries with different levels of screening but similar access to treatment: trend analysis of WHO mortality data base, BMJ 2011;343:d4411 doi: 10.1136/bmj.d4411

Tamoxifen

Brustkrebssterberate sinkt nachhaltig



Tamoxifen – hier die chemische Formel – ist ein selektiver Estrogenrezeptormodulator, der als Arzneistoff zur Therapie von Mammakarzinomen eingesetzt wird.

Eine antihormonelle Therapie mit Tamoxifen senkt das Risiko für ein Brustkrebs-Rezidiv und die Brustkrebs-Sterberate bei Frauen mit Östrogenrezeptor positiven Tumoren nachhaltig. Und zwar nicht nur während der fünfjährigen Einnahmezeit, sondern auch danach.

Das ist das Ergebnis einer Meta-Analyse auf Basis von 20 Studien mit 21.000 Brustkrebspatientinnen mit Östrogenrezeptor positivem Tumor, die britische Wissenschaftler jetzt im englischen Fachjournal „The Lancet" veröffentlichten. Insgesamt 10.645 Frauen hatten über fünf Jahre eine adjuvante Therapie mit Tamoxifen erhalten. Die übrigen Patientinnen blieben unbehandelt. Bei den Frauen, die Tamoxifen bekamen, traten während der Therapie und auch danach deutlich weniger Rezidive auf als bei denen ohne antihormonelle Therapie.

In den ersten fünf Jahren war das Rezidiv-Risiko bei den Tamoxifen-Patientinnen um 47 Prozent geringer als in der Vergleichsgruppe. Fünf Jahre nach Therapieende waren es noch 32 Prozent und in den darauf folgenden fünf Jahren noch drei Prozent Vorteil für die Patientinnen mit Tamoxifen-Therapie. Die Brustkrebs-Sterblichkeit bei den Patientinnen mit antihormoneller Therapie wurde in den ersten 15 Jahren um ein Drittel gesenkt.

Die Ergebnisse sind dabei – so die Forschungsgruppe um Prof. Davies aus Oxford – nahezu unabhängig vom Lymphknotenstatus, dem Progesteronrezeptor-Status, dem Alter der Patientin oder der Verabreichung einer Chemotherapie. Bei Frauen, die an einem Brusttumor ohne Östrogenantennen erkrankt waren, zeigte Tamoxifen dagegen keine Auswirkungen hinsichtlich der Rezidiv- und Mortalitätsrate. *(akk)*

LITERATUR

Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG). Relevance of breast cancer hormone receptors and other factors to the efficacy of adjuvant tamoxifen: patient-level meta-analysis of randomised trials. The Lancet. 2011;DOI:10.1016/S0140-6736(11)60993-8.

Bald Bluttest zur Brustkrebs-Früherkennung?

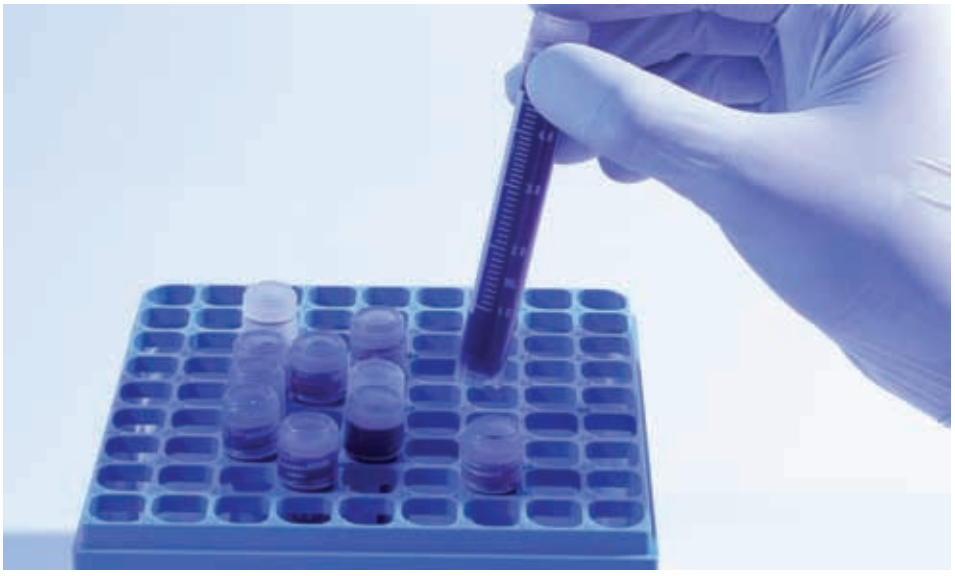
Wiener Forscher sind zuversichtlich

Brustkrebsfrüherkennung – das bedeutet heute: Der Tumor wird durch Mammographie, Ultraschall oder durch Ertasten entdeckt. Eine Alternative oder Ergänzung zu den bildgebenden Verfahren könnte künftig vielleicht ein Bluttest sein, der Veränderungen anzeigt, die auf das Entstehen von Brustkrebs hindeuten. Davon ist der Direktor des Instituts für Molekulare Biologie (IBMA) in Wien, Prof. Dr. Josef Penninger überzeugt. Noch ist das eine wissenschaftliche Zukunftshypothese – allerdings eine mit enormen Entwicklungspotential, so der Chef der österreichischen Forschungsgruppe.

Die Wissenschaftler des Wiener Instituts haben zusammen mit dem Gynäkologen Martin Widschwendtner vom University College London in einer retrospektiven (zurückschauenden) Studie Blutproben von Brustkrebspatientinnen aus der Zeit vor der Diagnose untersucht. Dabei zeigte sich, dass Frauen, die einen erhöhten Progestin und RANKL-Spiegel im Blut aufwiesen, signifikant häufiger an Brustkrebs erkrankten als die anderen. Progestin – auch Progesteron- ist das sogenannte Gelbkörperhormon und gehört zu den weiblichen Geschlechtshormonen. RANKL ist ein Eiweißprotein, das eine maßgebliche Rolle bei der Regulation des Knochenabbaus spielt. „Hohe Progestin- und RANKL-Spiegel könnten das Auftreten von Brustkrebs mehr als zwölf Monate vor der Diagnose vorhersagen“, so Prof. Penninger. Wenn sich diese Annahme in weiteren Studien eindeutig belegen ließe, bedeutete das: Es ließen sich neue Diagnoseverfahren z.B. ein Bluttest und Therapiemöglichkeiten aus dieser Erkenntnis ableiten.

Dass zwischen Progesteron und dem RANKL-Protein eine enge Verbindung besteht, konnten die IMBA-Wissenschaftler bereits 2010 nachweisen. Das Gelbkörperhormon – auch aus synthetisch hergestellten Hormonsubstitutionspräparaten – bewirkt eine starke Bildung von RANKL, das auch die Bildung von knochenabbauenden Epithelzellen der Brustdrüsen fördert. Damit zeigte sich, dass das RANKL-Protein Häufigkeit und Auftreten von Brustkrebs mit Progesteron-Antennen (Hormonrezeptor positiv) kontrolliert. Blockierte man nämlich im Tierversuch bei Mäusen, bei denen ein Mamma-Karzinom entstehen sollten, diesen Signalweg, sank die Brustkrebsrate um 90 Prozent.

Die retrospektiven Studienergebnisse müssen jetzt, so Prof. Penninger, noch durch weitere Untersuchungen belegt und untermauert werden. Substanzen, mit denen sich der RANKL-Signalweg beeinflussen lässt, gibt es bereits. Ein Antikörper gegen RANKL wird seit einiger Zeit z.B. in der Osteoporosetherapie eingesetzt. Geplant ist auch die Gabe bei Patienten mit Knochenmetastasen. *(akk)*



Spurensuche nach Krebs im Blut? DIe Wiener Forschergruppe um Prof. Josef Penninger arbeitet an der Entwicklung eines Bluttests.

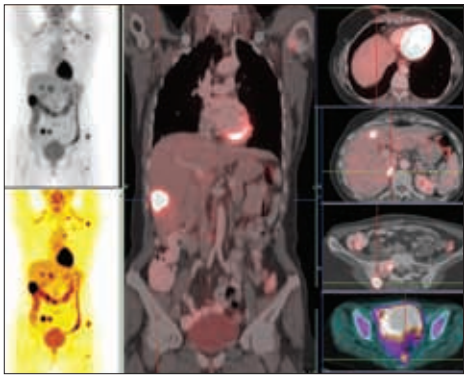
Chemo ja oder nein?

PET-CT kann Therapie-entscheidung unterstützen

Nach Auskunft der European Association vom Nuclear Medicine (EANM) bekommen bis zu 40 Prozent aller Krebspatienten eine Chemotherapie, die nicht zu ihrem Tumortyp passt und somit an den individuellen therapeutischen Bedürfnissen vorbeizielt. Bei Brustkrebspatientinnen, bei denen die Chemotherapie eine äußerst wichtige Therapieoption darstellt, wirkt die Behandlung – so die EANM in ihrer Presseinformation – nur bei 50 Prozent aller Frauen.

Das könnte sich dann, wenn nuklearmedizinische Diagnosetechniken wie das FDG PET-CT öfter zum Einsatz kämen, schnell ändern. Beim PET-CET wird Fluoro-Deoxyglucose (FDG) – eine Art Traubenzucker (Glucoseanalog) – als Spurensucher und Marker eingesetzt. Im PET-CT zeigt sich dann, welche Zellen das FDG anreichern und wie es dort verstoffwechselt wird.

Verbrauchen Krebszellen nur wenig Zucker, ist es nach Auskunft von EANM-Vorstandsmitglied Prof. Arturo Chiti unwahrscheinlich, dass der Tumor auf eine Chemotherapie ansprechen wird. Die Konsequenz: Die Wahl einer anderen Behandlungsmethode, um dem Patienten die Nebenwirkungen einer nutzlosen Chemotherapie zu ersparen. Ziel in der Onkologie müsse es sein, „wirkungslose Therapien frühzeitig auszusondern." Das hilft, so Prof. Chiti, auch Patientinnen mit metastasierendem Brustkrebs: „Denn es gibt viele andere Behandlungsmöglichkeiten, die die Beschwerden mildern."



Mit dem PET-CT lassen sich nicht nur Metastasen sichtbar machen. Auch die Wirkamkeit einer Chemotherapie kann mit der Methode geprüft werden.

Zeigt sich im PET-CT aber der gegenteilige Effekt – die Tumorzellen sind zuckergierig, verbrauchen zunächst viel Traubenzucker und die Menge sinkt unter Einfluss der Chemotherapie – spricht das dafür, dass dies die richtige Behandlungsmethode ist. Das PET-CT gibt aber nicht nur Aufschluss darüber, ob eine Chemotherapie überhaupt erfolgversprechend ist. Es lässt sich auch feststellen, welche Art von Chemo für den Patienten am geeignetsten ist. Dadurch verbessern sich individuelle Therapieoption und medizinische die Erfolgskontrolle.

Die EANM ist, so Prof. Chiti, davon überzeugt, dass das FDG PET/CT entscheidend dazu beiträgt, das Krankheitsmanagement bei Krebs zu verbessern. „Diese Technik eignet sich für die Bestimmung von Tumoren ebenso wie für die Zuordnung der Patienten nach gemeinsamen biologischen Eigenschaften und die frühzeitige Bewertung von Tumor-Therapien". Derzeit wird in Studien geprüft, ob sich noch weitere Radio-Pharmazeutika für die Erfolgskontrolle vor, während und nach einer Therapie eignen. „Die Entwicklung sowohl solcher bildgebenden Substanzen als auch neuer Medikamente hat einen eingebauten Synergie-Effekt. Er wird beide Prozesse beschleunigen und zu einer stärker personalisierten Medizin führen, die sowohl dem einzelnen Patienten als auch dem Gesundheitssystem enorm nützen wird", so Prof. Chiti. *(akk)*

Zum 11. Mal

Projekt „Diplompatientin“ am Augsburger Klinikum „Wer mehr weiß, lebt länger“

→ „Projekt Diplompatientin“ – Brustkrebs-Fortbildung für Patientinnen und Ärzte. Über 500 Brustkrebspatientinnen kamen auch in diesem Jahr zum mamazone-Kongress nach Augsburg, um zu Expertinnen für ihre Krankheit zu werden. Vier Tage lang hörten sie im Klinikum ein umfangreiches Programm mit namhaften Brustkrebs-Experten aus ganz Deutschland und stellten im Anschluss ihre Fragen.

Für die Ärzte eine praktische Übung, mit den Patientinnen auf Augenhöhe zu sprechen und für diese die Möglichkeit, ihr Wissen auf den neuesten Stand zu bringen. So können sie die richtige Behandlung für sich selbst einfordern und damit ihre Überlebens-Chancen erhöhen – zur Zeit der Diagnose, während der Nachsorge oder nach einem Rückfall.

