

m a m a z o n e M A G

Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.

Bisphosphonate im Fokus:

Trübt die Kiefernekrose
die Erfolgsgeschichte der
Bisphosphonattherapie?



- 10 ATLAS-Studie:
Sind zehn Jahre Tamoxifen besser als fünf?
- 13 Schilddrüsenerkrankungen und Brustkrebs:
gemeinsamer Ursprung?
- 23 Pertuzumab nun zugelassen –
Meilenstein für die 1st-Line-Therapie

Liebe Leserin und lieber Leser,

eine der News in dieser Ausgabe des mamazone MAG ist die Wahl eines diesmal fünfköpfigen Vorstands an die Spitze unseres Vereins. Das Schöne daran: Die Unterzeile und Philosophie von mamazone, nämlich „Frauen und Forschung gegen Brustkrebs“, wird im Wortsinn „leibhaftig“ in diesem Vorstand abgebildet. Darin vertreten sind zwei herausragende Wissenschaftlerinnen und Ärztinnen sowie drei Patientinnen, die erlebte und erlernte Kompetenz in sich vereinen (lesen Sie mehr dazu auf den Seiten 38 und 39).

Des Weiteren hat unser Redaktionsteam wieder jede Menge Spannendes für Sie zusammengetragen, wie etwa das Titelthema „Kiefernekrose“ (lesen Sie mehr dazu auf den Seiten 4 bis 9) und versucht, Sie durch Wissen zu wappnen für Ihren Alltag mit Brustkrebs – wie wichtig zum Beispiel gesunder Schlaf ist (Seite 20 und 21) oder was Frau und Mann Dienstagmorgen im Kraftraum zu suchen haben (Seite 18 und 19). Denn – und da werden Sie sicherlich mit mir übereinstimmen – ‚Katastrophendankbarkeit‘ ist nicht die Sache von mamazone.

Unsere „Sache“ als aktive und mündige Patientinnen ist es, der Erkrankung, wenn sie denn schon sein muss, möglichst informiert zu begegnen: für uns persönlich wie auch für die Gemeinschaft der 74.000 betroffenen Frauen in Deutschland, die jährlich, an irgendeinem der 365 Tage des Jahres, hören müssen, dass sie Brustkrebs haben.

Als Patientin mit einem (zu) spät erkannten und falsch behandelten Brustkrebsknoten, die bereits im Jahr 17 nach Brustkrebs ohne besondere „Störungen“ angelangt ist, kann ich Ihnen, liebe Freundinnen und Freunde mit Brustkrebs, nur raten, Ihrem Tumor die Stirn zu bieten und alles, aber auch alles Ihnen Mögliche zu tun, damit Ihre Diagnose Brustkrebs eine einmalige Episode bleibt.

Sollten Sie zum zweiten oder dritten Mal mit einem Wiederaufflackern von Brustkrebs zu tun haben, möchte ich Sie erst recht ermutigen, sich nicht so einfach dem „Sozialverträglichen Frühableben“ (Unwort des Jahres 1998) hinzugeben; vielmehr rate ich Ihnen, einzufordern, dass Sie ein Recht auf Lebensqualität und dem haben, was ich als „Überlebensqualität“ bezeichne. Das gilt für moderne Diagnostik, Behandlung und Nachsorge.

Diese Power und Liebe zu sich selbst wünsche ich Ihnen aus ganzem Herzen.

P.S. Übrigens: Die vorbeugende Brustdrüsen-Entfernung der US-Schauspielerin Angelina Jolie hat weltweit für viel – und auch für kontroversen – Diskussions-Stoff gesorgt. Ein streitbarer und offensiver Verein wie mamazone e.V. hält es für wichtig, dass prominente Persönlichkeiten der Zeitgeschichte auch tabubehaftete Lebensereignisse nach außen tragen. Denn nur dadurch wird in der Gesellschaft das Bewusstsein dafür geschärft, dass es bei Brustkrebs einen familiären Hintergrund geben kann und dass die betroffenen Frauen von einer guten Beratung sehr profitieren. Und dennoch: die Entfernung der eigenen Brüste ist nur einer von mehreren gangbaren Wegen und kein Königsweg für alle.



Ihre
Ursula Goldmann-Posch

Chefredakteurin mamazone MAG

1. Vorsitzende Vorstand mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.

Inhalt

Titelthema

- 04 **Bisphosphonate im Fokus:**
Trübt die Kiefernekrose die Erfolgsgeschichte der Bisphosphonattherapie?
- 06 **Neue Wege in der Behandlung der Kiefernekrose**
Interview mit Prof. Dr. Dr. Christoph Pautke

Medizin und Forschung

- 10 **ATLAS-Studie:**
Sind zehn Jahre Tamoxifen besser als fünf?
- 12 **Tumormarker bei Brustkrebs**
- 13 **Schilddrüsenkrankheiten und Brustkrebs:**
gemeinsamer Ursprung?
- 14 **Die zweite Brust**
- 15 **Brustkrebs beim Mann**
Viele Männer scheuen sich, mit verdächtigen Befunden in Frauenkliniken vorstellig zu werden.
- 18 **Sport bei Krebs**
So wichtig wie die Chemo
- 20 **Heilsame Nachtruhe**
Neues vom Einfluss der Dunkelheit auf die Entwicklung von Brustkrebs
- 22 **Wer fragt eigentlich die Patientinnen?**
- 23 **Pertuzumab nun zugelassen –**
Meilenstein für die 1st-Line-Therapie

Gut zu wissen

- 24 **Ihre mamazone-AGENDA zum Notieren**
- 26 **mamazone Flyer kommt jetzt im neuen Design**
YouTube:
mamazone im Gespräch
- 27 **Rexrodt von Fircks Stiftung zu Gast in der Staatskanzlei Düsseldorf**
Ministerin Svenja Schultze überreicht Annette Rexrodt von Fircks Ehrentafel

Für Sie gelesen

- 28 **Eine Farbe mehr bei Krebs – wie soll das gehen?**
„Interviews zu einem gelingenden Leben nach Krebs“.

mamazone Intern

- 29 **„Aktiv gegen Krebs“:**
Einladung des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit nach München
- 30 **Jetzt schlägt's 13!**
13. „Projekt Diplompatientin“
- 31 **„La Mamma“- Projekte in Augsburg und Berlin**
Neue Fortbildungen für „Brustschwestern“
- 32 **Brustkrebs, und dann?**
Erster Tag der Brustgesundheit in Dorsten
- 33 **Pfundige Weiber sammeln für Frauen mit Brustkrebs:**
Spendensegen für mamazone e.V.
- 34 **„Mit dieser Krankheit muss, kann und darf man leben“**
mamazone Vorstands-Mitglied Sieglinde Schärtl und ihr Leben nach der Diagnose Brustkrebs
- 36 **mamazone erhält 1. Preis der Marion und Bernd Wegener Stiftung**
Ausgezeichnet für hervorragende Aufklärungsaktionen und vorbildliche Öffentlichkeitsarbeit
- 37 **Frauen-Power für mamazone:**
Curves Deutschland spendet 4.285 EURO
Nachruf
Abschied von Heide Preuß
- 38 **Neuer Vorstand**
- 39 **mamazone sagt Dankeschön**
Impressum

Bisphosphonate im Fokus: Trübt die Kiefernekrose die Erfolgsgeschichte der Bisphosphonattherapie?

Die Einführung der Bisphosphonate als Medikament zur Beeinflussung des Knochenabbaus gleicht einem Siegeszug in der Medizin – auf den seit geraumer Zeit ein kleiner Schatten gefallen ist.

Bisphosphonat ähnelt auf molekularer Ebene dem Pyrophosphat, einem notwendigen Baustein des menschlichen Knochens. Bisphosphonate werden alternativ zum Pyrophosphat in den Knochen eingebaut und bleiben dort über Jahre bis Jahrzehnte gespeichert. Pyrophosphate wurden lange Zeit Waschmitteln zugesetzt, da es das Wasser ‚weicher‘ machte und Rohre vor Verkalkungen bewahrte. Heute sind sie noch in Zahnpasta gegen Zahnsteinbildung zu finden. Da Bisphosphonate stabiler sind als Pyrophosphate, spielen sie im Kalzium- und Knochenstoffwechsel eine wichtige Rolle, besitzen also, wie kaum ein anderes Medikament, eine sehr hohe Organspezifität für den Knochen.

Starker Wirkstoff für starke Knochen

Der Nutzen der Bisphosphonate wurde Mitte der 1990er Jahre erkannt, als sich zeigte, dass sie durch direkte und indirekte Wirkung auf die Osteoklasten (Knochensubstanz abbauende Zellen) unter anderem den Knochenabbau hemmen. In geringerem Maße wird zwar auch die Knochenneubildung gedrosselt, es kommt jedoch gesamt gesehen zu einem ‚Nettozuwachs‘ an Knochenmasse. Große Erfolge wurden mit ihnen sowohl bei der Behandlung des Knochenschwunds (Osteoporose), als auch bei der supportiven (unterstützenden) Therapie von Krebsarten mit Knochenmetastasen erreicht. Im August 1998 stellten Forscher um den Heidelberger Gynäkologen Prof. Dr. Ingo J. Diel in der renommierten Fach-

zeitschrift „New England Journal of Medicine“ die Resultate einer großen klinischen Studie vor, wonach durch adjuvant verabreichte Bisphosphonate bei Frauen mit Brustkrebs das Rückfallrisiko und die Sterblichkeit gesenkt werden konnte.

Im Falle einer Osteoporose kann ein weiterer Knochenabbau vermindert werden, so dass deutlich weniger pathologische Knochenbrüche auftreten. Gleiches gilt für die Behandlung von Knochenmetastasen, die insbesondere von Brustkrebs, Prostatakrebs und Plasmozytom ausgehen. Darüber hinaus reduzieren Bisphosphonate bei den betroffenen Krebspatienten Schmerzen, eine übermäßige Anreicherung von Kalzium im Blut (Hyperkalzämie), sowie das Fortschreiten der Knochenmetastasen. Damit verbessern Bisphosphonate die Lebensqualität der betroffenen Patienten erheblich.

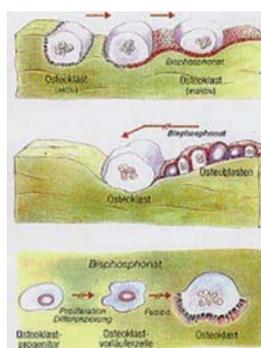
Keine Wirkung ohne Nebenwirkung

Im Jahr 2003 wurde erstmals der Zusammenhang zwischen einer langjährigen Bisphosphonattherapie und Kieferknochenproblemen erkannt: Bisphosphonate können bei manchen Patienten dazu führen, dass Kieferknochen abstirbt und

sich eine sogenannte Bisphosphonat-assoziierte (lat. associare = verbinden) Kiefernekrose (griech. nékrosis = Absterben) ausbildet. Die Begriffe Kiefernekrose, Kieferknochennekrose oder Kieferosteonekrose werden übrigens synonym verwendet.

Diese Nebenwirkung trübte die Erfolgsgeschichte der Bisphosphonate, weswegen der ursächliche Zusammenhang einer Kieferknochennekrose insbesondere unter Bisphosphonateinnahme in Tablettenform lange angezweifelt wurde. Mittlerweile ist aber in der Weltliteratur Kieferknochennekrose als Nebenwirkung einer Bisphosphonattherapie anerkannt, unabhängig von der Darreichungsform als Tablette oder Infusion.

Aufgrund der Tatsache, dass Bisphosphonate bei der Behandlung von Knochenmetastasen in einer sehr viel höheren Dosis und als Infusionen verabreicht werden, tritt eine Bisphosphonat-assoziierte Kieferknochennekrose hier sehr viel häufiger auf als bei der Osteoporosetherapie. Aktuelle Zahlen gehen von einer Wahrscheinlichkeit bei der supportiven onkologischen Therapie von ca. fünf bis zehn Prozent, bei der Osteoporosebehandlung nur von ca. 0,1 Prozent aus.



Wirkmechanismus von Bisphosphonaten (Chemische Formel von Zoledronsäure)

1. Direkte Hemmung des Osteoklasten, wenn dieser das am Knochen gefundene Bisphosphonat aufnimmt.
2. Indirekte Hemmung der Osteoklasten über eine Verminderung der Osteoklasten-stimulierenden Aktivität der Osteoblasten.
3. Reduktion der Anzahl der Osteoklasten durch Beeinflussung von deren Rekrutierung oder Lebensdauer.