← Verleihung des „Busenfreund 2011“ durch den mamazone-Vorstand. Mit dem mamazone-Wissenschaftspreis werden Forscher ausgezeichnet, die sich mit ihren wissenschaftlichen Erkenntnissen besonders im Kampf gegen den Brustkrebs für die Patientinnen engagieren. Diesjähriger „Busenfreund“ wurde **Pro. Klaus Pantel,** Direktor des Instituts für Tumorbiologie am Universitätsklinikum Hamburg–Eppendorf.

Seit über 20 Jahren erforscht er „schlafende Tumorzellen“, die jahrelang im Körper schlummern, bis sie zu einer Metastase heranwachsen. Es gelang ihm nicht nur, einzelne Tumorzellen im Blut oder Knochenmark aufzuspüren, sondern auch die genetischen Merkmale dieser Zellen zu bestimmen – ein wichtiger Schritt, einen Rückfall schon im Stadium der Mikrometastasierung zu entdecken.

↑ Zum dritten Mal wurde der „Ehren-Busenfreund“ verliehen. Zwei der drei Initiatoren des Internet-Portals www.washabich.de. nahmen den Preis entgegen – der Medizinstudent **Johannes Bittner** und der Administrator **Ansgar Jonietz.** Über die seit Anfang des Jahres aktive Website werden für Patienten kostenlos ihre oft unverständlichen Arztbefunde in verständliches Deutsch übersetzt.
(v.l.n.r.: Johannes Bittner, Ansgar Jonietz, Ursula Goldmann-Posch, Prof. Klaus Pantel, Waltraud Böving, Annette Kruse-Keirath)

← In den letzten Jahren setzt ein Umdenken in der Medizin ein, bei dem ergänzende Therapien eine immer größere Rolle spielen. „80 Prozent aller Krebspatienten setzen heimlich auf Naturheilkunde“, so Dr. **Friedrich Douwes.** Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Onkologie DGO stellte das Konzept der integrativen Krebsmedizin vor, nach dem komplementäre Therapien ergänzend und optimierend zu Standardtherapien durchgeführt werden.

→ Wie lange Antihormontherapie? **Dr. Stefan Buchholz** Vortragsthema betrifft viele Diplompatientinnen. In den Studien deutet sich an, dass eine Therapiedauer über mehr als fünf Jahre den Patientinnen zugute kommt. Doch werden Studienergebnisse zu einer „erweiterten adjuvanten Therapie“ erst 2018 und 2021 erwartet.

← „Jede vierte Patientin könnte vor einer Chemo bewahrt werden“, so auch **Prof. Andreas Schneeweiss.** Der Leiter der gynäkologischen Onkologie der Uniklinik Heidelberg erläuterte die bisherigen Tests für Gensignaturen des Tumors, die die Prognosemöglichkeiten verbessern sollen. In Heidelberg werden bei allen neuen Brustkrebspatientinnen alle vier Scores untersucht. In den nächsten zwei Jahren wird mit den Ergebnissen gerechnet.

↑ Dass nur wenige Patientinnen von einer Chemotherapie profitieren, die meisten aber eine durchführen, ist immer noch ein Dilemma. **Prof. Manfred Dietel** stellte einen neuen Tumortest für eine individualisierte Brustkrebstherapie vor, der seit einigen Monaten an der Berliner Charité etabliert ist. Der Direktor des Instituts für Pathologie stellte die Vorteile des molekulardiagnostischen Tests heraus, die Gruppe von Patientinnen herauszufinden, die eine sehr gute Prognose hat und der eine Chemotherapie erspart bleiben kann.

Von der frühen Erkennung von Brustkrebs profitieren alle Frauen – bei der Diagnose und auch in der Nachsorge,wenn ein Rezidiv entdeckt wird. Anhand beeindruckender Fallbeispiele zeigte **Prof. Christiane Kuhl**, Direktorin der Klinik für Radiologie am Uniklinikum Aachen, dass eine MRT-Untersuchung einer Mammographie und Sonographie häufig überlegen ist und Brustkrebs früher entdeckt werden.

← **Dr. Ralph Wirtz,** Molekularbiologe aus Köln, erläuterte neueste Forschungen zum Androgen-Rezeptor, woraus sich neue Behandlungsmöglichkeiten eröffnen könnten.

↗ **PD Dr. Florian Schütz,** mamazone-„Busenfreund“ 2010 von der Uniklinik Heidelberg, erläuterte, wie die Erfahrungen des Immunsystems im Kampf gegen Brustkrebs zu nutzen sind: indem T-Zellen aus dem Knochenmark mit Tumor-Antigenen geimpft werden und T-Gedächtniszellen bekämpfen sollen. Dazu wird eine neue Studie in Heidelberg aufgelegt.
PD Dr. Kerstin Rhiem von der Uniklinik Köln stellte neue Ergebnisse zum familiären Brustkrebs vor. Neben den bekannten BRCA1 und BRCA2 Genmutationen wurden weitere gefunden. Das bundesweite Präventionsprogramm der Deutschen Krebshilfe, das inzwischen von den Krankenkassen getragen wird, nutzen inzwischen 26.000 Familien alsMöglichkeit der Früherkennung. Was tun, wenn der Krebs Metastasen auftreten? **Prof. Frederik Wenz,**von der Uniklinik Mannheim stellte das neue Verfahren der Kypho-IORT zur Bestrahlung von Wirbelsäulenmetastasen vor.
Der Vorteil: Schnelle Schmerzreduktion, keine Strahlenbelastung der Haut.

→ Ein besonderes High Light war in diesem Jahr der Besuch der Präsidentin des Bayerischen Landtags, **Barbara Stamm.** Die Politikerin, selbst 2009 an Brustkrebs erkrankt, sprach ein sehr persönlich gehaltenes Grußwort und ließ es sich nicht nehmen, für eine Stunde am Kongress teilzunehmen.

↑ „Lassen Sie es nicht so weit kommen, eine schwere Krankheit zu bekommen, um Ihr Leben zu verändern“, so **Dr. Gabriele Götz-Keil,** Psychoonkologin vom Reha-Zentrum Bad Nauheim. Ihr Vortrag mit neuen Erkenntnissen der Psychoneuroimmunologie gab Hinweise darauf, wie Geist und Seele das Immunsystem stärken können, indem individuelle Kraftquellen aktiviert werden.

← „Fisch schwimmt, Vogel fliegt, Mensch läuft“ – Emil Zátopeks eingängige Formel nahm die Heidelberger Sportwissenschaftlerin **Christiane Hedrich** als Leitspruch für ihren Vortrag. Am wirkungsvollsten ist Sport gegen Brustkrebs.

↑ Dass Wissen entscheidend für die eigene Gesundheit sein kann, wird immer mehr Patienten klar. **Prof. Marie-Luise Dierks** stellte das „Projekt Patientenuniversität“ aus Hannover vor, in dem medizinisches Fachwissen von Studenten verständlich erklärt wird.

↑ „Ernährung, Bewegung, innere Zufriedenheit für ein gesundes, langes, erfülltes Leben, sagen die alten Chinesen“, so **Prof. Gerhard Schaller** aus München. Er gab praktische Hinweise, wie Brustkrebspatientinnen in der Nachsorge viel für sich tun können. Da 90% von ihnen eklatante VitaminD-Mangelzustände hätten, sei ein ausgeglichener Vitamin-D-Spiegel anzustreben. Dazu brauche man täglich eine Stunde direkte Sonneneinstrahlung, ansonsten das Vitamin in Tablettenform. Das Rückfallrisiko sei durch psychosoziale Betreuung und durch Sport jeweils um die Hälfte zu reduzieren. Anzuraten sei außerdem die Einnahme von 75 mg Aspirin täglich, wobei die Wirkung jedoch erst nach 7 bis 8 Jahren einsetze.

↑ In der „Offenen-Hörsaal-Sprechstunde“ stellten sich die Experten den Fragen der Diplompatientinnen. Individuelle Fragen wurden genauso beantwortet wie solche, die alle Patientinnen betreffen: dass der Tumor auch Jahrzehnte später noch nachgetestet werden kann.(v.l.n.r. **Inge Bördlein-Wahl, Dr. Susanne Ditz Heidelberg, Prof. Tanja Fehm Tübingen, Prof. Gerhard Schaller München, Dr. Ralph Wirtz Köln, Prof. Thorsten Kühn Esslingen, PD Dr. Stephan Buchholz Regensburg**)

Wundmanagement bei Brustkrebs

Wenn Wunden nicht heilen – zwischen Peinlichkeit und Scham

Mir kam der Geruch direkt von der Brust in die Nase“, so eine Brustkrebspatientin, „es ist, als ob jemand verwesen würde“. Wie groß die Verzweiflung von Patientinnen mit exulzerierendem (zerfallendem, nach außen aufbrechendem) Mamma-Karzinom sein kann, machte Dr. Sebastian Probst auf dem Frankfurter Wundkongress am 21. September 2012 deutlich. Ausgangspunkt für den empathisch-integrativen Ansatz des Wundtherapeuten aus Zürich sind Defizite in der Versorgung. Mit einem guten Wundmanagement sind nach Einschätzung von Probst entscheidende Verbesserungen zu erreichen – „zu jeder Zeit, bei jedem Befund“.

Wenn der Tumor im weit fortgeschrittenen Stadium einer Brustkrebserkrankung durch die Haut bricht, ist das eines der am meisten belastenden Symptome. Während eine Wunde normalerweise zuheilt – durch stufenweises Einwandern von Fibroblasten (Bindegewebszellen), Granulation (Körnchenbildung) und Ephithelisierung (Überwachsen der Wunde mit Hautzellen) –, ist ein exulzerierendes Karzinom eine Wunde, die offen bleibt. Die seelische Belastung ist enorm. Die nicht mehr heilende Wunde als sichtbares Zeichen einer fortgeschrittenen Erkrankung bedeutet: Ständig mit der eigenen Krankheit konfrontiert sein. Und die Wundversorgung kostet zusätzlich viel Energie und Zeit.

Neuer Verband, neuer Schmerz

„Vier- bis sechsmal am Tag neu anziehen – das ist arbeitsintensiv und frustrierend“, so der Schweizer Wundtherapeut. Denn die Symptome der offenen Wunde sind unkontrollierbar, unvorhersehbar und den Betroffenen häufig peinlich: Exsudat (Austreten von Flüssigkeit), Blutungen, Schmerzen und unangenehmer Geruch - „das ist oft am schimmsten für die Patienten“. Das Erleben des „unbounded body“, des Kontrollverlusts über den eigenen Körpers, kann dazu führen, sich immer mehr zurückzuziehen und letztlich auch mit der Wundversorgung allein zu sein.

Auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung (DGfW) in der Frankfurter Goethe-Universität wurde deutlich, wie entscheidend ein professionelles Wundmanagement für die Lebensqualität bei Brustkrebspatientinnen sein kann.

„Nässend, fistelnd, granulierend, zur Blutung neigend, stark riechend, eiternd, schmerzempfindlich“ – mit solchen Wunden kommen Patientinnen zur Aufnahme ins Krankenhaus, die ihre Tumorwunde monatelang selbst versorgt haben und aus Scham keinen Arzt aufsuchten. Doch wenn sich auf einer solchen Wunde Keime ansiedeln, kann sich die Infektion im ganzen Körper zu einer Sepsis (Blutvergiftung) ausbreiten. Deshalb müssen Nekrosen (abgestorbene Zellen) und devitalisiertes (nicht mehr durchblutetes) Gewebe immer wieder entfernt werden – auch mit Skalpell und Kürette (medizinisches Debridement). Offene Tumorwunden brauchen spezielle Verbände

„Es ist eine große Herausforderung, das Leiden zu lindern – besser noch zu verhindern“, so Dr. Probst. Mit einem effektiven Wundmanagement ist schon viel gewonnen. Denn auch Pflegekräfte haben Probleme, wenn jeder Verbandswechsel schmerzhaft ist, keine geeigneten Wundauflagen verfügbar sind oder sie sich zu wenig mit Alternativen auskennen. Entscheidend seien auch situationsangepasste Kommunikationsfähigkeiten – immer auf der Grenze von Peinlichkeit und Scham.

Beim Wundmanagement wichtig: individuelle Lösungen

Ein gutes Wundmanagement sieht vor, individuelle Probleme und Ziele zu formulieren, aus denen sich die pflegerische Behandlung ableitet. Je nachdem, ob eine Wunde trocken ist oder nässt, zur Blutung neigt oder Wundsekret absondert, gibt es spezielle Wundverbände und Saugkompressen. Wenn die Wunde beim Verbandswechsel blutet, kann der Verband durch das Auflegen von in Kamillentee getränkten Kompressen abgelöst werden. Kompressen mit Chlorophyllösung wirken geruchshemmend (desodorierend) und wundreinigend (desinfizierend). Neue Wege in der Wundversorgung: Zusammenarbeit im Expertenteam.

> „es ist, als ob jemand verwesen würde.“

Weitere Maßnahmen vermindern den Geruch, indem gezielt die Keime reduziert werden. Aktivkohle und andere spezielle Geruchsbinder sind geeignet, Gerüche zu absorbieren. Auch durch spezielle gut haftende Verbände ist eine Abdichtung der Wunde gegen Sekret und Geruch nach außen möglich. Außerdem helfen Kräuterduftkissen mit ätherischen Ölen wie Lavendel – „gute Erfahrungen machen wir auch mit dem Einlegen von Grünteebeuteln“, so ein praktischer Hinweis des Wundtherapeuten. „Ziel der Behandlung ist es, ein mikrobiologisches Gleichgewicht in der Wunde herzustellen“. Außerdem ist es immer wichtig, dass ein Verband auch kosmetisch akzeptabel ist

Der moderne Ansatz ist multidisziplinär. Es bringt Patienten entscheidenden Nutzen, wenn die Kommunikation zwischen Patient, Pflegern und Ärzten stimmt. „Bei einer Patientin gab es ein großes Problem mit einem blutenden Mammakarzinom“, so Dr. Probst. „Nach einer gezielt eingesetzten einmaligen Radiotherapie konnte es mit einer Lappenplastik verschlossen werden.“ Entscheidend für die Patientin ist neben dem guten Wundmanagement letztlich die angemessene Behandlung, aufmerksame Pflege, individuelle Versorgung und ein hohes Maß an Empathie und Kooperation in einem multiprofessionellen Team. *(ka)*

ZUR INFO

Probst, Sebastian: Theorie-geleitete Prinzipien bei der Wundversorgung bei Frauen mit exulzerierendem Mammakarzinom. In: 14. Int. Seminar „Onkologiepflege - Fortgeschrittene Praxis“: Oncology Conferences (Deso) / ZeTuP (Hrsg.) - St. Gallen, 2011.

Internet: www.zhaw.ch/fileadmin/php_includes/popup/publikation-detail.php?publ_id=6665

ANZEIGE

Diagnose Brustkrebs

ICH MACHE MICH STARK!

Neue Audio-CD kostenlos für Leserinnen und Leser des mamazone-MAG*

Dieses 2010 erschienene Hörbuch bietet Ihnen über 60 Minuten viele aktuelle Antworten auf die häufig gestellten Fragen: Was kann ich selbst zusätzlich zur Krebstherapie tun? Was ist sinnvoll und wer wird mich dabei unterstützen?

Drei der renommiertesten Fachleute, die sich seit vielen Jahren intensiv und engagiert mit den Wünschen der Patientinnen beschäftigen, sprechen auf der CD persönlich und geben Ihnen erfolgsbewährte Ratschläge für die einzelnen Therapiephasen. Sie berichten dabei über Ihre eigenen Erfahrungen, geben praxisnahe Tipps und stellen neue naturheilkundliche Ansätze für die Zeit der Chemo- und der Strahlentherapie sowie der antihormonellen Behandlung vor. Die Audio-CD wird gelesen von Beststeller-Autorin **Annette Rexrodt von Fircks** aus ihrem neuen Buch „Dem Krebs davonleben“ und enthält je ein Experten-Interview mit dem Mediziner **Prof. Dr. med. Josef Beuth** (Universität Köln) und der Medizinjournalistin **Ursula Goldmann-Posch** (mamazone e.V. Augsburg).

Erfahren Sie, was Sie selbst tun können und bestellen Sie die Audio-CD noch heute kostenlos bei mamazone

Telefon: 0821 / 52 13 144
Fax: 0821 / 52 13 143
Email: info@mamazone.de

**solange der Vorrat reicht*

Behandlungsfehler:

Schadensersatz nur mit der richtigen Strategie

Bei meiner Behandlung ist es etwas schief gelaufen – diesen Verdacht äußern immer mehr Patienten. Nach dem Bericht der Bundesärztekammer, haben sich allein im Jahr 2010 mehr als 11.000 Patientinnen und Patienten – davon 124 Brustkrebspatientinnen – wegen einer gutachterlichen Klärung an die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern gewandt. In 24,8 Prozent der Fälle mussten selbst die Kommissionen den Patienten bestätigen: Ihr Arzt hat bei Diagnose oder Therapie einen Fehler begangen. Bei weiteren 5,1 Prozent stellten die ärztlichen Gutachter zwar einen Behandlungsfehler, nicht aber ein ursächliches Fehlverhalten des Arztes fest. Im Umkehrschluss bedeutet das aber auch: 70,1 Prozent der Eingaben sind nach Auffassung der ärztlichen Gutachterstellen gänzlich unbegründet.

Die meisten Gutachten mussten die Schlichtungsstellen wegen angeblicher Diagnostikfehler bei den bildgebenden Verfahren (CT, MRT, Röntgen, Sonographie) erstellen. Insgesamt 45,7 Prozent der Patientenbeschwerden bezogen sich auf diesen Bereich, gefolgt von Beschwerden wegen mangelnder Anamnese und fahrlässiger körperlicher Untersuchung.

Wenngleich die Ärzteschaft zwischenzeitlich offener als noch vor einigen Jahren mit dem Problem des „Ärztepfusches“ umgeht, bei den Ärztekammer Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen eingerichtet und auch einen Wegweiser zum Gutachter- und Schlichtungsverfahren für Patienten herausgegeben hat, kommen nach Ansicht vieler Medizinrechtler betroffene Patientinnen und Patienten auf diesem Weg nur selten zu ihrem Recht. In einer gerichtlichen Auseinandersetzung hat die Stellungnahme der Gutachterkommission einer Kammer nämlich kaum Relevanz – ganz abgesehen von der Tatsache, dass es oft Monate dauert, bis es überhaupt vorliegt.

Wesentlich erfolgversprechender ist ein anderer Weg. Nämlich die Vorlage eines wissenschaftlich begründeten Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK). Auch diese Stellungnahme allein verspricht im Streit mit der gegnerischen Versicherung – der beschuldigte Arzt informiert seine Haftpflichtversicherung, die dann versucht, die Schadenersatzforderung der Patientin abzuwehren- keinen Erfolg. Ein solches Gutachten ist aber ein wichtiger Eckpfeiler im späteren Klageverfahren, das nach Auffassung führender Medizinjuristen immer notwendig ist. Denn ohne Klage lässt sich gegenüber einer Versicherung meist keine Schadenersatzforderung der Patientin durchsetzen.

Obwohl auch das MDK-Gutachten im Rechtsstreit als sogenanntes „Parteigutachten“ gewertet wird, kann der dann vom Gericht beauftragte medizinische Sachverständige diese Stellungnahme nicht so leicht bei seiner Bewertung außer Betracht lassen – insbesondere bei strittigen Sachverhaltsbeurteilungen und Aussagen. Deshalb wäre es ein schwerwiegender Fehler, auf ein solches Gutachten zu verzichten.

Ebenso wichtig wie das Einschalten des MDK ist das Erstellen eines Ablaufplans. Hier ist die Mitarbeit eines auf das Medizinrecht spezialisierten Anwalts wichtig und unverzichtbar. Er prüft auf Basis der vorliegenden Fakten und Unterlagen, ob z.B. nur eine Schadenersatz- oder auch eine Schmerzensgeldklage Aussicht auf Erfolg haben kann. Außerdem nimmt er Kontakt zur gegnerischen Versicherung und zum MDK auf, kümmert sich darum, dass alle Fristen eingehalten werden und die Klage rechtzeitig bei Gericht vorliegt. Sich allein auf sich und den gesunden Menschenverstand zu verlassen, ist nicht zu empfehlen. Vor Gericht und auf hoher See ist – wie es im Volksmund nicht ohne Grund heißt – alles möglich. Allerdings funktioniert auch mit einem juristischen Profi an der Seite nichts ohne eine gute Vorbereitung der Patientin. Die Unterlagen müssen vollständig sein und auch der „Tathergang“ – also der zeitliche Ablauf der Ereignisse muss lückenlos rekonstruierbar sein.

Spezialisten, die Patienten bei einem Behandlungsfehler in einem Rechtsstreit mit dem Arzt und dessen Versicherung unterstützen, benennen die regionalen Anwaltskammern. Auch die Rechtsschutzversicherer – eine solche Versicherung ist in diesen Fällen bares Geld wert, deshalb sollte man sie für den Fall der Fälle rechtzeitig abschließen (für laufende Verfahren kommt die Versicherung nicht auf!) – verfügen über entsprechende Anwaltslisten. Patientinnen, die glauben, Opfer eines Behandlungsfehlers geworden zu sein, sollten dies nicht einfach hinnehmen, sondern verursuchen, Ihr gutes Recht durchzusetzen. Denn die Qualität der ärztlichen Betreuung kann sich nur verbessern, wenn Fehler benannt werden – und zwar nicht nur im Rahmen des innerärztlichen Fehlermanagements, sondern auch von denen, die darunter oft lebenslang zu leiden haben. *(akk)*

Erfahren Sie mehr über Ihr persönliches Rückfallrisiko – ein genomischer Test hilft Ihnen dabei!

Genetisch und genomisch – zwei Wörter mit demselben Wortstamm, die jedoch Unterschiedliches bedeuten. Allgemein ausgedrückt versteht man unter Genetik eine Wissenschaft, die sich mit der Vererbung von Eigenschaften und Merkmalen – also letztlich von Genen - eines Individuums an seine Nachkommen beschäftigt. Im Gegensatz dazu bezeichnet Genomik das Studium der Aktivität und des Zusammenspiels verschiedener Gene eines *einzigen* Individuums. Heutzutage verwenden immer mehr Ärzte genomische Testverfahren, die genau diese Aktivität und dieses Zusammenspiel von Genen im Tumor offenbaren und damit einen Blick auf die individuelle Tumorbiologie einer Patientin oder eines Patienten ermöglichen.

Warum? Weiß der behandelnde Arzt, welche Gene in einem Tumor an- oder abgeschaltet sind, welche Gene überaktiv oder nicht aktiv genug sind, kann er anhand dieser Information das Risiko für einen Rückfall dieser Patientin ermitteln. Die Intensität einer der Operation folgenden Therapie wird entsprechend dieses Rückfallrisikos bestimmt. Studien konnten nämlich zeigen, dass z.B. nicht jede Brustkrebspatientin von einer Chemotherapie gleich stark profitiert.

Wenn Sie und Ihr behandelnder Arzt Ihr persönliches Rückfallrisiko kennen, lernen Sie den Nutzen einer Chemotherapie für sich besser einzuschätzen. Das hilft nicht nur denjenigen Patientinnen, die auf diese Weise erfahren, dass ihnen eine Chemotherapie erspart bleiben wird. Das hilft auch denjenigen Patientinnen, denen der Arzt aufgrund ihres Rückfallrisikos zu einer Chemotherapie rät. Diese Frauen erhalten so die Gewissheit, dass sich der Weg durch die Therapie mit all ihren Anstrengungen mit hoher Wahrscheinlichkeit lohnen wird.

Onco*type* DX® ist ein neuer molekularer diagnostischer Test für Patientinnen, die an frühem und hormonrezeptorpositivem Brustkrebs erkrankt sind. Dieser Multigentest untersucht die Aktivität von insgesamt 21 Genen in Gewebeproben eines Brustkrebstumors. Die Ergebnisse werden in einen Zahlenwert zwischen 0 und 100 (Recurrence Score®) umgerechnet. Dieser ist ein Maß für die Wahrscheinlichkeit, mit der der Brustkrebs bei dieser individuellen Patientin wieder auftreten wird. Die Ergebnisse aus Onco*type* DX® ermöglichen ebenfalls eine Aussage darüber, wie sehr eine Patientin von einer adjuvanten Chemotherapie profitieren wird.

Mehr Informationen dazu finden Sie unter:
www.meine-therapieentscheidung.de
www.oncotypedx.de

Kundenservice:
Telefon: 00800-66268973 (gebührenfrei!)
E-Mail: germansupport@genomichealth.com

genomic® health | oncotype DX® Breast Cancer Assay

Eine fragwürdige Entscheidung

Misteltherapie nicht mehr auf Kassenrezept

Die obersten Sozialrichter in Kassel haben entschieden: Ärzte dürfen Mistelpräparate als Ergänzung zur vorbeugenden Standardtherapie (Adjuvanz) nicht mehr auf Kassenrezept verordnen. Damit gab das Gericht dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-Ba) Recht, der bereits im Jahr 2004 die Beschränkung der Indikation für die Misteltherapie auf die palliative Situation und die Behandlung von malignen Tumoren eingefordert hatte. Damals hatte das Bundesgesundheitsministerium dieser Auffassung widersprochen, was zu einer fast sechs Jahre andauernden juristischen Hängepartie führte. Mit positivem Effekt für die Patientinnen: Sie bekamen Mistelpräparate bis jetzt nach der sogenannten OTC-Ausnahmeliste für rezeptfreie Arzneimittel auf Kassenrezept verordnet.