Die Dauer, die Applikationsart (als Tablette oder Infusion), das Bisphosphonatpräparat sowie weitere Erkrankungen und Medikamente beeinflussen das individuelle Risiko ebenfalls, eine Kiefernekrose auszubilden.

Unsicherheit auf allen Seiten

Das typische Zeichen einer Kieferknochennekrose ist ein freiliegender Kieferknochen (zum Teil schmerzfrei), der unter einer laufenden oder stattgehabten Bisphosphonattherapie über Wochen keine Abheilungstendenz zeigt.

Da bei Patienten unter Bisphosphonattherapie nach Zahnextraktionen vermehrt Wundheilungsstörungen und im Verlauf

Kieferknochennekrosen auftraten, entwickelte sich insbesondere unter Zahnärzten eine große Unsicherheit, Patienten unter laufender Bisphosphonattherapie zu behandeln. Nach zahlreichen, zum Teil auch unsachlichen, Hiobsbotschaften im Zusammenhang mit der Bisphosphonat-assoziierten Kiefernekrose zeichnet sich mittlerweile ein objektiveres und realistisches Bild dieser Medikamentennebenwirkung ab.

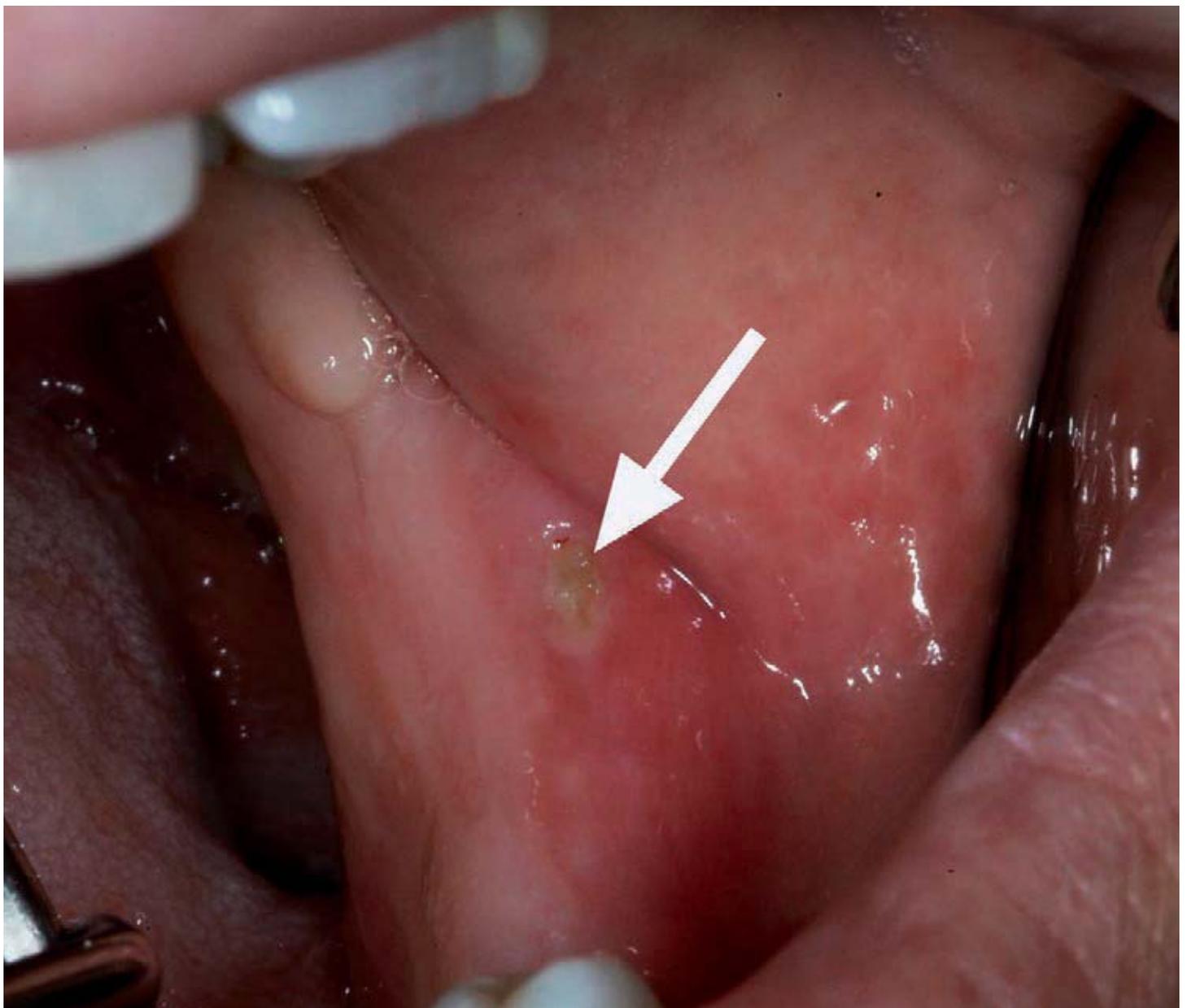
Entwarnung?

Die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Kiefernekrose kann durch verschiedene Maßnahmen deutlich gesenkt werden. Auch ist es möglich, eine Kiefernekrose nach Zahnextraktion durch die Berück-

sichtigung bestimmter chirurgischer Maßnahmen auf einen sehr geringen Prozentsatz zu vermindern.

Es lässt sich festhalten, dass eine Kieferknochennekrose eine mögliche, aber recht seltene Nebenwirkung einer Bisphosphonattherapie ist, die mit guten Erfolgsaussichten chirurgisch behandelt werden kann, so dass auf die unterstützende Behandlung mit Bisphosphonaten bei Krebspatienten nicht verzichtet werden muss.

Ausführlichere Informationen zur Kiefernekrose und was Sie selbst vorbeugend tun können, finden Sie im nachfolgenden Interview. (cp/uk) ❀



Das typische Zeichen einer Bisphosphonat-assoziierten Kieferknochennekrose ist freiliegender Kieferknochen (weißer Pfeil) in der Mundhöhle ohne eine Abheilungstendenz über Wochen.

Neue Wege in der Behandlung der Kiefernekrose

Interview mit Prof. Dr. Dr. Pautke

mamazone: Vielen Brustkrebspatientinnen mit Knochenmetastasen oder unter antihormoneller Behandlung wird eine Bisphosphonattherapie verordnet. Eine von uns Patientinnen gefürchtete Nebenwirkung der Bisphosphonate ist die Kieferknochennekrose, also das Absterben des Kieferknochens. Warum stärken Bisphosphonate zwar das Skelett, greifen aber den Kieferknochen an?

Prof. Pautke: Bisphosphonate sind sehr wirkungsvolle Medikamente, die vor allem Einfluss auf den Knochenstoffwechsel haben. Sie wirken auf den Kieferknochen nicht anders als auf andere Knochen. Auch im Kieferknochen wird der Knochenab- und -umbau verlangsamt. Der Kieferknochen unterscheidet sich von anderen Knochen durch die Anwesenheit von Zähnen. Aufgrund der Tatsache, dass Zähne häufig Entzündungen z. B. durch Karies, Zahnfleischtaschen oder Parodontitis verursachen, ist der Kieferknochen dementsprechend häufiger chronischen Entzündungsprozessen ausgesetzt als andere Knochen. Laut der 4. Deutschen Gesundheitsstudie aus dem Jahr 2006 kann man davon ausgehen, dass bei 72 Prozent der Patienten zwischen dem 35. und 45. Lebensjahr mittelschwere bis schwere Entzündungen des Zahnhalteapparats vorliegen. Bei Patienten über 65 Jahren sind es sogar über 92 Prozent.



Prof. Christoph Pautke
Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
www.kiefernekrose.de

Entzündungen führen dazu, dass der pH-Wert sauer wird. Dies wiederum bewirkt, dass Bisphosphonate aus ihrer festen Knochenbindung herausgelöst werden. Gelöste Bisphosphonate sind dosisabhängig zytotoxisch, das heißt schädigend oder abtötend, für fast alle Zellen. Die knochengebundenen Bisphosphonate dagegen nicht.

Normalerweise kommt ein saurer pH-Wert im Bereich von Osteoklasten, den knochenabbauenden Zellen, vor.

Die Funktion dieser Zellen wird daher selektiv unterdrückt und der Knochenabbau wird vermindert. Deshalb werden Bisphosphonate auch bei Osteoporose so erfolgreich eingesetzt.

Da auch Knochenmetastasen sich dadurch ausbreiten, dass sie ein saures pH-Wert Milieu schaffen, wirken Bisphosphonate direkt in Bereichen von Knochenmetastasen.

Aber zurück zum Kieferknochen. Wenn sich durch lange bestehende Entzündungen viele gelöste Bisphosphonate anreichern, kann es dazu kommen, dass der betreffende Knochenbereich abstirbt. Es kommt also zu einer Kiefernekrose.

mamazone: Das würde bedeuten, dass man eine Kiefernekrose verhindern kann, wenn man dafür sorgt, dass im Kieferknochen keine Entzündung vorliegt?

Prof. Pautke: Richtig! Es ist unserer Meinung nach sehr wichtig, dass Patientinnen vor einer Bisphosphonattherapie bei ihrem Zahnarzt vorstellig werden, um mögliche Entzündungsherde beseitigen lassen.

Auch unter einer laufenden Bisphosphonattherapie sollten möglichst entzündungsfreie Verhältnisse im Mund vorliegen – eigentlich genauso wie bei

Patienten, die keine Bisphosphonate einnehmen.

mamazone: Sind die Patientinnen bei ihrem Zahnarzt für diese Fragestellung an der richtigen Adresse?

Prof. Pautke: Auf jeden Fall. Jeder Zahnarzt kann beurteilen, ob sich ein chronischer Entzündungsprozess im Kieferbereich abspielt. Es kann jedoch sein, dass sich nicht jeder Zahnarzt zutraut, die Entzündungsherde unter laufender Bisphosphonattherapie zu beseitigen – insbesondere wenn hierfür chirurgische Maßnahmen notwendig sind.

In den letzten Jahren zeigte sich nämlich, dass es nach Zahnextraktionen vermehrt zum Auftreten von Wundheilungsstörungen und Kiefernekrosen gekommen ist.

mamazone: Bedeutet das, dass man unter einer Bisphosphonattherapie keine chirurgischen Eingriffe am Kiefer vornehmen lassen sollte?

Prof. Pautke: Nein. Zähne, die eine chronische Entzündung verursachen, sollten saniert werden. Wenn das nur dadurch möglich ist, dass man den Zahn entfernt, dann ist es auch während einer Bisphosphonattherapie angezeigt.

Nur sollte man sich als behandelnder Arzt vor Augen führen, dass durch die Bisphosphonattherapie ja besonders der Knochenab- und -umbau eingeschränkt ist. Werden also nach einer Zahnextraktion die scharfen Knochenkanten des Zahnfachs nicht ausreichend geglättet oder abgetragen, kann es dazu kommen, dass sich erst Wundheilungsstörungen und im weiteren Verlauf eine Kieferknochennekrose in dem Bereich ausbildet, wo der Zahn gezogen wurde. Des Weiteren sollte nach einer Zahnextraktion unter Bisphosphonattherapie die Schleimhaut vernäht werden, damit eine Infektion verhindert wird.

Durch diese Maßnahmen kann man relativ sicher das Auftreten einer Kieferknochennekrose nach einer Zahnextraktion verhindern.

mamazone: Ist es notwendig, die Bisphosphonattherapie bei einer schwierigen Zahnbehandlung zu unterbrechen?

Prof. Pautke: Meiner Meinung nach nicht – und es gibt in der wissenschaftlichen Literatur auch keine Beweise, dass es bei einer Pausierung der Bisphosphonatgabe

zu weniger Problemen kommt. Wenn Bisphosphonate in den Knochen eingelagert sind, dann bleiben sie dort für Jahre bis Jahrzehnte. Diese Pharmakokinetik, also das Verhalten des Arzneimittels im Körper, kann man dadurch nicht beeinflussen, dass man die Bisphosphonatgabe für einige Wochen aussetzt.

Es sollte jedoch darauf geachtet werden, dass Zahnextraktionen oder andere chirurgische Eingriffe am Kieferknochen nicht unmittelbar vor oder nach einer Bisphosphonatinfusion durchgeführt werden. Ein Abstand von 10 Tagen sollte eingehalten werden.

„Die Heilungschancen bei Kieferknochennekrosen sind inzwischen sehr gut – aktuelle Studien und unsere eigenen Erfahrungen gehen von fast 90 Prozent aus.“

Generell sollte die Indikation zur Unterbrechung einer Bisphosphonattherapie aber nicht vom Zahnarzt oder Kieferchirurgen sondern nur von dem behandelnden Onkologen gestellt werden.

mamazone: Nicht alle Patientinnen bekommen Bisphosphonate aufgrund von Knochenmetastasen verschrieben sondern auch zur Vorbeugung von Osteoporose bei antihormoneller Therapie. Ist die Gefahr einer Kiefernekrose bei der Osteoporosetherapie genauso groß wie bei der Therapie von Knochenmetastasen?

Prof. Pautke: Nein, die Wahrscheinlichkeit, eine Kieferknochennekrose unter Bisphosphonattherapie im Rahmen einer Osteoporosebehandlung zu erleiden, ist deutlich geringer als bei der Therapie von Knochenmetastasen.

Das liegt einfach daran, dass Bisphosphonate bei der Behandlung von Knochenmetastasen immer als Infusionen verabreicht und vor allem deutlich höher

dosiert werden als bei der Osteoporosetherapie.

Trotzdem steigt das Risiko einer Kiefernekrose auch mit der Dauer der Osteoporosetherapie. So sollte beispielsweise nach einer Einnahmedauer von über drei Jahren genau geprüft werden, ob Kieferoperationen durchgeführt werden sollten. Insbesondere bei Operationen, die nicht unbedingt notwendig sind, wie z.B. beim Setzen von zahnärztlichen Implantaten, sollten Alternativen diskutiert werden.

mamazone: Weiß man bei welchen Bisphosphonaten Kiefernekrosen besonders häufig auftreten?

Prof. Pautke: Diese Frage ist insofern schwierig zu beantworten, da die verschiedenen Bisphosphonatpräparate unterschiedlich häufig verschrieben werden.

Die meisten Nekrosefälle in unserem Patientenkollektiv sind bei Patienten aufgetreten, die Präparate der Zoledronsäure, z.B. Zometa, einnahmen, gefolgt von Pamidronsäurepräparaten, z.B. Aredia. Etwas seltener tritt die Kiefernekrose bei Ibandronsäurepräparaten, wie z.B. Bondronat oder Bonviva auf.

Es muss aber betont werden, dass die einzelnen Präparate für unterschiedliche Erkrankungen und Therapiewege zugelassen sind und ein Wechsel zu einem anderen Bisphosphonatpräparat nicht immer möglich ist. Des Weiteren wird das Risiko einer Kiefernekrose nicht alleine durch das Bisphosphonatpräparat, sondern auch von der Einnahmedauer und der Mundhygiene entscheidend beeinflusst. Hinzu kommen weitere Fakto-

ren, die das Risiko einer Kiefernekrose steigern, wie z.B. Diabetes mellitus, rheumatoide Arthritis, Anämie, Durchblutungsstörungen oder Medikamente wie Cortison oder Chemotherapeutika.

In der wissenschaftlichen Literatur wird ein Risikowert einer Kieferknochennekrose unter Bisphosphonattherapie bei Brustkrebs von drei bis elf Prozent genannt.

Bei der Osteoporosetherapie, die meistens mit Tabletten der Alendronsäure, z.B. Fosamax, durchgeführt wird, liegt der Risikowert wahrscheinlich in der Größenordnung von einem Promille.

mamazone: Kann man selbst erkennen, ob sich eine Nekrose anbahnt?

Prof. Pautke: Das ist schwierig und nicht immer sicher möglich. Die Kieferknochennekrose wird aktuell in vier Stadien eingeteilt. In den ersten beiden Stadien haben die Patienten häufig keine Beschwerden.

Das typische Zeichen ist, wenn Kieferknochen in der Mundhöhle frei liegt und keine Abheilungstendenz zeigt. Für den Laien ist aber freiliegender Kieferknochen nicht sicher von einem Zahnrest zu unterscheiden.

Sollte ein Patient den Verdacht haben, es könnte sich eine Kieferknochennekrose anbahnen, sollte er zunächst seinen Zahnarzt aufsuchen, um eine gründliche Untersuchung durchführen zu lassen.

mamazone: Wie sind die Heilungschancen, wenn ein Teil des Kieferknochens abgestorben ist?

Prof. Pautke: Die Heilungschancen sind sehr gut. Aktuelle Studien und unsere eigenen Erfahrungen gehen von Heilungsraten von fast 90 Prozent aus. Je früher allerdings eine Nekrose behandelt wird, desto besser sind die Aussichten.

Eine Nekrose sollte aus verschiedenen Gründen durch einen chirurgischen Eingriff behandelt werden. Erstens sollte eine histologische Untersuchung des Knochens erfolgen, um eine Knochennekrose eindeutig zu bestätigen und andere Ursachen, z.B. eine Metastase im Kieferbereich, auszuschließen. Zweitens kann durch eine chirurgische Therapie das Fortschreiten der Nekrose in den meisten Fällen verhindert werden. Der abgestorbene Knochen muss dabei entfernt werden, denn er kann nicht wieder einheilen.



← Intraoperative Fluoreszenzaufnahme. Der gesunde Knochen nimmt Doxycyclin auf und fluoresziert unter Verwendung einer Fluoreszenzlampe grün (weißer Pfeil). Abgestorbener (nekrotischer) Knochen leuchtet hingegen nicht (roter Pfeil). Der abgestorbene Knochen kann mit dieser Technik gezielter als bisher möglich abgetragen werden.
↓ Fluoreszenzlampe



Drittens sind die Erfolgsraten bei chirurgischer Therapie höher als bei nicht chirurgischen Therapieansätzen.

mamazone: Sie haben eine besondere Behandlungsmethode für die Kiefernekrose entwickelt, die den betroffenen Patientinnen Mut machen kann. Was ist neu an dieser Methode?

Prof. Pautke: Das Problem bei der chirurgischen Therapie der Knochennekrose war bisher, dass es für den Operateur nicht eindeutig sichtbar ist, wo die Nekrose anfängt und wo sie aufhört. Somit besteht immer die Gefahr, dass abgestorbene Knochenanteile verbleiben, von denen eine erneute Ausbreitung der Nekrose ausgehen kann oder zu viel gesunder Knochen entfernt wird und die Gefahr eines Kieferbruchs steigt.

Wir verabreichen unseren Patienten vor der Operation das Antibiotikum Doxycyclin, ein Tetracyklinderivat. Doxycyclin hat die Eigenschaft, sich in Knochenareale einzulagern, in denen Knochenumbau stattfindet. Dagegen lagert sich Doxycyclin nicht oder kaum in abgestorbenen Knochen, also nicht in eine Knochennekrose ein.

Darüber hinaus hat Doxycyclin die Eigenschaft, bei geeigneter Beleuchtung zu fluoreszieren. Das bedeutet, dass man unter Verwendung einer geeigneten Fluoreszenzlampe während der Operation erstmals klar die Ausdehnung der Kiefernekrose erkennen kann. Somit kann man

die Nekrose auch sehr gezielt abtragen.

Wir haben die Wirksamkeit dieser Behandlungsmethode in mehreren wissenschaftlichen Studien zeigen können und wenden die Technik routinemäßig bei unseren Patienten mit Kiefernekrosen an.

mamazone: Was geschieht nach der Abtragung des abgestorbenen Knochens?

Prof. Pautke: Die Wunde muss anschließend spannungsfrei verschlossen werden. Das ist ein entscheidender Schritt, um die erneute Ausbildung einer Kiefernekrose zu verhindern.

mamazone: Gibt es irgendeine Art von unangenehmen Begleiterscheinungen oder Nebenwirkungen nach der Operation?

Prof. Pautke: Natürlich geht jede Operation mit Begleiterscheinung einher, aber die Knochenfluoreszenz bewirkt keine zusätzlichen Begleiterscheinungen. Alle Patienten bestätigen uns, dass es Ihnen nach der Operation besser geht als vorher.

Wichtig ist, dass die Wundheilungsphase nach der Operation möglichst ungestört abläuft. Wir empfehlen daher unseren Patienten für zwei Wochen weiche Kost zu sich zu nehmen und möglichst auf Rauchen komplett zu verzichten.

mamazone: Sie führen die Behandlung stationär durch. Wie lange dauert der Klinikaufenthalt in der Regel?

Prof. Pautke: Abhängig von der Ausdehnung der Kiefernekrose und des operativen Eingriffs liegt der durchschnittliche stationäre Aufenthalt zwischen 3 und 6 Tagen.

mamazone: Wird die Operation von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt?

Prof. Pautke: Ja, für die Patienten entstehen keine Kosten. Es ist ein medizinisch notwendiger Eingriff, der selbstverständlich von der Krankenkasse bezahlt wird.

mamazone: Können Sie zum Schluss vielleicht einige Empfehlungen geben, was man selbst zur Vorbeugung tun kann?

Prof. Pautke: Die Patienten sollten regelmäßig, etwa alle drei bis sechs Monate, zum Zahnarzt gehen und eine möglichst gute Mundhygiene einhalten.

mamazone: Gehört zur Vorbeugung auch die professionelle Zahnreinigung? Oder kann sie möglicherweise Auslöser für eine Nekrose sein?

Prof. Pautke: Mir ist kein Fallbericht bekannt, dass eine Zahnreinigung eine

Nekrose ausgelöst hat. Die Zahnreinigung sollte natürlich nur von speziell geschultem Personal, zum Beispiel vom Zahnarzt selbst oder einer ausgebildeten Dentalhygienikerin durchgeführt werden. Sollten ausgeprägte Entzündungsherde beispielsweise im Bereich von tiefen Zahnfleischtaschen vorliegen, ist eine antibiotische Prophylaxe bei einer Zahnreinigung ratsam, die zwei Tage vorher begonnen wird und bis fünf Tage danach eingenommen wird.

mamazone: Worauf sollte man achten, wenn man sich für eine Zahnreinigung anmeldet?

Prof. Pautke: Patienten, die regelmäßig Bisphosphonate bekommen oder bekommen haben, sollten dies generell bei einem Zahnarztbesuch angeben. Darüber hinaus sind Präparat, Einnahmedauer und Applikationsart, also Tablette oder Infusion, wichtige Informationen für den Zahnarzt.

mamazone: Sie sprachen von guter Mundhygiene. Wie genau sieht gute Mundhygiene aus?

Prof. Pautke: Die Punkte zahnärztliche Kontrollen und professionelle Zahnreinigungen wurden bereits erwähnt. Zusätzlich zum Zähneputzen – die elektrische Zahnbürste ist effizienter als die Handzahnbürste – sollten Zahnseide oder kleine Reinigungsbürsten für die Zahnzwischenräume regelmäßig zur Anwendung kommen. Die Anwendung von desinfizierenden Mundspüllösungen, z.B. Chlorhexamed, ist nur für begrenzte Zeiträume sinnvoll, zum Beispiel nach einer Zahnreinigung für zwei Wochen.

mamazone: Gibt es bundesweit noch andere Praxen oder Kliniken, die nach Ihrer Methode arbeiten?

Prof. Pautke: Die Unikliniken der Ludwig-Maximilian-Universität und Rechts der Isar in München, sowie Aachen, Hamburg und Marburg. Vielleicht auch noch andere, aber von diesen Kliniken weiß ich es gewiss.

mamazone: Ich glaube, dass uns Patientinnen durch Ihre Erklärungen ein großer Teil der Angst vor einer Kiefernekrose genommen werden konnte. Wir bedanken uns für das Interview. (uk) *

ANZEIGE

Brustkrebstherapie: Nebenwirkung „Scheidentrockenheit“

Sie können sich sofort selbst helfen

Trockenheitsgefühle, Juckreiz, Brennen, Schmerzen im vaginalen Bereich können die Nebenwirkungen einer Brustkrebstherapie sein. Zur Linderung dieser Beschwerden gibt es Vagisan® FeuchtCreme, die erste hormonfreie Creme gegen Scheidentrockenheit. Die Verträglichkeit und eine hochsignifikante Besserung der Beschwerden sind durch eine klinische Studie* belegt.



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



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

www.vagisan.de

* 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

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

ATLAS-Studie: Sind zehn Jahre Tamoxifen besser als fünf?