Damit ist nun Schluss. Ab sofort ist die Misteltherapie für gesetzlich Versicherte eine Selbstzahlerleistung. Einzige Ausnahme: Die palliative Situation. In den Augen vieler Patientinnen, die sich einer Misteltherapie unterziehen, um gerade einem Rückfall oder der Ausbreitung des Tumors – also dem Entstehen einer palliativen Situation – vorzubeugen, muss diese Entstehung wie Hohn klingen. Das Killerargument des G-Ba ist wie immer die vermeintlich fehlende wissenschaftliche Evidenz der Misteltherapie. Diese ist für die palliative Situation zwar auch nicht gegeben, aber anscheinend wegen der Endgültigkeit der Krebserkrankung in diesem Fall versicherungstechnisch hinnehmbar. Ähnlich hat der G-Ba übrigens auch in anderen Fällen entschieden. Akupunkturen an Knie und Lendenwirbelsäule sind trotz fehlender Wirksamkeitsnachweise in Studien kassenerstattungsfähig. Bei allen anderen Indikationen – angefangen vom Kopfschmerz bis hin zu Wechseljahresbeschwerden, Migräne und Allergien zeigt der Daumen des G-Ba dagegen nach unten: No go, sagt Dr. No – so ein Spitzname des Ausschussvorsitzenden Dr. Rainer Hess. Mit Logik hat das nichts zu tun, wohl aber mit Lobbyinteressen.

Auch die Behandlungskosten für die Misteltherapie können nicht der ausschlaggebende Grund für die Entscheidung des G-Ba sein, die jetzt vom BSG in Kassel bestätigt wurde. Mistelpräparate sind im Vergleich zu anderen Krebs-Medikamenten günstig und – um es im Jargon von Josef Ackermann zu sagen – Peanuts. Schon eher scheint es so zu sein, dass hier das Lobby-Votum der naturwissenschaftlichen Onkologie den entscheidenden Ausschlag gegeben hat. Diese hegt ein tiefes Misstrauen gegen die Misteltherapie und ihre anthroposophische Heimat. Geisteswissenschaftliche Begründungen – so war es auch in diesem Jahr auf einem Workshop zur komplementären Therapie auf dem Senologie-Kongress zu hören – sind unwissenschaftlich und damit als Therapie ohne wissenschaftliche Legitimation per se verdächtig. Wenn sie wirken, ist das eben der Placebo-Effekt.

Patientinnen und Patienten sehen dies allerdings ganz anders. Sie lassen sich von den Stimmen der warnenden Onkologen nicht davon abhalten, eigene Wege zu suchen und zu gehen. Manchmal heimlich, ohne das Wissen des betreuenden Krebsarztes, zunehmend aber auch selbstbewusst und offensiv – wie etwa die Patientin, die auf dem Senologie-Kongress auf dem genannten Workshop über ihre ausgesprochen positiven Erfahrungen mit der Misteltherapie berichtete.

Diesen Sonderweg hat die Entscheidung des Bundessozialgerichts nun für gesetzlich Versicherte teurer und steiniger gemacht. Allerdings: Das Urteil des Gerichts bezieht sich nicht auf die Wirksamkeit der Misteltherapie, sondern nur auf deren Erstattungsfähigkeit.

Barbara Wais vom Dachverband der anthroposophischen Medizin in Deutschland (DAMiD) gibt daher den Rat, auf dem Weg der Einzelfallentscheidung auch eine Genehmigung für die adjuvante Situation zu suchen: Entweder auf dem Wege der Kulanz über die Kostenerstattung oder unter dem Aspekt des sogenannten „Systemversagen“ (ein solches Versagen liegt vor, wenn eine Krankenkasse einem Versicherten eine bestimmte Leistung wegen eines Mangels im Versorgungssystem der GKV nicht zur Verfügung stellen kann).

Diese Praxis ist schon jetzt auch bei anderen anthroposophischen Therapieverfahren üblich. Denn die Krankenkassen dürften nach dem vorliegenden Urteil die Misteltherapie auch weiterhin erstatten, müssen es aber nicht. Das ist ein feiner, aber entscheidender Unterschied. Da Krankenkassen im Wettbewerb um Versicherte stehen, sollte es für mündige Patientinnen einen Versuch wert sein, eine für sie wichtige Therapie bei ihrer Kasse einzufordern. Vielleicht auch mit dem „liebevollen“ Hinweis darauf, dass eine Krankenkasse nur so stark ist wie die Beitragszahler, die sie finanzieren. Diese haben – wenn auch noch zu selten angewandt – ein wirkungsvolles Druckmittel: Die Abstimmung mit den Füßen. An diesen Wanderungsbewegungen dürfte den Krankenkassen nicht gelegen sein. *(akk)*

Eine kleine Pflanze, ein weitreichendes Urteil: Die Misteltherapie darf nur noch in der palliativen Situation auf Kassenrezept verordnet werden.

Naturheilkunde goes Naturwissenschaft

Wie die Onkologie von der Erfahrungsheilkunde profitieren kann

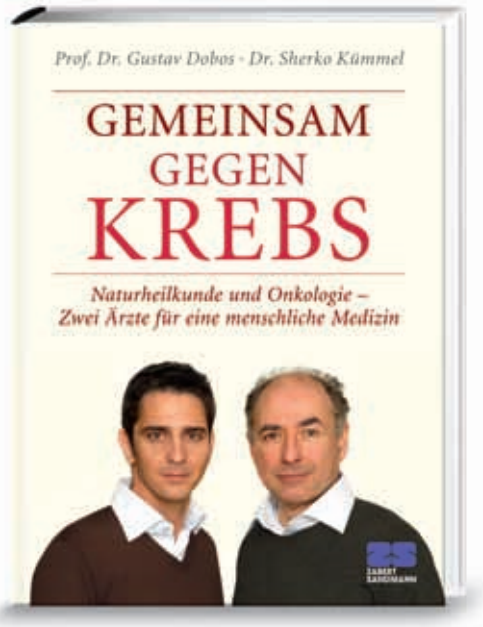
Fast scheint es, als habe sich die Onkologie in diesem Jahr die Renaissance der Naturheilkunde auf die Fahnen geschrieben. Naturheilkundliche Behandlungsverfahren – besonders in der Krebsmedizin lange Zeit als wirkungslose Kräutermedizin abgetan und in die Ecke von unseriöser Scharlatanerie gestellt – werden jetzt von der offiziellen Onkologie als Therapieoption anerkannt.

Zurückzuführen ist diese Entwicklung allerdings nicht auf die Initiative der Wissenschaft. Sie ist eher die Reaktion der Medizin auf das Verhalten der Krebspatienten. 70 Prozent aller Tumorkranken nehmen die Hilfe der Naturheilkunde in Anspruch – allerdings ohne dies mit dem behandelnden Onkologen abzustimmen. Zumeist verschweigen die Patienten sogar aus Angst, dass sie in naturheilkundlichen Revieren fremdgehen. Die Angst der Patienten ist dabei nicht unbegründet: Viele Krebsspezialisten kennen sich mit den naturheilkundlichen Methoden und Heilmitteln nicht aus und winken deshalb gleich ab. Und auf Krebskongressen wird die Erfahrungsmedizin häufig nach wie vor als unwissenschaftlich abgetan – selbst wenn Patientinnen und Patienten von Heilerfolgen und einer deutlichen Linderung ihrer Beschwerden berichten: Nur Anekdoten und Einzelfallbeobachtungen, keine wissenschaftliche Evidenz!

Die beiden Essener Mediziner, die im Frühjahr 2011 das Buch „Gemeinsam gegen Krebs – Naturheilkunde und Onkologie“ veröffentlichten, plädieren für einen ganz anderen und neuen Weg. Sie beschreiben nicht nur eine Vision, sondern zeigen anhand von sehr konkreten Beispielen aus dem Behandlungsalltag in der Universitätsklinik Essen auf, wie die Verbindung von Naturwissenschaft und Naturheilkunde gelingen kann. Eine zentrale These des Buches: Es ist Zeit, mit den ideologischen Grabenkämpfen zwischen naturwissenschaftlicher Hochleistungsmedizin und Naturheilkunde aufzuhören. Denn beide sind zwei Seiten einer Medaille und können sich wirkungsvoll ergänzen und verstärken. Die Medizin verschenkt nach Auffassung von Dobos und Kümmel derzeitig wichtige Chancen, die gerade in der Onkologie für die Patienten und die Wiederherstellung ihrer Gesundheit wertvoll und nützlich sein könnten.

Integrative Onkologie ist mehr als Schulmedizin mit ein wenig Naturheilkunde als „add on“ (Beigabe). Der Begriff „integrativ“ ist Synonym für eine neue Interpretation des Verhältnisses zwischen Patient und Arzt. In der klassischen Onkologie geht oft die Aufforderung an die Kranken: Mischt Euch möglichst wenig in die Behandlung ein. Stört die Therapie nicht. Der Onkologe weiß schon, was er tut und was das Beste ist! Der Patient ist ein passiv Leidender, kein aktiv Handelnder. Ganz anders das Verständnis der therapeutischen Beziehung in der integrati-

BUCHTIPP



Gustav Dobos/Sherko Kümmel:
Gemeinsam gegen Krebs. Warum Naturheilkunde und Onkologie zusammenarbeiten müssen
304 Seiten
München 2011
ISBN 978-3-89883-265-6
24,95 EURO

ven Onkologie. Diese will Krebspatienten aktivieren und in das Therapiegeschehen mit einbeziehen, um sie zu „wachsamen und achtsamen Experten für sich selbst“ auszubilden. „In der integrativen Onkologie…. erhalten naturheilkundliche und traditionelle Heilverfahren eine neue Rolle, die vor allem darin besteht, die Betroffenen aus ihrer Hilflosigkeit herauszuholen, und sie dabei unterstützt, die Krankheit zu bewältigen. Auf diese Weise wird der Patient zum Partner des Arztes“.

Wie dieses neue Zusammenwirken von Naturwissenschaft und Naturheilkunde und die Verantwortungspartnerschaft zwischen Patient und Arzt konkret ausgestaltet werden kann, erfährt man im Buch von Dobos und Kümmel in ganz beeindruckender Weise. In sechs Kapiteln beschreiben die Autoren die derzeitige Situation der Krebsmedizin in Deutschland, zeigen die Möglichkeiten und Grenzen naturheilkundlicher Therapieverfahren auf und geben praktische Ratschläge und Tipps, was Patienten selbst tun können, um den Heilungsprozess zu gestalten, ihre Ängste zu bewältigen und aktive Rückfallprophylaxe zu betreiben. Gerade die Potentiale, die Naturheilverfahren bei der Bekämpfung der Nebenwirkungen von konventioneller Chemo-, Strahlen- und antihormoneller Behandlung eröffnen, werden ausführlich beschrieben und erläutert. Akupunktur kann Schmerzen, Angst und auch Übelkeit lindern. Kältehandschuhe sind ein wirkungsvolles Mittel gegen Nagelschäden oder Nervenschäden. Mind-Body-Medizin sensibilisiert die Körperwahrnehmung, reduziert Stress und hilft, das Gehirn auf Gesundheit zu programmieren. Das Buch gibt ganz praktische Tipps, stellt Wirkstoffe und Wirkungsweise von Heilmitten und Behandlungsverfahren vor und erläutert deren Eignung im Hinblick auf eine onkologische Therapie. Vorgestellt und empfohlen werden solche Methoden, deren Wirksamkeit in Studien, Labor- oder Tierversuchen belegt ist sowie solche, die diesen Wirksamkeitsnachweis zwar nicht führen, aber nachweislich auch keine Schädigungen hervorrufen.

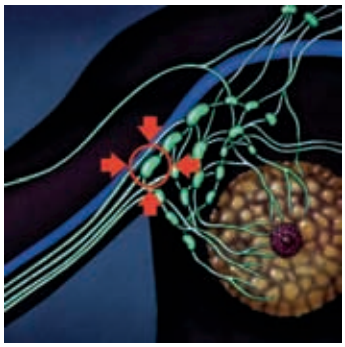
Ausführlich gehen die Autoren auf molekularbiologische Testungen, Genexpressionsanalysen und Behandlungsstrategien ein, die nicht das Ausmerzen, sondern ein friedliches Nebeneinander von Tumor und gesundem Gewebe zum Ziel haben. Frauen, die von Brustkrebs betroffen sind, werden sicherlich mit Interesse im Kapitel „Fallbeispiele“ die Beschreibung des Pilotprojektes „SenoExpert“ lesen. Dieses Projekt wird seit 2010 von den beiden Autoren des Buches an den Kliniken Essen-Mitte als integrative Behandlungsoption angeboten. „Die Medizin muss wissenschaftlicher werden und trotzdem menschlicher“, so das Fazit von Dobos und Kümmel. Das bedeutet: Die Onkologie muss den Patienten genauso ernst nehmen wie wissenschaftliche Forschungsergebnisse und mit ihm ins Gespräch kommen. Denn die Motivation zur Therapie funktioniert nur über das Gespräch und die verständliche Erläuterung. „Gemeinsam gegen Krebs“ ist ein populär-wissenschaftliches Buch im besten Sinne des Wortes: Es richtet sich an alle – Patienten wie Ärzte, Gesunde wie Kranke –, bietet Orientierungshilfe zur Beurteilung der Seriosität von Heilangeboten und fordert dazu auf, selbst aktiv zu werden und vor allem eins zu tun: Miteinander zu sprechen. Das gilt für Patienten wie Ärzte gleichermaßen. Denn der Experte der Erkrankung ist der Arzt, der Experte des eigenen Körpers der Patient. *(akk)*

ANZEIGE

Trotz aller Fortschritte
in der Behandlung von Brustkrebs:

Das Armlymphödem ist die häufigste Langzeitfolge der Brustkrebstherapie.

Wir helfen Ihnen.
Kompetent in der Lymphologie
seit über 30 Jahren.



Europäisches Zentrum
für Lymphologie
im Schwarzwald

Kooperationspartner
der Uniklinik Freiburg

Die Földi-Methode

Weltweit führende
Fachklinik

Ambulante und
stationäre Therapie

Alle Kassen

Rösslehofweg 2-6
79856 Hinterzarten

info@foeldiklinik.de
www.földiklinik.de

Tel. 07652 / 124 0
Fax 07652 / 124 116

Földi Klinik

I did it my way

Ein Weg mit Vertrauen und Eigenverantwortung

Von Ulli Kappler

„Das sieht nicht gut aus“, sagte der Gynäkologe und legte sein Ultraschallgerät, mit dem er meine Brust untersucht hatte, zur Seite. Mit diesem Satz werden die meisten von uns zu Beginn ihrer Brustkrebserkrankung konfrontiert. ‚…sieht nicht gut aus‘ hört sich nicht gut an, aber es ist vergleichsweise harmlos und freundlich gemessen an dem, was uns in der nahen Zukunft an Mitteilungen erwartet.

Als ich 1999 an Brustkrebs erkrankte, steckten viele der heute selbstverständlichen Untersuchungsmethoden und Therapie-Optionen (z.B. Herceptin, Test, Taxane, Sentinelmethode) noch in den Kinderschuhen. Aber damals wie heute war die eindeutige Therapie-Empfehlung bei ‚multifokalem Geschehen‘ (zwei Tumore, invasiv duktal und invasiv lobulär, im selben Quadranten) und die Gewebestücke zweimal nicht im ‚Gesunden‘ entfernt: Mastektomie. Also Brust ab. Plus anschließender Bestrahlung mit insgesamt 54 Gray aus der alten ‚Kobaltbombe‘.

Wegen einer ebenfalls diagnostizierten Lymphangiosis carcinomatosa (Eindringen von Krebszellen in die Lymphbahnen) wurde zudem eine Chemotherapie mehr als dringend angeraten. Für den pauschal als überexpressiv klassifizierten Wachstumsfaktor Her2neu gab es, wegen noch nicht erfolgter Zulassung von Herceptin, keine spezielle Empfehlung. Als Antihormon-Therapie war Tamoxifen das Mittel der Wahl.

Die gute Nachricht lautete: Alle 15 entfernten Lymphknoten waren ‚frei‘. Ich fand diese Nachricht zwar gut, aber gleichzeitig auch schlecht, denn 15 Lymphknoten waren völlig unnötig entfernt worden – „wenn man es denn immer wüsste,“ sagte der Arzt.

Mehrfach wurde mir erklärt, dass die ärztlichen Therapie-Vorschläge nur EMPFEHLUNGEN auf Grund neuester Studien sind, kein MUSS. Entscheiden müsse ich ganz allein. Diese Information war leiderinsofern nicht wirklich hilfreich, weil es keine Alternative zu geben schien.

Ich stand also nach der zweiten Operation innerhalb von acht Tagen mit aller Unsicherheit – und auch Angst – vor einer, wie ich fand, folgenschweren Entscheidung: Brust ab, ja oder nein, Chemotherapie, ja oder nein. Bestrahlung und Tamoxifen hatte ich ohne Zögern zugestimmt.

Fünf Ärzte, fünf Meinungen

Mir wurde klar, dass ich weiteren Rat brauchte – und suchte der Reihe nach den Chefarzt einer Frauenklinik, einen Onkologen, den Oberarzt einer anderen Klinik und einen Gynäkologen auf. Immer mit all meinen Befunden unterm Arm. Es war mir ein bisschen peinlich, wahrheitsgemäß zu sagen, dass Sie, Herr Doktor XY, jetzt der Vierte sind, den ich befrage, denn es signalisierte grundsätzliche Zweifel an der ärztlichen Kompetenz aber die Hoffnung auf eine weniger radikale Lösung des Problems trieb mich von Fachmann zu Fachmann.

Und siehe da: Am Ende war ich verwirrter als vorher. Denn jetzt hatte ich nicht EINE Empfehlung, sondern FÜNF. Was mich am meisten irritierte, war die Tatsache, dass einschließlich meines Operateurs alle Ärzte einen erfahrenen Eindruck machten und selbstverständlich die neusten Studienergebnisse kannten. Trotzdem zogen sie ganz eigene Schlüsse aus ihrem Praxisalltag. Da begriff ich, dass es definitiv nicht den einen einzigen Weg zur Heilung gibt, sondern wahrscheinlich, wenn überhaupt, viele Wege – und ich, und nur ich, MEINEN Weg wählen muss.

Es gibt nur „meinen Weg“

Ich entschied mich nach einigen durchwachten Nächten und dem Hinterher-Spüren, wie sich denn die einzelnen Vorschläge in mir ‚anfühlten‘, gegen die

Chemotherapie und gegen die Mastektomie und gegen Nachoperieren. Nur eben für die Kobaltbombe und Tamoxifen.

So albern es auch klingen mag: In den angstbesetzten Stunden, bevor ich diese Entscheidung treffen konnte, sprach ich zum ersten Mal in meinem Leben mit meinen Zellen und speziell mit meiner Brust. Mein Körper, der jahrelang nur gesund war und irgendwie selbstverständlich so ‚mitlief' in meinem Leben, der Stress, wenig Schlaf und gelegentlich Alkohol und Zigaretten aushielt, diesen Körper fühlte ich plötzlich anders. Die 50 Billionen Zellen, das war ich…. Meine Brust war kein ‚sekundäres Geschlechtsmerkmal' oder ein mehr oder weniger attraktives ‚Lustobjekt'. Sie war nicht distanziert von mir, wie ein Auto, das gepflegt und gewartet werden muss. Sie war mit ihren Drüsengängen und Drüsenläppchen ein gut eingebetteter Teil eines bis dato gut funktionierenden Ganzen.

Weil ich das plötzlich fühlte, konnte ich mit ihr sprechen. Und ich sprach auch, wegen des nicht vorhandenen gesunden Sicherheitsabstandes, mit den offensichtlich noch verbliebenen Krebszellen in der Brust und den Krebszellen in den Lymphbahnen. In meiner Fantasie kleidete ich sie in graue Overalls, die sich farblich von meinen zahlreichen gesunden Zellen, die ein helles Rot trugen, sehr unterschieden. Ich ließ sie miteinander in Kontakt treten: Die Roten sollten den Grauen dabei helfen, ihre schmutzigen Anzüge wieder auszuziehen, denn darunter trugen sie, da war ich mir sicher, nach wie vor ihr schönes, gesundes Rot. Später entdeckte ich bei Simonton eine ähnliche Idee.

Den Zugang zu sich selbst wieder finden

Parallel zu dieser mentalen Imagination, die ich mit einer Psychotherapie ergänzte und auf langen Hundespaziergängen immer wieder übte, suchte und fand ich einen Allgemeinarzt, der auch komplementär behandelte. Es waren vor allem die langen Gespräche und sein Wissen über ganzheitliche Körper-Seele-Zusammenhänge, die mich beruhigten, mir Vertrauen gaben und den Glauben an meine Möglichkeit der Aktivierung von Selbstheilungskräften stärkten. Daher stellte ich seine Therapie auch nicht auf den Evidenz-basierten Prüfstand. Ich spürte ja, dass er – und es - mir gut tat! Und es war spannend, in der Dunkelfeld-Mikroskopie zu sehen und mit einer Blutuntersuchung bestätigt zu bekommen, wie sich meine, durch die Bestrahlung arg dezimierten, Leukozyten im Laufe seiner Behandlung nach und nach erholten.

Es konnte auch kein Zufall sein, dass ich im ersten Jahr nach meiner Operation gleich zwei spirituellen Menschen begegnete, deren Sicht auf das Leben mich beeindruckte: eine praktizierende Buddhistin und eine Schamanin. Nach diesen Gesprächen kaufte und las ich alles, was ich zum Thema „die Kraft der Gedanken" finden konnte. Und das war eine Menge. Leider auch eine Menge Schrott.

Immer dabei: Schäferhündin Bella begleitet Ulli Kappler seit 11 Jahren auf ihrem Weg

Da ich durch die lange Beschäftigung mit diesem Thema seit einiger Zeit davon ausgehe, dass mein Körper so etwas wie die Bühne meiner Seele ist, ist jede Erkrankung, vom Knieschmerz bis zu Krebs, für mich immer gleichzeitig eine Aufforderung, mich neben der Inanspruchnahme einer abgewogenen medizinischen Behandlung auch meiner Seele (oder Psyche) zuzuwenden, um herauszufinden, an welchen Stellen ich nicht genug auf mein Inneres geachtet habe. Das ist manchmal anstrengend und kann schmerzhaft sein, aber es gibt mir das Gefühl, mich aktiv an einem Heilungsprozess beteiligen zu können, anstatt die Gesundwerdung ausschließlich der Medizin zu überlassen. Dabei geht es mir nicht um ‚Schuld', die ich habe, sondern um Verantwortung, die ich übernehme.

Die Überzeugung, zu der ich gelangt bin, ist inzwischen keine Glaubensfrage mehr: Nicht nur, was ich esse, welche Pillen ich schlucke und wie ich mich bewege, beeinflusst meine Gesundheit, sondern auch, was ich denke und wie ich fühle. Placebo-Studien und die Glücksforschung bestätigen dies mittlerweile.

Der Weg, für den ich mich entschieden habe, nur Teile des schulmedizinischen ‚Angebots' anzunehmen und anschließend mit seelisch-geistiger ‚Arbeit', homöopathischer Behandlung, gezielter Ernährung und Bewegung fortzufahren, wurde damals kritisiert, für dumm und leichtfertig gehalten oder im freundlichsten Fall belächelt.

Letzten Endes ist es aus meiner Sicht aber egal, welche Therapie-Möglichkeiten ich wähle. Ich möchte gerne die ganze Palette der zur Verfügung stehenden Maßnahmen kennenlernen, ich wünsche mir Vorschläge für meinen ganz speziellen Fall und möchte mich dann für eine, sich vielleicht aus mehreren Puzzle-Stückchen zusammensetzende Vorgehensweise entscheiden – in dem festen Vertrauen, dass das, was ich ausgewählt habe, genau richtig ist für mich. Das ist die aktive Einbindung des Patienten in eine Entscheidung. Allerdings bedarf es dazu eines gut informierten Ärzte-Teams, das bereit ist, weit über den Fach-Tellerrand hinaus zu schauen.

Eine Garantie für ein gesundes und glückliches (Über-) Leben ist dies natürlich trotzdem nicht, aber es ist auf jeden Fall ein Konzept mit viel Eigenverantwortung – sofern man das denn möchte. Und mir hat dieser Weg bisher ein Brustkrebsfreies Leben beschert.

LaMamma in Hamburg

Brustkrebswissen kompakt für Pflegefachkräfte aus Klinik und Praxis

So viel Information muss ich jetzt erst „einmal verarbeiten und sortieren". Dieses Fazit zog eine der insgesamt 89 Teilnehmerinnen zum Ende der LaMamma-Fortbildung, die am 27. August 2011 erstmals im Universitätsklinikum in Hamburg-Eppendorf stattfand. „Ich hätte nicht erwartet, an einem Tag so viel wichtiges Neues zu erfahren, das ich sofort in der Pflegepraxis anwenden kann", meinte eine andere Breast Care Nurse, die die Anreise von mehr als 300 km aus dem niedersächsischen Nordhorn nicht gescheut hatte, um an der Veranstaltung teilzunehmen. Und: Wir kommen bestimmt im nächsten Jahr wieder – so das eindeutige Votum der Teilnehmerinnen am Ende des Kongresses.

Das LaMamma-Programm, das Brigitte Giese von mamazone Hamburg zusammengestellt hatte, umfasste zehn Vorträge zu unterschiedlichen Aspekten der Brustkrebstherapie. Prof. Dirk Arnold, medizinischer Direktor des Hubertus-Wald-Tumorzentrums am UKE (Universitätsklinikum Eppendorf) und einer der Schirmherren der Veranstaltung, beleuchtete in seinem Eingangsvortrag die Nebenwirkungen der Chemotherapie und was man dagegen tun kann. Glücklicherweise lassen sich Übelkeit, Erbrechen und auch Schleimhauttrockenheit, unter der viele Patientinnen während der Chemo leiden, heute durch Medikamente gut in den Griff bekommen. Dennoch ist der „Giftcocktail" eine Ochsentour für den Organismus, aber solange ein notwendiges Übel in der Brustkrebsbehandlung, wie nicht andere Therapieformen zur Verfügung stehen – so das Fazit von Prof. Arnold. Ein Problem – auch das verschwieg der Hamburger Onkologe nicht – besteht vor allem darin, dass von dieser vorbeugenden Therapie viele Frauen nicht oder nicht in gewünschtem Maß profitieren. „Wir hoffen, das Problem der Übertherapie vielleicht mit den Instrumenten der personalisierten Medizin (molekulargenetische Testungen, die die Eigenschaften des Tumors exakter bestimmen als die bislang üblichen pathologischen Verfahren) künftig vermeiden zu können", so der Ausblick in die Zukunft, den Prof. Arnold gab und damit den späteren Vortrag von Prof. Volkmar Müller ankündigte.