Die gute Nachricht ist, dass Frauen mit Östrogenrezeptor positivem Brustkrebs von der Fortsetzung der fünfjährigen Tamoxifen-Therapie bis zu zehn Jahren profitieren. Im renommierten Medizinmagazin „Lancet“ wurden die Ergebnisse der ATLAS-Studie veröffentlicht. ATLAS steht für „Adjuvant Tamoxifen: Longer Against Shorter“, d.h. zehnjährige vorbeugende (adjuvante) Behandlung mit Tamoxifen im Vergleich zu fünf Jahren.

Dass die fünfjährige Tamoxifen-Behandlung die Brustkrebssterblichkeitsrate in den ersten fünf Jahren nach Diagnose bei Frauen mit Östrogenrezeptor positivem frühen Brustkrebs entscheidend senken kann, war bereits bekannt. Ob die Verlängerung der Behandlung auf zehn Jahre und mehr weitere positive Auswirkungen bringt, sollte die ATLAS-Studie bewerten.

In die weltweite Studie wurden zwischen 1996 und 2005 exakt 12894 Frauen mit Brustkrebs im frühen Stadium einbezogen, die bereits fünf Jahre mit Tamoxifen behandelt worden waren. In jährlichen Kontrollen wurde in dieser sogenannten randomisierten, also vergleichenden Studie die Gruppe mit zehnjähriger Tamoxifen-Behandlung mit der

Kontrollgruppe verglichen, die nur fünf Jahre Tamoxifen-Behandlung hinter sich hatte.

Zwischen Frauen mit Östrogenrezeptor positivem Brustkrebs und Östrogenrezeptor negativem Brustkrebs konnten deutliche Unterschiede festgestellt werden: Während bei Östrogenrezeptor positivem Brustkrebs die Fortsetzung der Tamoxifen-Therapie das örtliche Rückfallrisiko die Brustkrebssterblichkeit und die Gesamtsterblichkeit verringern konnte, hatte die Fortsetzung der Behandlung bei Östrogenrezeptor negativem Brustkrebs keine Auswirkungen.

Verringerung und Verdopplung des Risikos

Allerdings ergab die Studie auch, dass sich das Risiko im fünften bis vierzehnten Jahr nach Brustkrebs-Diagnose an Gebärmutter-schleimhautkrebs zu erkranken, bei einer zehnjähriger Tamoxifen-Behandlung nahezu verdoppelt (3,1 Prozent bei zehn Jahren im Vergleich zu 1,6 Prozent bei fünf Jahren).

Fazit:

Frauen mit Östrogenrezeptor positivem Brustkrebs profitieren von der Fortsetzung der Tamoxifen-Behandlung bis zu

zehn Jahren indem sie ihre Rezidiv- und Sterblichkeitsrate senken, vor allem auch nach dem zehnten Jahr nach Stellung der Diagnose Brustkrebs.

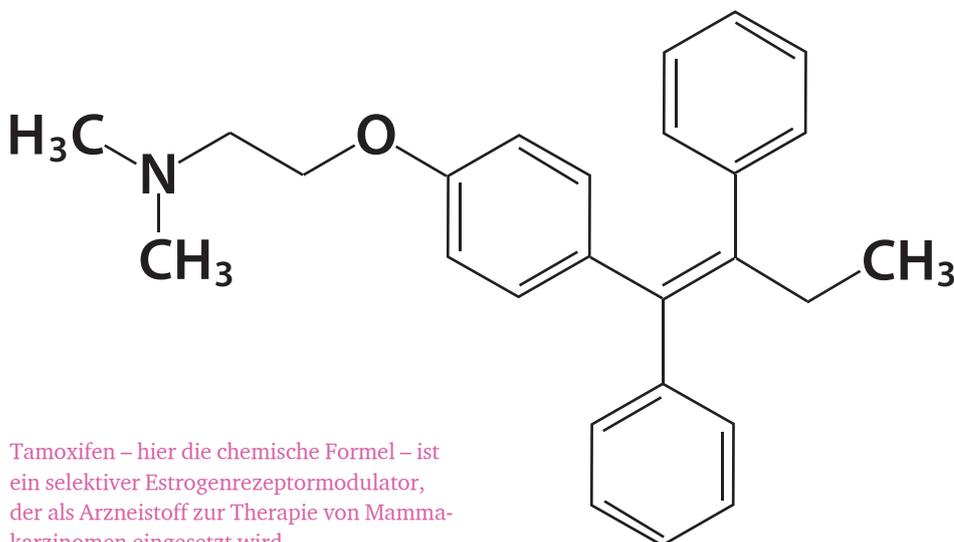
Die Ergebnisse dieser Studie sowie früherer Studien zur fünfjährigen Tamoxifen-Therapie im Vergleich zu keiner Behandlung legen den Schluss nahe, dass die zehnjährige Tamoxifen-Behandlung die Brustkrebssterblichkeit in den ersten 20 Jahren nach Diagnose fast halbieren kann.

Kommentar:

Aus Sicht von mamazone e.V. untermauern diese Ergebnisse mehrere und bereits mehrfach geäußerte Argumente der Patientinnen-Initiative, die sich gegen die gängige Praxis der Versorgungsämter richten, den Grad der Behinderung bei Brustkrebs nach „fünfjähriger Heilungsbewährung“ laut Versorgungsmedizin-Verordnung abzusenken.

Die Studie beweist nämlich – so wie viele andere Erkenntnisse auch –, dass Brustkrebs nicht gleich Brustkrebs ist, sondern eine chronische Erkrankung mit vielen molekularen Untergruppen, die nicht nach fünf Jahren endet. Sie muss in ihrer Vielfalt nicht nur in der Therapie (Sankt Gallen, 2011), sondern auch in der Nachsorge wahrgenommen und bewertet werden. Unterschiedliche Untergruppen erfordern unterschiedliche Therapien und unterschiedlich lange Nachbegleitungen. Für bestimmte Patientengruppen besteht die Empfehlung, die antihormonelle Behandlung auch über fünf Jahre hinaus fortzusetzen (siehe auch Interdisziplinärer S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, 1. Aktualisierung 2008, Stand 21.1.2012).

Damit ist der aus unserer Sicht völlig willkürlich festgelegte Zeitraum der „Heilungsbewährung“ von fünf Jahren sowie die Nachsorge von zehn Jahren für alle Brustkrebserkrankungen erneut auf das Peinlichste ad absurdum geführt. (hl) ☼



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

Interview

Die neuen Ergebnisse der ATLAS-Studie über den Effekt einer verlängerten adjuvanten antihormonellen Therapie werfen viele Fragen bei Brustkrebspatientinnen auf. Wir stellen sie einem Experten, Privatdozent Dr. Florian Schütz, dem Stellvertretenden Klinikdirektor und leitenden Oberarzt der Universitätsfrauenklinik in Heidelberg und Mitglied der „Organkommission Mamma“ in der Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie (AGO).

mamazone: Was genau kam bei der ATLAS-Studie nun heraus?

Schütz: Hormonabhängiger Brustkrebs zeigt ein anderes Rückfallrisiko als andere Subtypen (z.B. Triple-negative Mammarkarzinome). Die Hälfte aller Rezidive ereignen sich in den ersten fünf Jahren, die andere Hälfte danach. Dementsprechend könnte eine Verlängerung der Therapiezeit mehr Rezidive verhindern und die Prognose verbessern. Diese längere antihormonelle Therapie wurde in mehreren Studien untersucht. Es zeigten sich weniger Rezidive bei den länger behandelten Patientinnen. In der jüngsten Präsentation der ATLAS-Studie konnte erstmalig auch ein verbessertes Gesamtüberleben gezeigt werden. Aus diesem Grund hat die „Organkommission Mamma“ der Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie (AGO) eine Empfehlung zur zehnjährigen Hormontherapie herausgegeben.

mamazone: Für welche Patientinnen sind diese Ergebnisse nun von Bedeutung?

Schütz: Für alle Patientinnen, bei denen Brustkrebs neu diagnostiziert wird und die momentan unter einer antihormonellen Therapie stehen.

mamazone: Heißt das, dass alle Hormonrezeptor-positiven Patientinnen nun zehn Jahre lang Tamoxifen erhalten sollten?

Schütz: Zehn Jahre antihormoneller Therapie sind bezüglich der Rezidivgefahr besser als fünf Jahre. Dementsprechend sollte in Abhängigkeit der Verträglichkeit zehn Jahre empfohlen werden. Bei prämenopausalen Patientinnen kann im Laufe der zehn Jahre überlegt werden,



Privatdozent Dr. Florian Schütz

auch auf einen Aromatasehemmstoff umzustellen, allerdings nur, wenn die Eierstöcke SICHER keine Funktion mehr haben und die Patientinnen postmenopausal sind.

mamazone: Welchen Stellenwert hat das Rückfallrisiko bei der Abwägung für eine verlängerte TAM-Therapie?

Schütz: Die Patientinnen mit dem höchsten Rückfallrisiko scheinen am meisten von einer verlängerten antihormonellen Therapie zu profitieren. Allerdings kann das Für und Wider nicht an einem einzelnen Prognoseparameter festgemacht werden. Es ist also schwer zu definieren, bei welcher Patientin eventuell fünf Jahre ausreichen. Ich würde es persönlich eher von den Nebenwirkungen und der Verträglichkeit abhängig machen.

MAG: Genauer: Bei welcher Risikokonstellation raten Sie zu einer verlängerten TAM-Therapie?

Schütz: Auf jeden Fall rate ich Patientinnen mit Nodalbefall und undifferenzierten Tumoren (Grading 3) zu einer verlängerten Therapie. Diese versuche ich intensiv zu überzeugen. Alle anderen Patientinnen sollte man aufklären, dass zehn Jahre besser sind als fünf, um dann zu gegebener Zeit gemeinsam eine

Bewertung der Nebenwirkungen mit der Intention vorzunehmen, ob eine Verlängerung der Therapie für die einzelne Patientin zumutbar erscheint.

mamazone: Was ist mit den Patientinnen, die ihre fünfjährige Therapie bereits abgeschlossen haben? Sollen die nun weitere fünf Jahre TAM einnehmen?

Schütz: Alle Patientinnen, die nun am Ende ihrer fünf Jahre angekommen sind, werden von mir über die Möglichkeit der antihormonellen Therapie aufgeklärt. Die Patientinnen müssen dann entscheiden, was sie machen wollen. Schwieriger ist es mit den Patientinnen, die seit ein oder zwei Jahren die Therapie beendet haben. Sollten diese wieder beginnen? Hierfür gibt es keine gute Datengrundlage.

mamazone: Was ist mit denjenigen Patientinnen, die von TAM auf Aromatasehemmer umgestiegen sind, weil sie während der Therapie postmenopausal geworden sind?

Schütz: Auch diese Patientinnen dürften von einer zehnjährigen antihormonellen Therapie profitieren.

mamazone: Wird nicht schon heute oft länger als fünf Jahre antihormonell behandelt, z.B. beim Switchen von TAM auf Aromatasehemmer?

Schütz: Bisher gab es diesbezüglich keine Empfehlungen und auch keine Evidenz außer bei postmenopausaler Hormonrezeptor-positiver Erkrankung nach 5 Jahren Tamoxifen (Weiterbehandlung mit Letrozol gemäß MA.17-Studie).

mamazone: Wie kann eine Übertherapie vermieden werden?

Schütz: Leider haben wir keine Selektionskriterien, die uns zeigen, welche Patientin nicht länger behandelt werden muss. Somit müssen wieder viele Patientinnen „umsonst“ therapiert werden, um einigen wenigen zu helfen. Deswegen ist ja eine Abwägung der Nebenwirkungen so wichtig.

mamazone: Lieber Herr Dr. Schütz, wir danken Ihnen sehr für die erhellenden Antworten. (ibw) ✿

Tumormarker bei Brustkrebs

Alle Biomarker im Blut, die bislang bei Krebserkrankungen Anwendung finden, kommen bei jedem gesunden Menschen von Geburt an vor.

Die Menge, in der Tumormarker bei gesunden Menschen im Blut nachweisbar sind, ist individuell – jeder einzelne Mensch hat also seine „gesunden“ Werte oder sogenannten individuellen Basiswerte. Die Höhe dieses individuellen Basiswertes hat keinen Krankheitswert.