Der Leiter der konservativen Abteilung für Gynäko-Onkologie an der Universitätsfrauenklinik in Hamburg erläuterte in seinem Referat die derzeit auch in der Öffentlichkeit heftig diskutierten Ansätze der personalisierten Medizin. „Personalisierte Medizin ist nicht individualisierte Medizin" – auf diesen Unterschied wies Prof. Müller gleich zu Beginn seines Vortrags hin. Die neuen Verfahren, mit denen sich der genetische Fingerabdruck, die Aggressivität und Ausbreitungsneigung des Brusttumors exakter bestimmen lassen, ermöglichen zunächst nur eine verlässlichere Prognose im Hinblick auf ein Therapieansprechen. „Wenn wir einer Frau z.B. eine Chemotherapie ersparen können, weil wir wissen, dass sie von dieser Behandlung nicht profitiert, ist das gut für die Frau und auch gut für das Gesundheitssystem. Für die Frau vermeiden wir unnötige Nebenwirkungen, für das Gesundheitssystem die hohen Kosten einer wirkungslosen Behandlung". Als wenig zweckdienlich und zielführend bezeichnete Prof. Müller die ideologisierten Gegenangriffe, mit denen das IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaft-

← Brigitte Giese begrüßte die Teilnehmerinnen im Hörsaal der Orthopädie

→ Full house bei der ersten LaMamma Veranstaltung in Hamburg: 89 Breast-Care Nurses und Mitarbeiterinnen aus onkologischen Praxen waren ins UKE gekommen, um sich in Sachen Brustkrebs auf den neuesten Stand zu bringen

lichkeit im Gesundheitswesen) und die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft den neuen wissenschaftlichen Ansatz schon im Ansatz tot zu reden versuchen. Kostenüberlegungen und die Tatsache, dass die Pharmaindustrie mit neuen Tests Geld verdient, dürfen keine Denksperren sein – so das Plädoyer des Hamburger Klinikchefs.

Auf einen anderen Aspekt der Brustkrebstherapie ging die Medizinjournalistin Annette Bopp in ihrem Vortrag zur Patientinnenkompetenz ein: nämlich die Möglichkeit der Patientin, ihren eigenen Weg zu finden. Patientinnenkompetenz bedeutet nicht nur, möglichst viel über die Erkrankung „Brustkrebs“ zu wissen, sondern auch für sich zu erkennen, was gut und richtig ist.

Selbstbestimmung, so eine der zentralen Aussagen des Referats, kann auch heißen: Für sich erkennen, dass man eine Entscheidung nicht allein treffen, sondern an den Arzt des Vertrauens delegieren und das eigene Schicksal für eine gewisse Zeit in fremde Hände legen kann. Wichtig dabei: Die Patientin selbst entscheidet sich zu vertrauen – und nicht der Arzt fordert von Amts wegen dieses Vertrauen ein. Große Zustimmung im Plenum fand auch die Aussage von Annette Bopp: „Patienten wollen Partner auf Augenhöhe sein. Patientenkompetenz bedeutet die Fähigkeit, für sich Verantwortung zu übernehmen auf dem Weg durch die Krankheit.“

Abgerundet wurde das Programm durch Vorträge zur Schmerztherapie, den komplementärmedizinischen Möglichkeiten zur Behandlung von Wechseljahresbeschwerden während der antihormonellen Therapie, der Bedeutung des Sonnenhormons Vitamin D in der Brustkrebstherapie sowie zu den Behandlungsmöglichkeiten bei Lymphödem und Chemobrain.

Kerstin Paradies, Vorstandssprecherin der KOK (Kooperationsgemeinschaft onkologische Krankenpflege) in der Deutschen Krebsgesellschaft und Schirmherrin der LaMamma Premiere in Hamburg, beleuchtete in ihrem Vortrag die Situation der onkologischen Fachpflegekräfte in Klinik und Praxis.

Obwohl hervorragend ausgebildet, werden z.B. die Breast Care Nurses häufig in den Kliniken in der normalen stationären Pflege eingesetzt. „Unser spezielles Wissen geht dabei für die Patientin verloren“, so die Einschätzung von Kerstin Paradies. Ein Problem der Fachkräfte in den onkologischen Praxen ist darüber hinaus der Zeitdruck und die „Industrialisierung und Anonymisierung“ der Therapie. Fließbandarbeit sei oft an der Tagesordnung und Zeit für eine persönliche Betreuung bleibe oft nicht. „Damit sich an dieser Situation etwas ändert, müssen Pflegekräfte und Patientinnen auf diese Missstände gemeinsam hinweisen“, so die Forderung von Paradies.

Veranstalter und Teilnehmer waren mit der ersten LaMamma-Fortbildung in Hamburg dann auch rund herum zufrieden. „Wir hatten eine so große Resonanz zunächst gar nicht erwartet und freuen uns natürlich über dieses rege Interesse“, so das Resümee von Brigitte Giese in ihrem Schlusswort. Und: „Natürlich wollen wir auch im nächsten Jahr wieder ein LaMamma-Projekt in Hamburg anbieten, um onkologische Pflegekräfte aus Klinik und Praxis zeitnah mit neustem Wissen zu versorgen. Denn gerade über diesen Weg kommt Wissen auf ganz direktem Weg bei der Patientin an.“ *(akk)*

ANZEIGE

WELEDA
90 Jahre
Im Einklang mit Mensch und Natur

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

Im Kampf gegen den Krebs stellt Ihnen die Natur die ganzheitliche Misteltherapie zur Seite – vor, während und nach Operation, Chemo- oder Strahlentherapie.

Zur Verminderung der Beschwerden und Verbesserung Ihres Allgemeinbefindens. Für mehr Lebensqualität.

Bestellen Sie kostenlos Informationsunterlagen zur Misteltherapie.
Telefonisch unter **0 71 71 919 414** und im Internet unter
www.weleda.de und **www.einechancemehrbeikrebs.de**

Karlstod –

ein etwas anderer Film über Brustkrebs

Karl ist ein Fisch – und Fische sind stumm. Manchmal helfen sie aber, Schweigen zu überwinden und Menschen zum Sprechen zu bringen. So auch bei Helene und Johann, einem lange verheirateten Ehepaar in den besten Jahren, dessen heile Welt plötzlich durch Helenes Brustkrebserkrankung völlig aus den Fugen gerät. Nach zahllosen Operationen und Chemotherapien gilt Helene als „medizinisch austherapiert". Ihr Mann war während der gesamten Behandlung an ihrer Seite, hat versucht für sie da zu sein, findet aber nicht den richtigen Weg, um an seine Frau heranzukommen. Seine Fröhlichkeit und das Schwelgen in Erinnerungen an bessere Zeiten kommen bei Helene nicht an: Sie missversteht diese Art von Bewältigungsstrategie als Ausweichen und verschließt sich mehr und mehr. Helene wünscht sich jetzt, in dieser Situation akuter Lebensbedrohung, keinen starken Helden an ihrer Seite, sondern einen Mann, der echte Trauer, Bedauern und Mitempfinden zeigt.

In dieser Situation des „gesammelten Schweigens" machen sich die Beiden wie früher zu einer Ausflugsfahrt in die Alpen auf – in angespannter Atmosphäre. Denn Unausgesprochenes und unaussprechbar Erscheinendes steht zwischen ihnen. Um nicht miteinander reden zu müssen, spricht das Paar mit Karl, einer Regenbogenforelle. Über diesen Katalysator gelingt es beiden, wieder zueinander in Kontakt zu kommen und über die Krankheit, für die Karl zur Metapher wird, zu sprechen.

Die Nachwuchsregisseurin Mariko Minoguchi (Jahrgang 1988) erzählt die Geschichte von Karl, Johann und Helene in einem Kurzfilm von nur 12 Minuten, der Ende August am Sylvensteinstausee bei Lenggries gedreht wurde und ab Frühjahr 2012 gezeigt wird. Hauptdarsteller des Films sind Matthias Brandt und Juliane Köhler, zwei renommierte und weithin bekannte Schauspieler (Juliane Köhler: „Aimee und Jaguar", Matthias Brandt u.a. in „Contergan" und als Kommissar von Meuffels im neuen Polizeiruf 110), die schon oft miteinander gearbeitet haben. Beide haben für diese Produktion, die aus Mitteln der Jugendfilmförderung „ineigenerregie" von JFF und BLM und mit maßgeblicher Unterstützung von mamazone e.V. zustande kam, auf ihre Gage verzichtet.

Die Vollprofis Matthias Brandt und Juliane Köhler waren beeindruckt von der Professionalität des Trios von TriMafilm. „Das ist ein tolles Projekt und wir sind beide der Meinung, dass man so etwas Großartiges unterstützen muss, um den Nachwuchs zu fördern", so Matthias Brandt. „Wir können beide keinen Unterschied zu großen Filmproduktionen feststellen. Im Gegenteil, die Dreharbeiten laufen ungewohnt routiniert".

Dass ein kleines Budget nicht zu Lasten von Darstellung und Filmqualität geht, davon konnte sich auch mamazone Schatzmeisterin Waltraud Böving überzeugen, die während der Dreharbeiten am Set vorbeischaute. „Wir sind stolz, dass wir mit diesem Film ein Projekt fördern können, mit dem das Thema „Brustkrebs" auf ganz eindringliche und sensible Weise eine große Öffentlichkeit erreichen wird. Matthias Brandt und Juliane Köhler sind nicht nur tolle Schauspieler, die den Inhalt des Drehbuchs authentisch und überzeugend präsentieren, sondern auch beeindruckende Persönlichkeiten, denen wir für ihr Engagement ganz besonders danken".

Nach Fertigstellung des Films wird „Karlstod" u.a. auch im Mitgliederbereich von www.mamazone.de zu sehen sein. *(akk)*

ZUR INFO

Falls Sie mehr über die Filmemacher wissen möchten, besuchen Sie die Seite www.trimafilm.de

mamazone Schatzmeisterin Waltraud Böving (re.) schaute während der Dreharbeit zu „Karlstod" am Set in Lenggries vorbei und lernte dabei auch Juliane Köhler und Matthias Brandt kennen.

Den eigenen Weg finden –

Kongress zur Integrativen Therapie des Mamma-Karzinoms am 4. und 5. Februar 2012 in Berlin

Es ist an der Zeit, dass sich Naturwissenschaft und Naturheilkunde bei der Behandlung von Krebserkrankungen nicht als Parallelwelten feindlich gegenüberstehen, sondern im Interesse von Patientinnen und Patienten gemeinsam den besten Therapieweg suchen.“ Das ist die Überzeugung von Dr. med. Thomas Breitkreuz, der als Vorsitzender der Gesellschaft der Anthroposophischen Ärzte Deutschlands (GAÄD) für die Planung des Kongresses „Integrative Therapie des Mammakarzinoms“ im kommenden Frühjahr in Berlin verantwortlich zeichnet.

Die zweitägige Veranstaltung, die die GÄAD zusammen mit dem Dachverband der Anthroposophischen Medizin in Deutschland (DAMiD), der Gesellschaft für biologische Krebsabwehr und mamazone e.V. initiiert hat, richtet sich an Patientinnen und Ärzte gleichermaßen. Den Auftakt bildet der Ärztekongress am 4. Februar. Dieser bietet neben Fachvorträgen auch Workshops und Diskussionsforen und versteht sich in erster Linie als wissenschaftliche Infomations- und Dialogplattform. Ziel des Kongresses ist es, in der Krebstherapie tätigen Medizinern Wege aufzuzeigen, wie sich von Beginn der Behandlung an konventionelle Methoden wie Chemo-, Strahlen- und antihormonelle Therapie mit naturheilkundlichen Behandlungsverfahren aus der Homöopathie, der anthroposophischen Medizin oder auch der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) kombinieren lassen. Wichtig bei integrativen Behandlungskonzepten ist die Gleichzeitigkeit, das Sich-Ergänzen von naturwissenschaftlichen und naturheilkundlichen Therapiemöglichkeiten und ein anderes Verständnis von Verhältnis zwischen Patientin und Arzt. „Wir dürfen nicht an den Bedürfnissen und Interessen der Patientinnen vorbeitherapieren, sondern müssen sie von Anfang an als Handelnde und nicht nur als Behandelte in die Therapieplanung mit einbeziehen“, so die Überzeugung von Dr. Breitkreuz.