Erstdiagnose Brustkrebs

Wenn sich nun ein Karzinom wie etwa Brustkrebs entwickelt, dann kann es sein, dass dadurch die Konzentration eines oder mehrerer dieser Tumormarker, ausgehend von den individuellen Basiswerten des betroffenen Menschen, zunimmt. Die bei Brustkrebs am häufigsten vermehrt vom Tumor ausgeschütteten Tumormarker sind CA 15-3, CEA, CA 125 (und ggf. HER-2/neu shed antigen).

Die Zunahme der Tumormarker durch Brustkrebs ist zum Zeitpunkt der Entdeckung des Ersttumors nur sehr gering ausgeprägt und ist daher auch nicht hilfreich bei der Diagnosestellung. Insofern kommt der Bestimmung von Tumormarkern zu diesem Zeitpunkt bzw. vor der ersten Therapie (operative Entfernung, neoadjuvante Chemotherapie) keine wesentliche Bedeutung zu.

Nachsorge Brustkrebs

Vier Wochen nach abgeschlossener Ersttherapie (Operation, Chemotherapie und/oder Strahlentherapie) erreicht eine Patientin im Falle einer sogenannten R0-Resektion (also kein verbliebener Tumorrest in der Brust, beschrieben im Befund des Pathologen) die individuellen Ausgangswerte wieder (das gilt auch unter noch laufender Herceptin- oder Anti-Hormontherapie).

Die Bestimmung der individuellen Basiswerte nach abgeschlossener Ersttherapie kann als die wichtigste Tumormarkeruntersuchung überhaupt betrachtet werden, denn sie stellt die Grundlage für

eine sichere, weitere Beurteilung des individuellen Krankheitsverlaufs dar. Auf diesen Werten basiert die Nachsorge.

Die diagnostische Stärke der Tumormarker liegt nicht in der Entdeckung eines Ersttumors wie dem Mammakarzinom und auch nicht in der Entdeckung eines Lokalrezidivs, sondern vielmehr ausschließlich in der Entdeckung von Metastasen, also Tochtergeschwülsten des Brustkrebses.

Wenn sich Metastasen entwickeln sollten, dann nimmt die Menge (Konzentration) von Tumormarkern im Blut – ausgehend von den individuellen Basiswerten – mit großer Wahrscheinlichkeit zu.

Dabei ist es völlig unerheblich, ob zum Zeitpunkt der Entdeckung des Primärtumors in der Brust Tumormarker gesteigert (im Sinne eines Wertes oberhalb des vom Labor angegebenen Referenzbereichs) freigesetzt wurden oder nicht.

Bei Brustkrebs ist leider nicht durch heutzutage relevante Daten belegt, inwieweit Patienten durch die frühzeitige Entdeckung einer Metastasierung in einem Stadium ohne körperliche Anzeichen von Tochtergeschwülsten länger überleben könnten. Sicher ist, dass durch die gezielte Bestimmung und vorab definierte Interpretation von Tumormarkern und empfindlicher Ganzkörper-Bildgebung bei auffälligen Tumormarker-Befunden die Metastasen mit großer Wahrscheinlichkeit schon im beschwerdefreien Stadium entdeckt wer-



Blutabnahme

den, und man davon ausgehen kann, dass es sich dabei um einen hohen Anteil an Einzelmetastasen handelt (sogenannten Oligometastasen, also einzelnen Metastasen in nur einem Organ). Dadurch ist es wahrscheinlich, dass man durch frühzeitige und gegebenenfalls lokale Intervention die gestreute Tumorerkrankung zumindest über einen längeren Zeitraum beschwerdefrei halten und wie eine chronische Erkrankung steuern kann.

Die kontinuierliche Betreuung und Beobachtung der Tumorerkrankung durch regelmäßige, relativ engmaschige Blutuntersuchungen kann eine Belastung für Patienten darstellen. Dies hängt zum einen von der individuellen Persönlichkeit, dem Wunsch nach Kontrolle und auch davon ab, in welcher Form eine Patientin am besten mit Ihrer Erkrankung umgehen kann und will. Ebenso trägt der Wissensstand des betreuenden Arztes im Umgang mit Tumormarkern zur Ruhe oder Unruhe der Patientin bei.

Prinzipiell ist die Durchführung der Tumormarkerbestimmung nur unter Berücksichtigung gezielter Qualitätskriterien sinnvoll:

- Um Fehlinterpretationen und damit falsch positive (erhöhte Tumormarkerwerte ohne vorliegende Metastasierung) und falsch negative Befunde (gleichbleibende Tumormarkerwerte trotz metastasierung) zu vermeiden, müssen kontinuierlich die identischen Tests zur Bestimmung der Tumormarker eingesetzt werden.
- Die Tumormarker sollten möglichst alle sechs bis acht Wochen, mindestens aber alle drei Monate bestimmt werden – unabhängig von dem Abstand zur Erstdiagnose von Brustkrebs.
- Details zur Interpretation sind unter www.pons-stiftung.org nachzulesen.

Wann es am sinnvollsten ist, in der Nachsorge mit der Tumormarkerbestimmung zu beginnen, kann analog zur Risikostratifizierung (abschätzen des Risikos, mit dem eine Erkrankung fortschreitet) nach dem molekularen Subtyp (Unterform) des Brustkrebses entschieden werden. (ps) *

Schilddrüsenkrankheiten und Brustkrebs: gemeinsamer Ursprung?

Reichlich Jod in der Nahrung ist möglicherweise ein vielversprechender Ansatz zur Vorbeugung (Prävention) von Brustkrebs und vielleicht sogar zur vorbeugenden (adjuvanten) Nachbehandlung von Brustkrebs.

Dies legen Tierversuche und Krankheitsstatistiken (epidemiologische Daten) der vergangenen Jahre nahe, die kürzlich in einer ersten Pilotstudie an Kranken Bestätigung fanden: Danach war die Zellteilungsrate (Proliferation) in Tumoren von Patientinnen mit einem durch eine Gewebeprobe (Biopsie) nachgewiesenen Brustkrebs, die vor der eigentlichen Entfernung ihres Knotens, also neoadjuvant, vier Wochen lang vier Milligramm Jod pro Tag erhalten hatten, um 50 Prozent verringert.

Außerdem waren deutlich mehr Brustkrebszellen in den Zelltod (die Apoptose) geschickt worden als dies in den Biopsien vor einer Gabe von Jod der Fall gewesen war. Darüber hatte der Münchner Endokrinologe Professor Roland Gärtner ursprünglich in der Deutschen Zeitschrift für Onkologie (2009; 41:53) berichtet.

Jodreicher Seetang schützt die Frauen in Südostasien

Ein Zusammenhang zwischen Jodmangel-Erkrankungen der Schilddrüse und einem vermehrten Vorkommen (Inzidenz) von Brustkrebs (Mammakarzinom) werde schon seit längerem vermutet, so Gärtner. Dies legten zum einen Statistiken zum Auftreten von Brustkrebs-Erkrankungen (epidemiologische Daten) nahe: In vielen Ländern Südasiens ist das Vorhandensein (die Prävalenz) von Brustkrebs und knotigem Brustgewebe (Mastopathien) niedriger als in westlichen Ländern. Forscher gehen davon aus, dass dies nicht nur mit dem vermehrten Konsum von Soja, sondern auch mit der hohen Aufnahme von Jod zu tun haben könnte, die etwa in Seetang und Meeressalgen zu finden sind.

Tierexperimentelle Untersuchungen untermauern die Bedeutung des Jods und des Jodmangels nicht nur für die Wachstumsregulation und Entstehung von Schilddrüsenkrebs, sondern auch für entsprechend ungünstige Veränderungen des Gewebes in der Brustdrüse. So haben Versuche an weiblichen Ratten schon in den 90-iger Jahren gezeigt, dass es unter Jodmangel verstärkt zu Mastopathien gekommen ist, während dies bei ausreichender Gabe von Jod nicht der Fall war. Jodmangel führe bei Ratten also nicht nur zum sogenannten Kropf (Struma), sondern auch zu Zellveränderungen (etwa Zelltypen) der Brustdrüse, so fasst Gärtner die Befunde aus wissenschaftlichen Tierversuchen zusammen.

Jodmangel erhöht das Brustkrebsrisiko

Dass Jodmangel auch das Brustkrebsrisiko oder das Auftreten von Brustkrebs bei Frauen erhöht, legen mehrere epidemiologische Untersuchungen nahe. „Offensichtlich gibt es da einen gemeinsamen Nenner für Schilddrüsenerkrankungen und Brustkrebs“ folgert der Münchner Endokrinologe.

In tierexperimentellen Untersuchungen sei gezeigt worden, dass mittels dauerhafter Zufuhr von Jod (5 Prozent Seetang) über die Nahrung das Auftreten von künstlich hervorgerufenen Mammakarzinomen bei weiblichen Ratten um 70 Prozent verringert werden konnte. Erhielten Ratten mit bereits bestehendem Brustkrebs hingegen hohe Dosen an Jod, so schrumpften die Tumore.

Wird menschlichen, also humanen Kulturen von Brustkrebszellen Jod zugeführt, so kommt es, dem Endokrinologen Gärtner aus München zufolge, zu einer Hemmung der Zellteilung und gleichzeitig zu einer verstärkten „Sich-Selbstverabschiedung“ (Apoptose) mangelhafter, tumorverdächtiger oder von bereits entarteten (mutierten) Zellen, nämlich der Brustkrebszellen.

Der Endokrinologe geht davon aus, dass die Wachstumshemmung durch Jod darauf zurück zu führen ist, dass vermehrt Stoffwechselprodukte des Jods, wie die sogenannten Jodlipide – davon besonders das Beta-Jodlacton aus der Arachidonsäure – gebildet werden. Das Beta-Jodlacton wurde von Forschern auch als wesentliches Stoffwechselprodukt ausgemacht, das sich als Spezialist darin auszeichnet, die Zellteilungs-Freudigkeit (Proliferation) von normalen Schilddrüsenzellen zu hemmen und die Apoptose einzuleiten.

Nur das „lebendige“ Jod hat den gewünschten Effekt

Interessanterweise, so der forschende Endokrinologe Gärtner, komme es nur bei Gabe des natürlichen, des sogenannten elementaren Jods, nicht aber des Jodids zu diesem gewünschten Effekt bei Brustkrebs-Zellen. Dies liege daran, dass die Schilddrüsenzellen einen besseren Aufnahmemechanismus für Jodid haben als die Brustkrebszellen.

Der Endokrinologe hält es – angesichts der vielversprechenden Ergebnisse aus experimentellen Behandlungsstudien, die gezeigt haben, dass eine hohe Jodzufuhr in der Nahrung möglicherweise Brustkrebs verhindert oder zur adjuvanten Therapie bei Brustkrebs geeignet sein könnte –, für geboten, den Behandlungsansatz mit Jod nun in größeren wissenschaftlichen Studien zu überprüfen.

QUELLENACHWEIS

Deutsche Ärztezeitung;

Autorin: Inge Bördlein-Wahl/
adaptiert für mamazoneMAG von
Ursula Goldmann-Posch

Die zweite Brust

Brustkrebs tritt bei Ersterkrankung in der Regel nur bei der Brust einer Körperseite auf. Zwar überleben immer mehr Frauen lange Zeit dieses Ereignis, jedoch steigt damit auch das Brustkrebsrisiko für die Gegenseite.

Der Frage, unter welchen Bedingungen eine erhöhte Gefahr für eine kontralaterale Erkrankung besteht, ging eine schwedische Arbeitsgruppe nach.

In einer Kohorten-Studie über die Jahre 1992 – 2008 mit 42.670 Brustkrebspatientinnen aus den Regionen Stockholm und Uppsala/Örebro zeigte sich im Vergleich zu Patientinnen ohne Lymphknotenbefall ein erhöhtes Brustkrebsrisiko für die Gegenseite, wenn bei Ersterkrankung mehr als zehn Lymphknoten befallen waren.

Dies bedeutet, dass bei fortgeschrittener Neuerkrankung auch das Risiko für die zweite Brust erhöht ist und zwar um durchschnittlich 80% (Hazard Ratio 1,8).

Dies bei einem Konfidenzintervall von 95%, was bedeutet, dass diese Aussage mit einer 95%igen Wahrscheinlichkeit zutrifft.

Bei einem großen Primärtumor allein erhöhte sich das Risiko für die Erkrankung der Gegenseite nur mäßig, waren jedoch auch Brustwand und Haut betroffen, war das Risiko verdoppelt.

Die Prognose für Patientinnen mit einem Befall der zweiten Brust war ungünstiger als bei einseitiger Erkrankung, vor allem dann, wenn die Zweiterkrankung innerhalb der ersten fünf Jahre auftrat. Das Sterblichkeitsrisiko war hier um 130% erhöht (Hazard Ratio 2,3), dies wiederum mit einer 95%igen Wahrscheinlichkeit (Konfidenzintervall 95%).

Zwar ging dieses Risiko bei langen Nachbeobachtungszeiten zurück, war jedoch im Vergleich zu Patientinnen mit einseitiger Erkrankung auch noch nach zehn Jahren erhöht.

Die Ergebnisse der Studie unterstreichen sowohl die Bedeutung des Lymphknotenbefalls, als auch des Tumorstadiums bei Ersterkrankung für die Gefährdung der zweiten Brust.

Diese Fakten sollten bei Überlegungen zum Sinn einer Metastasensuche, bei Behandlungsentscheidungen und bei Nachsorgestrategien berücksichtigt werden. (gr) ✿

QUELLENNACHWEISE

Vichapat V et al.: Tumor Stage affects risk and prognosis of contralateral breast cancer: results from a large Swedish-population-based study.
J Clin Oncol 2012; 30(28): 3478-85

ANZEIGE



WELEDA

Im Einklang mit Mensch und Natur

Seit 1921



Aktiver leben bei Krebs.

Neue Kraft schöpfen mit der Misteltherapie von Weleda. In allen Krankheitsstadien. Die Misteltherapie kann Ihr Allgemeinbefinden entscheidend verbessern, Ihre Beschwerden lindern und Ihnen die Kraft geben, das Leben aktiv weiter zu genießen.

Fragen Sie Ihren Arzt und bestellen Sie kostenlos Informationsunterlagen zur ganzheitlichen und integrativen Misteltherapie von Weleda. Telefonisch unter **07171 / 919 414** oder im Internet unter **www.weleda.de**

Brustkrebs beim Mann

Viele Männer scheuen sich, mit verdächtigen Befunden in Frauenkliniken vorstellig zu werden.

Eine Erfahrung von Peter Jurmeister

„Da habe ich leider keine Diagnosemöglichkeiten, aber ich lasse bei der Gynäkologin gegenüber anfragen, ob Sie vorbeikommen können.“

Der Vorschlag des Hautarztes, mich als Mann in eine Frauenarztpraxis zu schicken, schien mir doch etwas absurd. Seine Begründung, diese habe ein geeignetes Ultraschallgerät, um meine Brust zu untersuchen, leuchtete mir schließlich ein. Zwei Tage zuvor hatte ich nach dem Duschen zufällig einen kleinen Knoten direkt unterhalb der rechten Brustwarze entdeckt. Als Marathonläufer war mir ein sogenannter „runners nipple“ bekannt. Wenn man 42 Kilometer läuft und das Laufshirt mit dem Salz des eingetrockneten Schweißes wie Schmirgelpapier die Brustwarzen scheuert, so ist dies ausgesprochen schmerzhaft, und man achtet sehr darauf, diese beim Ausdauersport entsprechend zu schützen.

Doch dieser Knoten tat überhaupt nicht weh, und auf der Haut war auch keine Rötung von einer Entzündung zu sehen. Aber irgendwie gehörte das Ding da nicht hin, sagte ich mir. Im Ultraschall zeigte sich dann auch ein ovaler Schatten, der von hellen Rändern scharf abgegrenzt war. „Das sieht zwar nicht bedrohlich aus“, meinte die Gynäkologin, „aber wenn es Sie beunruhigt, kann ich Ihnen mal einen Termin in einem Brustzentrum machen“. Mit dieser eher beruhigenden Nachricht und angesichts der bevorstehenden Weihnachtszeit ließ ich die Sache erst einmal auf sich beruhen.

Doch der Knoten blieb, wurde auch nicht kleiner. Deshalb vereinbarte ich



Peter Jurmeister

Anfang Februar einen Termin in einem Brustzentrum. Auch hier machte die Ärztin zunächst einen Ultraschall, aber ihre Einschätzung war anders. Trotz meines Hinweises, dass ich Blut verdünnende Medikamente nehmen würde, bestand sie darauf, umgehend eine Stanzbiopsie zu machen. Zehn Tage später hatte ich das Ergebnis: duktales Mammakarzinom, ein Brustkrebs in den Milchgängen.

Nicht der erste Krebs

Nun war dies nicht meine erste Krebsdiagnose. Zwei Jahre zuvor hatte man bei einer Schilddrüsenoperation einen Schilddrüsenkrebs entdeckt. Wie für viele Menschen war die Diagnose „Krebs“ auch für mich damals ein Schock. Als Patient ist man in dieser Situation oft nicht in der Lage, seine Situation angemessen einzuschätzen. Nicht immer haben Ärzte genügend Zeit oder die Fähigkeit, die ganz

persönlichen Folgen der unterschiedlichen Diagnosen ihren Patienten ausführlich genug zu vermitteln. Erst nachdem ich mich umfassend informiert hatte, erkannte ich, dass die Diagnose „Krebs“ eigentlich alles bedeuten kann: von vollständiger Genesung bis zu der Aussicht, nur noch wenige Monate zu leben. So begann ich auch, mich über meine männliche Brustkrebsdiagnose, die Behandlungsmöglichkeiten und die Prognose zu informieren.

Weil Männer selten Brustkrebs haben, stieß ich aber recht bald an Grenzen. Fast alle Informationen waren ausschließlich auf die Erkrankung bei Frauen ausgerichtet. Beim männlichen Brustkrebs ist in den meisten Fällen eine Antihormontherapie ein wesentlicher Ansatzpunkt für die Behandlung. Gerade hier gibt es aber geschlechtsspezifische Unterschiede. Und so ist es nicht geklärt, ob Erkenntnisse über die Art der antihormonellen Behandlung, die Dosierungen, über die Dauer der Behandlung und über Nebenwirkungen so einfach auf Männer zu übertragen sind. Dass es hier kaum aussagekräftige Studien bei Männern gibt, verunsichert und kränkt Betroffene ganz erheblich.

„Mein Wissen half mir weiter“

Dennoch half mir das Wissen über die Krankheit weiter, das Ergebnis aus der Untersuchung des Gewebes nach der Brustoperation einzuschätzen. Es handelte sich um einen 1,2 Zentimeter großen duktales Milchgangs-Brustkrebs, der nur kleine invasive Anteile hatte. Er konnte mit dem notwendigen Sicherheitsabstand aus dem gesunden Gewebe entfernt werden und war im hohen Maße hormonabhängig. Die Untersuchung der ent-

WISSEN SCHAFFT VERTRAUEN



Patienteninformation zur Misteltherapie

In deutscher, englischer,
spanischer und
türkischer Sprache.

Kostenlos anfordern!

ABNOBA

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

nommenen Wächterlymphknoten, eine Knochenszintigraphie, ein Ultraschall der Leber und eine Röntgenaufnahme der Lunge hatten keine weiteren Auffälligkeiten ergeben.

So konnte ich gute Hoffnung haben, dass der Tumor noch nicht gestreut hatte. Eine Strahlen- oder Chemotherapie hielten die Ärzte nicht für notwendig. Aber eine Antihormontherapie mit Tamoxifen sollte meine Chancen weiter erhöhen, dass der Krebs auf Dauer nicht wiederkommt. Dieses Medikament besetzt die Andockstellen für Östrogen an den Tumorzellen, und so können diese östrogenabhängigen Zellen nicht weiter wachsen. Die Behandlung hatte die üblichen Nebenwirkungen, wie sie auch bei Brustkrebspatientinnen bekannt sind: Schweißausbrüche, Gewichtszunahme, Stimmungsschwankungen, Minderung des sexuellen Verlangens..

Nach zweieinhalb Jahren ...

Die Lebensqualität war zwar eingeschränkt, aber die Aussicht, dass nach fünf Jahren diese, einen Rückfall verhindernde Therapie beendet werden kann, ließ mich die Nebenwirkungen akzeptieren. Alle drei Monate ging ich, wie das in den Leitlinien für Brustkrebs bei Frauen vorgesehen ist, zur Nachsorge. Erst wurden Brust und Lymphabflussgebenden auf örtliche Rezidive untersucht. Zusätzlich tastete ich nach dem Duschen immer mal wieder meine Brust ab. So bemerkte ich zweieinhalb Jahre nach der Erstoperation plötzlich, dass sich am unteren Rand der Narbe etwas zu verändern begann. Eine Verhärtung, die immer als Narbengewebe angesehen wurde, hatte sich nach meinem Empfinden vergrößert. Seit der letzten Ultraschalluntersuchung war zwar erst ein Monat vergangen, aber beunruhigt rief ich dennoch in der Klinik für einen zusätzlichen Termin an. Der Vergleich der Ultraschallbilder gab keinen eindeutigen Hinweis, aber der Arzt entnahm dennoch eine Stanzbiopsie aus der Verhärtung.

„Der Krebs hatte mich wieder“

Das Ergebnis: ein örtlicher Rückfall (Rezidiv) des Mammakarzinoms - der Krebs hatte mich wieder. Die Hoffnung, mit der Operation und der Tamoxifentherapie eine dauerhafte Heilung zu erreichen, hatte sich nicht bestätigt. Da ich durch mein Ausdauertraining wenig Fettgewebe hatte und auch kaum Brustdrüsengewebe vorhanden war, war schon bei der ersten Operation fast alles Brustgewe-

be entfernt worden. So musste bei der neuerlichen Operation auch ein Teil des Brustmuskels entfernt werden, um den Tumor mit genügend Abstand im gesunden Gewebe zu operieren. Da nach der ersten Operation keine Strahlentherapie durchgeführt wurde, wurde diese jetzt nachgeholt.

Als systemische Therapie empfahl das sogenannte Tumorboard weiterhin keine Chemotherapie, sondern nur eine Umstellung der Antihormontherapie auf Aromatasehemmer plus sogenannte GnRH-Analoga. Bald schon musste ich erfahren, wie wenig die Behandlung des Brustkrebses beim Mann auf eindeutigen Grundlagen basiert. Bei einem Nachgespräch, rund drei Wochen nach der Operation, wurde mir vom behandelnden Professor dann doch plötzlich eine Chemotherapie nahegelegt.

Ein Cocktail aus Meinungen

Ziemlich verunsichert holte ich mir in der Folge noch weitere Meinungen von Professoren an verschiedenen anderen universitären Brustzentren ein. Es ergab sich folgende – für mich verwirrende – Empfehlungsvielfalt:

- Aromatasehemmer plus GnRH- Analoga zusätzlich Chemotherapie (einmal)
- Aromatasehemmer plus GnRH- Analoga keine Chemotherapie (zweimal)
- trotz Rezidiv unter Tamoxifen Fortführung dieser Therapie (zweimal)

Dieser Cocktail aus unterschiedlichen Meinungen ist aus der Tatsache erklärlich, dass es kaum belastbare Studien über Brustkrebs bei Männern gibt. So entwickeln behandelnde Ärzte in Anlehnung an die Behandlungsstrategien bei Frauen ihre individuellen Empfehlungen.

Bei Frauen nach den Wechseljahren und bei Männern wird das Östrogen vorwiegend mit Hilfe des Enzyms Aromatase durch Umwandlungen z.B. im Fettgewebe gebildet. Die mir von drei der fünf befragten Ärzte empfohlene Alternative zur traditionellen Tamoxifen-Behandlung, die Gabe von Aromatasehemmern, sollte diese Östrogenproduktion stoppen, um so dem hormonabhängigen Tumor Wachstumsimpulse zu nehmen. Diese Therapie ist bei postmenopausalen Frauen – also Patientinnen nach den Wechseljahren – bewährt. Es wird aber vermutet, dass die Östrogenunterdrückung allein durch Aromatasehemmer beim Mann nicht ausreichend ist.

Hodenfunktion blockiert

Eine zusätzliche Ausschaltung der Hodenfunktion durch sogenannte GnRH-Analoga wird daher in den meisten wissenschaftlichen Veröffentlichungen als notwendig erachtet. Das Nebenwirkungspotential dieser Medikamentenkombination ist allerdings erheblich. Die fast vollständige Unterdrückung aller Sexualhormone hat erhebliche Auswirkungen auf die körperliche Leistungsfähigkeit und die Psyche. Zusätzliche typische Nebenwirkungen der Aromatasehemmer sind Gelenk- und Muskelschmerzen.