Integrative Therapie des Mammakarzinoms
Ärztlicher Kongress und Patientinnentag

Der Patientinnentag am 5. Februar bietet betroffenen und interessierten Frauen daher die Möglichkeit, sich umfassend und fundiert in Vorträgen und Workshops über Chancen und Grenzen einzelner Behandlungsverfahren zu informieren und dabei auch weit über den Tellerrand der schulmedizinischen Therapie hinauszuschauen. Viele Brustkrebspatientinnen wünschen sich – das zeigen die Erfahrungen der Patientinneninitiativen – eine integrative Therapie, wissen aber zu wenig über die Wirkung und Eignung der unterschiedlichen Behandlungsmethoden und können deren Seriosität oft nicht einschätzen. Es herrscht ein Wirrwarr an Begrifflichkeiten – kaum jemand kennt die Unterschiede zwischen sanfter Medizin, Alternativmedizin oder Komplementärmedizin – alles landet im selben Topf. Hier will der Kongress anhand konkreter Beispiele aus Klinik und Praxis aufzeigen, welche Kriterien für die Wahl des richtigen Therapiewegs eine Rolle spielen und Orientierungshilfen für die eigene Entscheidung geben. *(akk)*

ZUR INFO

Das detaillierte Programm des Kongresses ist ab Oktober auf der Kongresshomepage unter www.kongress-integrative-therapien.de / www.brustkrebs-integrativ.de und unter www.mamazone.de abrufbar

Online-Anmeldungen sind ab Anfang Oktober unter www.kongress-integrative-therapie.de möglich.

Exklusive Ehrung für Ursula Goldmann-Posch

„Bayerische Verfassungs-medaille in Silber“ für vorbildliches Engagement

mamazone-Gründerin und Ehrenvorsitzende Ursula Goldmann-Posch darf sich erneut über eine herausragende Würdigung ihres Wirkens für Frauen mit Brustkrebs freuen. Erst im letzten Jahr wurde die Kämpferin in Sachen Brustkrebs mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande ausgezeichnet. Am 1. Dezember wird sie nun die Bayerische Verfassungsmedaille in Silber von der Präsidentin des Bayerischen Landtags, Barbara Stamm verliehen bekommen. „Mit dieser exklusiven Ehrung werden Bürgerinnen und Bürger ausgezeichnet, die sich in herausragender Weise für das Gemeinwohl in Bayern engagieren und damit die Werte der Bayerischen Verfassung vorbildlich mit Leben erfüllen“ heißt es in der Würdigung.

1996 selbst erkrankt hat Uschi Goldmann-Posch mit ihrem 1999 erschienenen bewegenden Buch „ Der Knoten über meinem Herzen – Brustkrebs darf kein Todesurteil sein“ Frauen mit demselben Schicksal aus dem Herzen gesprochen und sie dazu ermutigt, ihre Krankheit nicht duldsam hinzunehmen , sondern aktiv dagegen anzukämpfen. Eine Waffe ist das Wissen. Das ist das Credo der mamazone-Ehrenvorsitzenden. Und dies hat sie mit ihrem Wissensbuch über Brustkrebs – das „Über-Lebensbuch Brustkrebs“–, das als „Bibel für Brustkrebspatientinnen“

Die Präsidentin des Bayerischen Landtags, Barbara Stamm - hier rechts zusammen mit Ursula Goldmann-Posch im Hörsaal des Klinikums Augsburg - wird die Auszeichnung persönlich überreichen.

gilt und dem alljährlichen viertätigen Patientinnenkongress Diplompatientin® in Augsburg, bei dem neuestes Wissen von hochrangigen Experten in verständlicher Sprache vermittelt wird, in einzigartiger Weise umgesetzt.

Uschi Goldmann-Posch wirkt aber nicht nur in Bayern, wo sie im Jahre 1999 die heute größte Brustkrebs-Initiative mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V. in Augsburg zusammen mit einer Handvoll Frauen, die ebenfalls an Brustkrebs erkrankt waren, aus der Taufe gehoben hat. Inzwischen hat mamazone mehr als 1800 Mitglieder und ist mit mamazone-Regionalgruppen in ganz Deutschland nahe bei den Patientinnen.

mamazone wirkt auch ins und im Ausland. So hat sich die erste ausländische mamazone-Absiedelung in Bozen, dem Geburtsort der mamazone-Frontfrau gegründet. Auch hier gibt es bereits einen italienischsprachigen Wissenskongress und weitere werden in Italien folgen.

„Brustkrebs ist maßlos und grenzüberschreitend“, schreibt Uschi Goldmann-Posch in ihrem Statement zu der hohen Ehrung. „Dieser Übergriff gilt für die Landkarte in den Brüsten von Frauen, wo Brustkrebs sein zerstörerisches Werk beginnt, genauso wie für das Überschreiten von geographischen und sozialen Grenzen. Umso mehr freue ich mich, im Brustkrebsmonat Oktober die Nachricht zu erhalten, dass ich mit dem Bayerischen Verfassungsorden in Silber ausgezeichnet werde. Damit ehrt die Landtagspräsidentin Barbara Stamm nicht nur mich, sondern den von mir gegründeten Verein mamazone e.V. und die Stiftung PATH sowie das Anliegen Brustkrebs ganz allgemein.“ *(ibw)*

mamazone geht über die Alpen

Erste DIPA in Mailand

2006 entstand um das Team von Ursula Goldmann-Posch, Dr. Martina Ladurner und Dr. Erika Laner der erste mamazone-Ableger–mamazone-Südtirol– und somit die erste Tochter-Diplompatientin. Sie jährte sich am 15. Oktober 2011 zum vierten Mal in Bozen.

Erstmals fand am 29.10.2011 unter Federführung von Dr. med. Wolfgang Gatzemeier, leitender Arzt in der Sektion Senologie am Brustzentrum Istituto Clinico Humanitas (Rozzano, Milano, Italien) in Mailand das „Projekt Diplompatientin" statt. Die erste Wissensoffensive „Progetto Paziente Diplomata (PPD) – so die italienische Übersetzung – stand unter dem Patronat der renommierten European School of Oncology (ESO).

Ursula Goldmann-Posch, die dieses Projekt initiierte: „Ich freue mich sehr, dass es nun auch gutartige ‚mamazone-Tochtergeschwülste' in Südtirol und in der Lombardei gibt. Zeigt es doch, dass die Philosophie von mamazone einer Forschungsbeteiligung von Frauen mit Brustkrebs und des Mitspracherechts von Patientinnen mit ihrem Arzt auf Augenhöhe ein grenzüberschreitendes Bedürfnis ist."

Damit die Augenhöhe nicht in Schieflage gerät und nicht nur ein Placebo von Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen ist, bedarf es seitens der Patientinnen einer tiefen und jahrelangen Vorbildung. Diese Ausbildung liefern mamazone-Deutschland, mamazone-Südtirol und mamazone-Lombardei in Form von hochkarätigen Lehrgängen rund um das Thema Brustkrebs. International bekannte Brustkrebsexperten informieren hier in der Sprache der Patientinnen über den neusten Forschungsstand in Sachen Diagnostik und Therapie von Brustkrebs. Denn mamazone geht es vor allem darum, aus oft ahnungslosen Brustkrebspatientinnen „Diplompatientinnen" zu machen. Und dies geschieht einmal im Jahr in Deutschland, Bolzano/Bozen und jetzt auch in Milano/Mailand durch das „Progetto Paziente Diplomata" (PPD), zu Deutsch „Projekt Diplompatientin".
(ugopo)

← Prof. Siegfried Seeber aus Essen – hier mit Dr.Erika Laner (li.) und Dr.Martina Ladurner (re.) – berichtete über neueste Forschungsergebnisse.

Mit Schere, Kamm und Föhn gegen Brustkrebs

Cultraros Hair and Beauty spendet 2.250 € an mamazone

Mit einer Charity Aktion der besonderen Art unterstützte „Cultraros Hair and Beauty“ in Sundern am 8. Oktober 2011 den Kampf gegen Brustkrebs: In der Zeit von 17.00 Uhr bis 24.00 Uhr verwöhnte das Cultraro-Team Damen und Herren mit trendy Hairstylings nach der neusten Mode. In lockerer Atmosphäre – bei Musik und Cocktails – gab’s zudem die Möglichkeit zu Smalltalk und Gedankenaustausch.

Annette Kruse-Keirath, Vorstandsmitglied von mamazone e.V., konnte sich in Sundern persönlich vom tollen Einsatz der Cultraro Crew überzeugen. Andrea Cultraro und sein Team erarbeiteten mit Schere, Kamm und Föhn einen Gesamterlös von 2.250 EURO, der der Arbeit von mamazone e.V. zugute kommt.

„Wir werden dieses Geld nutzen, um einen Film zur Brustkrebsfrüherkennung zu finanzieren“, so Annette Kruse-Keirath.

„Ziel des Films ist es, Frauen jeden Alters dafür zu sensibilisieren, sich um ihre Brustgesundheit zu kümmern und an Früherkennungsuntersuchungen teilzunehmen. Denn je früher Brustkrebs erkannt wird, desto besser sind die Heilungschancen. Und: Brustkrebs kennt keine Altersgrenzen und betrifft nicht nur Frauen ab 50, sondern zunehmend auch jüngere Frauen.

Dieses Anliegen liegt Andrea Cultraro, dem italienischen Chef und Inhaber von Cultraros Hair and Beauty besonders am Herzen. In seinem Salon betreut er viele Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind – auch während der Chemotherapie. Seine eigene Mutter erkrankte an Brustkrebs und verlor eine Brust. Bei seiner Frau bestätigte sich der Anfangsverdacht glücklicherweise nicht. „Wir haben im Leben viel Glück und Erfolg gehabt. Deshalb wollen wir etwas zurückgeben und denen helfen, die Unterstützung benötigen“, erläutert Andrea Cultraro seine Motivation für die Charity Night. Gerade in der Früherkennung von Brustkrebs ist nach seiner Erfahrung noch einiges zu tun. „Derzeit gibt es in Deutschland keine Früherkennung, die dem individuellen Risiko der Frau zu erkranken gerecht wird. Nur das Mammographie-Screening für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren. Das muss sich ändern, damit alle Frauen eine Chance auf Heilung haben.“ *(akk)*

Das ganze Cultraro Team – in der Mitte vorn sitzend Andrea Cultraro und seine Frau Mina – wirbelten einen ganzen Abend mit Kamm, Schere und Föhn für mamazone. mamazone Vorstandsmitglied Annette Kruse-Keirath (zweite Reihe, 3.v.links) konnte sich davon überzeugen, dass alle mit Elan bei der Sache waren.

Frauenpower für Verantwortung gesucht

Verantwortung, ja bitte!

Sie hören richtig: Wir suchen Powerfrauen, die Zeit und Lust dazu haben, sich bei mamazone in einer Leitungsfunktion zu engagieren und vielleicht sogar Verantwortung im Vorstand zu übernehmen. Warum? Weil unser Verein von der Vielseitigkeit der Begabungen, der Vielfalt der Meinungen, vom Dialog der Generationen und dem kreativen Gedankenaustausch erkrankter und gesunder Frauen lebt und hieraus seine Stärke entwickelt. Und weil wenige allein die vielen Aufgaben nicht bewältigen können. Das hat uns die Erfahrung der letzten Jahre allzu oft deutlich gezeigt. Und deshalb wird es Zeit, dass wir neue Wege gehen.

Was hat mamazone in der Vereinsleitung zu bieten? Eine Fülle vielfältiger Aufgaben – Kongressbesuche, Recherchen, Sicherstellen der Finanzen, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Betreuung von Homepage und Vereinszeitschrift, Mitarbeit bei überregionalen und regionalen Projekten. Das ist viel Arbeit – ohne finanzielle Entlohnung – der Vorstand und alle Regionalverantwortlichen arbeiten ehrenamtlich, mit viel ideellem persönlichen Gewinn und einer großen Verantwortung. Natürlich kann man immer die Anderen machen lassen. Aber viel besser ist: Selbst mittun.

Sie zögern vielleicht noch, obwohl es in Ihrem Innern tickt: Reizen würde es mich schon, aber bin ich geeignet, kann ich so etwas? Weil es den meisten von uns so geht, möchte der mamazone Vorstand interessierte Frauen im ersten Halbjahr 2012 zu einem Workshop einladen. Hier können Sie unter Leitung einer erfahrenen Moderatorin herausfinden: Was liegt mir? In welcher Form kann ich mich am besten einbringen? Welche Aufgaben kommen überhaupt auf mich zu? Was wird von mir erwartet?

Geben Sie sich einen Ruck und schreiben Sie uns, wenn Sie am Workshop: „Verantwortung bei mamazone – Powerfrauen gesucht“ teilnehmen möchten. Ansprechpartnerin im Vorstand ist Waltraud Böving (boeving@mamazone.de). Wir freuen uns auf viele Frauen mit Mut zur Verantwortung. *(akk)*

ANZEIGE

Brustwiederaufbau mit Implantaten

POLYTECH Health & Aesthetics GmbH • Altheimer Str. 32 • 64807 Dieburg
☏ 06071 98 63 0 • 🖷 06071 98 63 30 • E-Mail: info@polytechhealth.com

POLYTECH
Health & Aesthetics

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

www.polytech-health-aesthetics.com

Quality made in Germany

Zum 125. Geburtstag von AVON

25.000 € für mamazone

Am 15. September 2011 wurde AVON Cosmetics 125 Jahre alt. Anlässlich dieses besonderen Geburtstags spendete das weltweit größte Direktvertriebsunternehmen für Kosmetika wiederum 25.000 EURO an mamazone.