Der behandelnde Arzt riet mir, die Therapie zumindest zu versuchen, da die Nebenwirkungen unterschiedlich ausgeprägt seien und nicht zwangsläufig eintreten müssten. Nach eineinhalb Jahren brach ich die Therapie ab. Letztendlich war ausschlaggebend, dass ich es nicht mehr schaffte, ohne starke Schmerzen zu gehen. Die Beschwerden einer vorbestehenden Knorpelschädigung im Sprunggelenk wurden durch die Aromatasehemmer immer stärker. Möglicherweise spielte hier auch der Verlust der Muskelkraft durch den Mangel an Testosteron eine zusätzliche Rolle. Hatte ich noch einige Jahre zuvor Marathon-Strecken gejoggt, konnte ich nunmehr nicht mal mehr den morgendlichen Spaziergang mit meinem Hund erledigen. Die Orthopäden rieten zur Versteifung des Sprunggelenkes bzw. zum Einsetzen eines künstlichen Gelenkes.

Fehlende Brustwarze, „Glatze“ an der rechten Brust und die Angst vor dem Rückfall

Ein halbes Jahr nach Absetzen der Anti-hormontherapie und mit verschiedenen konservativen Maßnahmen, gingen die Gelenkschwellungen und Schmerzen langsam zurück. Ich kann heute, trotz der objektiv feststellbaren Gelenkschädigungen, wieder fast beschwerdefrei Strecken von bis zu zehn Kilometern gehen. Auch alle anderen Nebenwirkungen der Therapie haben sich zurückgebildet. Was jetzt noch bleibt, ist eine lange Operationsnarbe, eine fehlende rechte Brustwarze, eine „kahle“ rechte Brusthälfte – weil nach der Strahlentherapie die Brustbehaarung nicht mehr nachwächst – und die Angst vor Rezidiven oder Metastasen.

Ausschlaggebend für die Entscheidung, die Behandlung abzubrechen, war natürlich auch die Tatsache, dass es keine Studien gibt, die die Theorie stützen, dass bei Männern eine Hormonunterdrückung mit Aromatasehemmern und GnRH-Analoga die Zeit bis zum Auftreten von Rezidiven bzw. Metastasen oder die Überlebenszeit verlängern. Die Leitlinien der AGO (Arbeitsgemeinschaft gynäkologische Onkologie) bewerten die Behandlung des männlichen Mammakarzinoms mit Aromatasehemmern im adjuvanten, vorbeugenden Stadium mit einem Minuszeichen („kann von Nachteil sein und sollte nicht durchgeführt werden“).

Über die Anwendung der gleichzeitigen Verbindung von Aromatasehemmern mit GnRH-Analoga im adjuvanten Stadium wird dort keine Aussage getroffen. Auch die Leitlinie „Mammakarzinom des Mannes“ der DGHO (Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie) gibt keinen Hinweis auf alternative adjuvante Behandlungsmethoden bei Versagen oder Unverträglichkeit der Behandlung mit dem anti-östrogenen Medikament Tamoxifen.

Beschränkte Erkenntnisse – geringe Fallzahlen

Insgesamt sind die Erkenntnisse über die Behandlung des männlichen Brustkrebses also sehr beschränkt. Aussagekräftige Studien sind aufgrund der geringen Fallzahlen auch in Zukunft kaum zu erwarten. Bei rund 250 Brustkrebszentren und nur etwa 500 Neuerkrankungen im Jahr in Deutschland wäre es daher umso dringlicher, die Behandlungen an einigen wenigen Zentren zu konzentrieren, um hier Erfahrungen mit dieser Erkrankung zu bündeln.

Hierfür gibt es auch weitere Gründe. So ist es unbestritten, dass die Prognose für erkrankte Männer schlechter ist, weil die Diagnose Brustkrebs meist in einem weiter fortgeschrittenen Stadium gestellt wird als bei Frauen. Viele Männer scheuen sich, mit verdächtigen Befunden in Frauenkliniken vorstellig zu werden. Gesonderte Männer-Sprechstunden an diesen spezialisierten Brustzentren an bestimmten Tagen im Monat, würde vielen Männern diese Scheu nehmen.

Schon die Veröffentlichung dieser Männer-Sprechstunden würde zudem der immer noch weit verbreiteten Ansicht entgegenwirken, dass es sich beim Brustkrebs um eine reine Frauenkrankheit handelt.

Es bleibt zu hoffen, dass die verantwortlichen Organisationen im Gesundheitswesen die notwendigen Schritte unternehmen, um durch die Einrichtung solcher Zentren die Versorgungssituation betroffener Männer zu verbessern. (pj) ✿



ZUR INFO

www.brustkrebs-beim-mann.de

Sport bei Krebs

So wichtig wie die Chemo

Heidelberg. Dienstagmorgen im Kraftraum: Frauen und Männer stemmen Gewichte, strampeln am Fahrradergometer, schwitzen bei Liegestützen auf der Bodenmatte, drücken mit den Beinen gegen eine schwere Eisenplatte – in der Sportlersprache „Beinpresse“ genannt.

Die Stimmung ist gut, es wird gelacht, über das Wetter und anderes geredet. „Wie war die Chemo?“ fragt eine Frau mit charakteristischer Kopfbedeckung ihre Sportkollegin. Man tauscht sich kurz aus über die Therapie, dann geht es an die nächste Übung: die zehnte, die zwölfte Wiederholung, geschafft! Ermunternde Blicke und Lob der Physiotherapeuten Lena Kempf und Marcel Bannasch, die darüber wachen, dass die Übungen korrekt durchgeführt werden und sich die Sportler nicht über- aber auch nicht unterfordern.

Hier trainieren ausschließlich Krebspatienten. Viele befinden sich noch in der Chemo- oder Strahlentherapie. Ein großer Teil hat die Akutbehandlung schon hinter sich und macht das Muskeltraining weiter, einige schon über Jahre. Brustkrebspatientinnen sind stark vertreten.

Warum setzen sie sich solchen körperlichen Anstrengungen aus? „Weil ich aktiv etwas für meine Gesundheit tun kann“, sagt eine sportbegeisterte Brustkrebspatientin aus Heidelberg. Vor ihrer Erkrankung hat sie „aus Zeitmangel“, wie sie sagt, kaum Sport getrieben. Das hat sich mit der Erkrankung geändert. Sie absolviert zweimal wöchentlich ein anstrengendes Muskeltraining und kombiniert dies mit Ausdauersport wie Walking. Kaum eine Stunde lässt sie ausfallen, auch wenn sie sich mal müde und schlapp fühlt: „Danach geht es mir einfach besser“, sagt sie.

Krebs und körperliches Training? Das funktioniert!

Wissenschaftliche Studien geben ihr Recht. Ging man noch in den 90er Jahren da-

von aus, dass Krebspatienten Schonung und Ruhe brauchen, weil man glaubte, dass körperliche Aktivität das Immunsystem Krebskranker zu stark belasten und die Wirkung der Chemotherapeutika reduzieren könnte, so wird heute immer häufiger konstatiert, dass moderates und zum Teil sogar intensives körperliches Training für Krebspatienten auch während der Therapie wichtig ist. „Nicht nur die Lebensqualität, sondern auch therapie- und krankheitsbedingte Nebenwirkungen lassen sich durch systematisches körperliches Training positiv beeinflussen“, sagt Professor Dr. Karen Steindorf, Leiterin der Arbeitsgruppe „Bewegung und Krebs“ am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) in Heidelberg, in der die Abteilungen Präventive Onkologie (Prof. Dr. Cornelia Ulrich) und Medizinische Onkologie (Prof. Dr. Dirk Jäger) ihre Kräfte zu dem wichtigen Thema bündeln.

In der Arbeitsgruppe wird die Wirkung von Bewegung und Sport für Tumorpatienten systematisch in klinischen Studien erforscht. Man will wissen, welchen Einfluss Bewegung und Sport auf die onkologischen Behandlungen im

Hinblick auf Lebensqualität und Nebenwirkungen, z.B. Fatigue haben. „Zudem entwickeln wir evidenzbasierte sport- und bewegungstherapeutische Programme für Krebspatienten, die spezifisch auf die unterschiedliche Erkrankungssituation, Nebenwirkungen und Bedürfnisse der Patienten zugeschnitten sind, so der Sportwissenschaftler Dr. Joachim Wischemann als Co-Leiter der Arbeitsgruppe. Kann körperliche Aktivität möglicherweise vor Rückfällen schützen oder diese hinauszögern? Für Brustkrebs gibt es schon erste positive Hinweise, wie jüngste epidemiologische Untersuchungen der Arbeitsgruppe in der MARIE-Studie bei postmenopausalen Brustkrebspatientinnen zeigten.

Wirkmechanismen werden erforscht

Untersucht wird am NCT auch die Wirkung von körperlicher Aktivität und systematischem Training auf biologische Mechanismen wie Entzündungs- und immunologische Marker. „Denn Entzündungsprozesse im Körper scheinen bei der Krebsentwicklung eine wichtige Rolle zu spielen“, so Prof. Dr. Cornelia Ulrich, Leiterin der Abteilung „Präventive Onko-



„Jetzt kräftig treten!“ Lena Kempf, Sport und Physiotherapeutin wacht im Kraftraum darüber, dass die Übungen korrekt durchgeführt werden; Quelle: NTC



„Kopf hoch!“ Beate Biazeck, Sportpädagogin und Koordinatorin von „Onko Aktiv“ motiviert die Krebsportlerinnen; Quelle: NTC

logie am NCT. Besondere Aufmerksamkeit wird am Heidelberger NCT auch der Fragestellung gewidmet, welches Potenzial Sport bei schwerstkranken Patienten und in palliativen Therapiesituationen hat. Das heißt, dass auch Patienten mit einer Metastasierung unter sportmedizinischer Anleitung und sporttherapeutischer Überwachung Sport treiben können.

Sport als wichtiger Therapiebaustein

Sport gehört als wichtiger und integrativer Therapiebaustein am NCT schon jetzt zum festen Behandlungsprogramm, wie der Leiter des Bereichs „Medizinische Onkologie“ am NCT, Prof. Dr. Dirk Jäger betont. So wurden in den letzten drei Jahren hunderte von Patienten im Programm „Bewegung und Krebs“ während und nach ihrer Chemo- und Strahlentherapie von Sportwissenschaftlern, Physiotherapeuten und Psychologen trainiert. Das NCT bietet eine breite Sportpalette für Krebspatienten an:

- Krafttraining
- Ausdauertraining (Walking, Nordic Walking, Lauftraining)
- Spezialgruppen für Patienten mit Polyneuropathie
- Rehasportgruppen (kombiniertes Kraft-Ausdauertraining)
- Rudern (auf dem Neckar – im Winter in der Ruderhalle oder an Ergometern)
- Entspannungsverfahren (Progressive Muskelrelaxation)
- Temporäre Kursangebote wie BodyArt

Sportmedizinische Eingangsuntersuchung

Vor der Teilnahme an einem Sportprogramm steht eine eingehende sportmedizinische Untersuchung. Spezielle Einschränkungen für Krebspatienten gibt es bei angepasstem Sporttraining nach Angaben von Joachim Wiskemann so gut wie nicht. Wenn die Tumore jedoch in den Knochenstrukturen- bzw. im Gehirn angesiedelt sind oder dorthin gestreut haben ist Vorsicht geboten. Jedoch spricht

dies auch nicht gegen ein körperliches Trainings, sondern nur für ein besonders angepasstes und engmaschig überwachtes Training.

Um möglichst vielen Krebspatienten ein wohnortnahes Sport- und Krafttrainingsprogramm anbieten zu können, wird am NCT derzeit ein regionales Versorgungsnetz mit kooperierenden Therapieeinrichtungen aufgebaut. Die Sportpädagogin Beate Biazeck vom NCT ist damit betraut, das Netzwerk Onko-Aktiv, ein qualitativ hochwertiges, möglichst flächendeckendes sport- und bewegungstherapeutisches Programm für Krebspatienten im Rhein-Neckar-Raum, auf die Beine zu stellen.