AVON bringt nicht nur „Schönheit direkt ins Haus“ – wie es in einer langjährigen Werbung hieß – sondern engagiert sich als Frauenunternehmen auch in vielfältiger Weise für die Belange von Frauen. In Deutschland unterstützt die deutsche Sektion des Unternehmens seit 2002 den Kampf gegen Brustkrebs durch großzügige Spenden an Patientinneninitiativen wie mamazone oder die Deutsche Krebsgesellschaft. So veranstaltet Avon unter dem Motto: „Laufen gegen Brustkrebs“ regelmäßig Frauenläufe in Berlin und München. Diese Sportevents bringen das Thema „Brustkrebs“ in die Öffentlichkeit und erzielen hohe Spendenerlöse, die unterschiedlichen Initiativen und Institutionen zugute kommen. Zwischenzeitlich hat sich das Kosmetikunternehmen auch des Themas „häusliche Gewalt“ angenommen – mit dem Ziel, auf Probleme und Missstände hinzuweisen und mitzuhelfen, die Lebenssituation von Frauen zu verbessern.

Dieses Engagement und die besondere Verbundenheit zu den Belangen von Frauen hat eine lange Firmentradition. Der Gründer des Unternehmens, David Mc Conell dachte nämlich schon Ende des 19. Jahrhunderts erstaunlich modern und emanzipiert. Er wollte nicht nur gute Produkte verkaufen, sondern Frauen gleichzeitig den Weg in die Selbständigkeit und ein eigenes Einkommen ermöglichen. Was als Idee eines Einzelnen begann, hat sich über viele Jahre hin zu einer Massenbewegung entwickelt. Avon vertreibt heute in mehr als 100 Ländern hochwertige Kosmetikprodukte und bietet Frauen gleichzeitig mit der Tätigkeit als AVON-Beraterin gute Verdienstmöglichkeiten und wirtschaftliche Unabhängigkeit.

Wie wichtig die Zusammenarbeit und Unterstützung durch AVON für mamazone ist, betonte Vorstandsmitglied Waltraud Böving bei der Scheckübergabe in München. „Ohne die großzügige finanzielle Hilfe eines so verlässlichen Partners wie AVON, könnten wir viele unserer Projekte nicht realisieren. So können wir zum Beispiel dank des mamazone Mobils, das wir mit Unterstützung von Avon anschaffen konnten, Brustkrebswissen dorthin bringen, wo es gebraucht wird – und zwar auch in die entlegendsten Gegenden von Deutschland“, betonte die mamazone Schatzmeisterin bei der Gratulationskur. „Dafür sind wir von Herzen dankbar und wünschen AVON natürlich auch für die nächsten 125 Jahre viel Erfolg und gutes Gelingen.“ *(akk)*

avon cosmetics wurde im September 2011 125 Jahre alt. Anlässlich dieses besonderen Geburtstags ließ es sich Avon Geschäftsführer Steve Jacquin nicht nehmen, den großzügigen Spendenscheck persönlich an mamazone Schatzmeisterin Waltraud Böving zu überreichen.

L'estetic spendet 44.500 € für mamazone

Wir wollen helfen, dass sich Krebskranke wieder wohler in ihrer Haut fühlen" – das ist die Philosophie des Kosmetik-Herstellers L'estetic, der mit der Pflegeserie Valeo (lat. Ich bin gesund) spezielle Präparate für Brustkrebspatientinnen entwickelt hat. So sorgen z.B. das Holunderblüten-Gel und das Dehnungskörperpflegeöl- alle Produkte sind als reine Naturkosmetik ohne künstliche Konservierungsstoffe hergestellt und sind frei allergenen Duftstoffen und Mineralölen – dafür, dass sich die Haut, die während der Chemotherapie und durch die Bestrahlung besonders in Mitleidenschaft gezogen wird, schneller regeneriert und wieder geschmeidig wird.

Damit die Kosmetika auch schnell dort ankommen, wo sie am meisten gebraucht werden, nämlich bei den Brustkrebspatientinnen, hat L'estetic jetzt 500 Kosmetiksets im Gesamtwert von 44.500 EURO an mamazone gespendet.

„Wir sind für diese großzügige Unterstützung sehr dankbar", erklärt mamazone Schatzmeisterin Waltraud Böving. „Wir können dadurch über unsere Regionalgruppen die Brustzentren und die dort tätigen Breast Care Nurses wirkungsvoll unterstützen, die ja Patientinnen auch über die Möglichkeiten der Hautpflege nach OP, Chemo- und Strahlentherapie aufklären. Das funktioniert natürlich besser, wenn man auch etwas konkret zeigen kann". *(akk)*

Super-Erfolg

17.321 Frauen starten beim 28. Avon Lauf gegen Brustkrebs

Vor dem Start steht das Aufwärmtraining: Dehnen, dehnen, dehnen, damit die Muskulatur die notwendigen Energieressourchen mobilisieren kann.

Der AVON-Frauenlauf gegen Brustkrebs in Berlin konnte in diesem Jahr einen neuen Teilnehmerrekord verzeichnen. Mehr als 17.000 Frauen machten diesmal beim Laufen, Power Walken und Nordic Walking auf dem Rundkurs im Berliner Tiergarten unweit des Brandenburger Tores mit. Und beim Bambini-Lauf waren auch wieder zahlreiche Nachwuchstalente auf der Strecke mit dabei.

Siegerin des „großen" 10-Kilometer-Laufs wurde die deutsche Marathon-Meisterin Irina Mikitenko in 34:30 Minuten. Die eigentlichen Gewinner der traditionsreichen Veranstaltung waren auch in diesem Jahr die Brustkrebspatientinnen. Insgesamt kam aus Startgeldern, Spenden und dem Verkauf von Solidaritätsprodukten ein Erlös von 40.000 EURO zusammen, der Brustkrebsinitiativen wie mamazone und dem Härtefonds der Berliner Krebsgesellschaft für Brustkrebspatientinnen zu Gute kommt.

Wie gut ist Ihr Brustzentrum?

Geben Sie Ihre Bewertung im mamazone – Internetportal ab

Qualität und Transparenz werden auch im Gesundheitswesen mittlerweile groß geschrieben. Patienten können auf Bewertungsportalen der großen Krankenkassen ihren Arzt oder Zahnarzt und das Krankenhaus vor Ort bewerten. **Arztnavigator** bzw. **Weiße Liste** heißt z.B. das Bewertungsportal von AOK und Barmer GEK, das seit dem Frühjahr online ist und Patientinnen und Patienten die Arztsuche erleichtern soll. Anhand von vorgegebenen Fragen kann man Ärzten und Krankenhäusern über das Portal eine Rückmeldung zu Praxis, Personal, Arztkommunikation, Behandlung und Gesamteindruck geben.

„Helfen Sie sich und anderen Patienten, künftig leichter einen passenden Arzt zu finden. Und geben Sie Ihrem Arzt eine faire Rückmeldung“ heißt es zur Motivation und Einstimmung auf der Internetseite des AOK-Arztnavigators. Das Gleiche gilt für das neue mamazone Internet-Portal: “Wie gut ist Ihr Brustzentrum“, das mamazone Mitgliedern im geschlossenen Mitgliederbereich zugänglich ist. mamazone ist damit die erste Patientinneninitiative, die auf der Homepage ein solches Bewertungsangebot einstellt.

Der Online Fragebogen umfasst zehn Fragebereiche (u.a. Kriterien für die Auswahl des Brustzentrums, Diagnostikverfahren, stationäre Behandlung, Aufklärung über Behandlungsmöglichkeiten, Therapiekonzept). Die Fragen wurden entsprechend den Zertifizierungsvorgaben für die Brustzentren entwickelt. Ziel ist es festzustellen, ob die für die Zertifizierung geforderte und beschriebene Qualität der Brustzentren auch bei den betroffenen Patientinnen ankommt und wahrgenommen wird.

„Es geht uns nicht darum, Brustzentren an den Pranger zu stellen, sondern Frauen Orientierungshilfen zu geben“, erläutert Regina Möller von der Projektgruppe „Internetportal“ die Zielsetzung des neuen Portals. „Wir wissen, dass die Qualität von Brustzentren sehr unterschiedlich sein kann. Die Wahl des richtigen Zentrums kann für eine Frau lebenswichtig sein. Deshalb ist es wichtig zu wissen, wie andere Betroffene die Arbeit und den Aufenthalt im Brustzentrum erlebt haben. Denn schließlich haben die Zentren nur dann die Chance, noch besser zu werden, wenn sie von denen ein Feedback erhalten, die von Ihrer Arbeit profitieren sollen“.

Um die Ergebnisse vergleichbar zu gestalten, arbeitet das mamazone Portal mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten, die einfach nur angekreuzt werden müssen. Ein Brustzentrum wird – ähnlich wie bei den Arztportalen der Weißen Liste – erst dann auf der Bewertungsseite gelistet, wenn insgesamt 10 Benotungen vorliegen. So lassen sich Verzerrungen durch Einzelbewertungen vermeiden. Das Stärken-Schwächen-Profil bleibt anschließend für zwei Jahre im Mitgliederbereich zugänglich, wobei es durch neue Wertungen ständig aktualisiert wird.

Das Portal und auch die Auswertungen stehen zunächst nur mamazone Mitgliedern offen. In einem zweiten Schritt ist daran gedacht, die Bewertungen zu veröffentlichen und den Brustzentren zur Verfügung zu stellen. „Das wird aber wohl eine Weile dauern. Denn zunächst kommt es darauf an, erst einmal einen entsprechenden Datenpool aufzubauen“, fasst mamazone Vorstandsmitglied Annette Kruse-Keirath zusammen. „Aber je mehr mamazone Mitglieder dieses Projekt durch Ihre Bewertung unterstützen, desto schneller können wir auch erste Ergebnisse präsentieren, die auch für die Zentren selbst von großem Interesse sein dürften. Schließlich geht es ja auch darum, die erlebte Qualität im Interesse der Patientinnen ständig zu verbessern“. *(akk)*

DKG KREBSGESELLSCHAFT
Zertifiziertes Brustkrebszentrum

Zertifizierte Brustzentren stehen für besonder Qualität und Diagnostik und Therapie. Die Deutsche Krebsgesellschaft vergibt das Gütesiegel nur an Zentren, die bestimmten Qualitätskriterien genügen.

Impressum

Herausgeber:
Förderverein Kompetente
Patientinnen gegen Brustkrebs e.V.
Max-Hempel-Str. 3
86153 Augsburg
Telefon: 0821-52 13 144
Telefax: 0821-52 13 143

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

Redaktion (V.i.S.P.):
Kerstin Aldenhoff (ka), Inge Bördlein-Wahl (ibw), Ulli Kappler (uk),
Annette Kruse-Keirath (akk)

Autoren dieser Ausgabe:
Kerstin Aldenhoff (mamazone-dresden@mamazone.de)
Inge Bördlein-Wahl (mamazone-heidelberg@mamazone.de)
Ursula Goldmann-Posch (goldmann-posch@mamazone.de
Ulli Kappler (mamazone-muenchen@mamazone.de)
Annette Kruse-Keirath (kruse-keirath@mamazone.de)
Ralph Wirtz (ralph.wirtz@stratifyer.de)

Anzeigenleitung:
Torsten Jüngling (juengling@mamazone.de)

Art Direktion:
Isabel Bünermann, Kommunikations Design (isabel.hh@gmx.net)

Auflage:
20.000 Exemplare

Druck:
ZENNERDRUCK, Walter Zenner GmbH,
König-Georg-Stieg 8, 21107 Hamburg

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

Bildredaktion:
Annette Kruse-Keirath

Fotonachweise:
adpic: Titel; Kerstin Aldenhoff: Seite 26; AOK-Bundesverband: Seite 5; AVON Cosmetics: Seiten 44, 45;
Prof. Richard Baum: Seite 23; Annette Bopp: Seite 31; Bundesärztekammer: Seite 28; Prof Claude-Chang: Seite 14; DAMiD: Seite 39;
Prof. Ingo Diel: Seite 16; Prof. Gustav Dobos: Seite 9; Ulli Kappler: Seite 35; Annette Kruse-Keirath: Seiten 2,12,38;
Dr. Sherko Kümmel: Seite 9; Erika Laner: Seite:41; L'estetic: Seite 45; mamazone: Seiten 19, 24, 25, 40; Onkozert: Seite 46;
TK-Presseservice: Seite 10; trimafilm: Seite 38; Verband der forschenden Pharmaindustrie: Seiten 18, 22; Westfalenpost Sundern: Seite 42

Den Krebs zu besiegen ist unser Ziel.

Mit vereinten Kräften.

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

Roche Onkologie

Die treibende Kraft

www.roche-onkologie.de

Roche