Mehr Patientinnen für Sport gewinnen

Es gibt noch einige Hürden zu überwinden, um den Sport als selbstverständlichen Teil einer Krebsbehandlung zu etablieren. Die wissenschaftliche Basis dafür und die praktische Umsetzung eines qualifizierten Sportangebots werden am Heidelberger NCT mit Nachdruck betrieben. Doch auch die Patienten selbst müssen motiviert werden, wie eine Studie über die sportliche Betätigung von Brustkrebspatientinnen vor, während und nach der Therapie aufzeigt. Das hat die MARIE-plus-Studie, in welcher mehr als 1000 Brustkrebspatientinnen über ihr sportliches Verhalten vor, während und nach der Brustkrebstherapie befragt wurden, deutlich gemacht:

Laut Karen Steindorf, die für die Untersuchung verantwortlich war, zeigte sich ein drastischer Rückgang der Sportaktivität während der Brustkrebstherapie. Nur ein Fünftel der zuvor sportaktiven Patientinnen blieb auch während der Therapie aktiv. Knapp über 40 Prozent der befragten Patientinnen trieben ein Jahr nach der Brustkrebsoperation wieder Sport. Die häufigsten sportlichen Aktivitäten waren Gymnastik, Schwimmen und Walking.

Der Stellenwert des Sports in der Krebstherapie und -vorbeugung (auch vor einem Krankheitsrückfall) wird in den Krebszentren Deutschlands zunehmend erkannt. Das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen in Heidelberg will auf dem Gebiet „Sport und Bewegung“ eine Vorreiterrolle mit Unterstützung der Deutschen Krebshilfe einnehmen. Dahinter steht das Credo aller Beteiligten: „Sport weist als zusätzlicher Therapiebaustein ähnliche Effektstärken auf wie eine Chemotherapie.“ (ibw) ✨



Auch während der Chemo tut Sport gut ! Physiotherapeut und angehender Sportwissenschaftler Marcel Bannasch hat immer ein Auge auf die Patienten; Quelle: NCT

Heilsame Nachtruhe

Neues vom Einfluss der Dunkelheit auf die Entwicklung von Brustkrebs

Was 1879 mit der Erfindung der Glühbirne durch Thomas Edison begann, nämlich die spektakuläre Möglichkeit, die Dunkelheit durch elektrisches Licht zu erhellen, hat nun – hundertdreißig Jahre später – paradoxerweise zu neuen Schatten geführt.

Die intensive Nutzung der elektrischen Lichterzeugung führte inzwischen zu dem Begriff der Lichtverschmutzung: das heißt, zu viel Licht erzeugt negative Auswirkungen auf Mensch und Natur. Übeltäter ist vor allem das künstliche Licht, welches unsere Nächte erhellt. Die damit verbundenen Folgen sind seit Jahren auch im medizinischen Bereich Gegenstand intensiver Forschung.

Die Störung der inneren Uhr

Die Folge erleuchteter Nächte besteht vor allem in der Störung des natürlichen Tag-Nacht-Zyklus, wie er im Verlauf der menschlichen Entwicklung (Evolution) angelegt wurde. Dabei geraten Stoffwechselforgänge durcheinander, die von diesem chronobiologischen Rhythmus abhängig sind. Und dies mit weitreichenden Folgen für unsere Gesundheit.

Die Störung der „inneren Uhr“, so Paolo Sassone-Corsi vom Pharmakologie-Department der Universität von Kalifornien, ziehe zahlreiche medizinische Probleme nach sich, wie etwa Depressionen, Herz-Kreislauf-Krankheiten und sogar Krebs, eine wissenschaftliche Vermutung (Hypothese), die der amerikanische Krebsforscher Richard Stevens erstmalig bereits vor über zwanzig Jahren hatte.

Helle Nächte und Krebs

Auf die Spur dieses Zusammenhangs führte ein Vergleich von Satellitenfotos, der die Verteilung des künstlichen Nachtlichts in 147 israelischen Orten festhielt: Dabei wurde festgestellt, dass das Brustkrebsrisiko um 73 Prozent dann gestiegen war, wenn die Erleuchtung so hell



gewesen war, dass um Mitternacht, auch außerhalb des Hauses, beispielsweise ein Buch gelesen werden konnte. Für künstliches Licht innerhalb von Häusern fand Eva Schernhammer, Wissenschaftlerin an der Harvard Medical School in Boston, in Untersuchungen an über 120.000 Krankenschwestern mit Nachschichtarbeit eine Erhöhung des Brustkrebsrisikos um ein Drittel.

Zu diesem Zusammenhang passt auch das „kuriose“ Ergebnis, dass blinde Frauen seltener an Brustkrebs erkranken als sehende, und auch bei Flugpersonal, dessen Tag-Nacht-Zyklus unterbrochen und dessen „innere Uhr“ gestört war, ein siebzig Prozent höheres Brustkrebsrisiko zu beobachten war.

Melatonin – der Botenstoff der Nacht

Worauf werden diese Ergebnisse nun zurückgeführt? Ist der Tag-Nacht-Rhythmus naturgemäß, wird während Dunkelheit in der Zirbeldrüse das Hormon Melatonin hergestellt. Dieses Hormon steuert nicht nur die „innere Uhr“, sondern soll auch unter anderem krebshemmende Eigenschaften haben. So sollen durch Melatonin die Entstehung von Tumoren, ihr Fortschreiten und ihr Wachstum über eine Beeinflussung von Immunsystem

und der Überwachung des natürlichen Zelluntergangs (Apoptose) gesteuert werden.

Interessant in diesem Zusammenhang ist eine bahnbrechende Studie aus dem Jahr 2005, veröffentlicht in Cancer Research. Blutproben von Frauen wurden unter folgenden drei Bedingungen gewonnen: bei Tageslicht, zur Nachtzeit, nach zwei Stunden kompletter Dunkelheit und nach neunzig-minütigem Einfluss von künstlichem Licht. Die Injektion der verschiedenen Blutproben in Brusttumore von Ratten ergab ein verlangsamtes Tumorstadium bei denjenigen Blutproben, die nach zwei Stunden vollständiger Dunkelheit gewonnen worden waren und somit über den höchsten Melatonin-Gehalt verfügten.

Melatonin und die Aktivität von Genen

Bereits eine Woche Schlafmangel und somit ein abgesunkener Melatonin-Spiegel verändert die Genaktivität Hunderter von Genen. Betroffen sind vor allem die Gene, die bedeutsam für Entzündungen, Immunantworten und Stressreaktionen sind.

Jedoch auch Gene mit den geheimnisvollen Namen PER 1 und PER 2 werden in Mitleidenschaft gezogen, zwei Gene, die die „innere Uhr“ steuern und die als sogenannte Tumorsuppressorgene gelten. Das sind Gene, die als Wächter über das Tumorgeschehen fungieren. Bei gestörter Aktivität verdoppelt sich die Tumoranzahl. Und: ihre verminderte Anwesenheit in Krebszellen steigert deren Wachstumsrate. Bei unbeeinträchtigter Funktionsweise treten jedoch genau die gegenteiligen Wirkungen auf.

Bedeutsam ist aber auch die Erkenntnis, dass Melatonin die Produktion von Östrogenen hemmt. Wird weniger Melatonin gebildet, steigt der Östrogenspiegel. Eine Tatsache, die nicht zu vernachlässigen ist bei der bekannten Situation,

dass mehr als Dreiviertel der Brustkrebstumore empfindlich auf das Hormon Östrogen reagieren.

Schlafdauer und Brustkrebs

Erste Aussagen gibt es auch zur Beziehung zwischen Schlafdauer und Brustkrebs. Cheryl L. Thompson und Li Li von der Case Western Reserve University in Cleveland, Ohio, ermittelten bei Frauen nach den Wechseljahren einen Zusammenhang zwischen der Dauer ihres Schlafes und der Aggressivität ihres Brustkrebses bzw. ihres Rückfallrisikos. Zu kurzer (weniger als sechs Stunden) und zu schlechter Schlaf erwies sich als eindeutiger Risikofaktor für Brustkrebs.

Eine bedeutsame Rolle für den Krankheitsverlauf von Brustkrebs spielt bekanntermaßen das Körpergewicht. Wer nun nachts arbeitet oder zu wenig schläft, ist wiederum anfälliger für Übergewicht und Diabetes, da ein gestörter Tag-Nacht-Zyklus den Haushalt des körpereigenen Hormons Insulin durcheinander bringt und sogar eine Unempfindlichkeit gegenüber Insulin erzeugen kann.

Die Farbe des Lichts

Bestehen Unterschiede in den Auswirkungen der Farbe des Lichts auf die Produktion von Melatonin? Professor George Brainard, Neurologe an der Thomas Jefferson University, Philadelphia, kam zu dem Ergebnis, dass vor allem bläuliches Licht, kennzeichnend für viele künstlichen Lichtquellen, den Melatoninspiegel

absinken lässt, während rötliches Licht sich als vergleichsweise harmlos erwies.

Tipps für gesunden Schlaf

Durchgängig abgeraten wird beim derzeitigen Stand der Forschung von der Einnahme von Melatoninpräparaten, auch wenn diese in den USA schon lange „über den Ladentisch“ zu erhalten sind.

Aber der Versuch einer sogenannten Schlafhygiene wird empfohlen. Das bedeutet zum Beispiel...

- verbannen Sie den Fernseher aus dem Schlafzimmer
- dunkeln Sie Ihr Fenster gegen Kunstlicht von außerhalb ab
- schalten Sie die Nachttischlampe während Ihres Schlafes ab
- planen Sie ausreichend Schlaf für sich ein, das heißt, deutlich mehr als sechs Stunden pro Nacht.

Auch wenn es weiterer Anstrengungen in der Schlafforschung bedarf, um das genaue Zusammenspiel zwischen Helligkeit und Dunkelheit, zwischen innerer Uhr und Melatonin-Herstellung, im Zusammenhang mit Krebs und Gesundheit zu klären, so wurden dennoch bereits im Jahr 2007 von der Weltgesundheitsorganisation Nacht- und Schichtarbeit als potentiell krebserregend eingestuft.

Und nicht zu vergessen: Schlaf kostet nichts, und man benötigt dafür kein Rezept. (gr) ✿

QUELLENNACHWEISE

- Derk-Jan Dijk et al.: **Effects of insufficient sleep on circadian rhythmicity and expression amplitude of the human blood transcriptome;** PNAS 2013; doi: 10.1073/pnas.1217154110
- Thompson, Cheryl et al.: **Study Finds New Risk Factor for Post-Menopausal Breast Cancer; Breast Cancer Res. and Treatm.;** doi: 10.1007/s10549-012-2144-z
- Ron Chepesiuk et al.: **Missing the Dark: Health Effects of Light Pollution; Environ Health Perspect.** 2009; 117(1): A20-A27
- William J.M. Hrushesky et al.: **Circadian Clock Manipulation for Cancer Prevention and Control and the Relief of Cancer Symptoms; Integr. Canc. Ther.** 2009; vol.8 no.4, 387-397
- Venkataramanjan Srinivasan et al.: **Therapeutic Actions of Melatonin in Cancer: Possible Mechanisms; Integr. Cancer Ther.** 2008; vol 7 no 3, 189-203
- Scott Davis et al.: **Night Shift Work, Light at Night, and Risk of Breast Cancer;** J. Nat. Cancer Inst. (2001) 93(20): 1557-1562. doi: 10.1093/jnci/93.20.1557
- www.verlustdernacht.de

ANZEIGE

Brustwiederaufbau mit Qualitätsimplantaten aus Deutschland



© Ptopia, Konstanzin Gestmann, 2007

Wir haben für Sie eine spezielle Website mit allgemeinen Informationen zum Thema Brustrekonstruktion zusammengestellt:

www.brustrekonstruktion.info

Dort können Sie sich einen ersten Überblick verschaffen. Außerdem können Sie sich im Internet anschauen, wo und wie Brustimplantate bei uns in Deutschland hergestellt werden. POLYTECH Health & Aesthetics ist übrigens der einzige deutsche Hersteller von Brustimplantaten.



www.polytechhealth.de
www.facebook.com/polytechhealth.de

POLYTECH
health & aesthetics

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 erfolgswahrscheinliche 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 Bestseller-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

Wer fragt eigentlich die Patientinnen?

Seit Anfang 2011 ist das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG) in Kraft getreten. Seitdem müssen neue Medikamente nach der arzneimittelrechtlichen Zulassung eine weitere, quasi gesundheitsökonomische „Zulassung“ durchlaufen. Dabei wird bewertet, welchen Zusatznutzen das Medikament für die zahlende Gemeinschaft erbringt. Bewertet wird dieser Zusatznutzen durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) in Köln.

Zu einer heftigen Kontroverse bezüglich der Festlegung dessen, welche Therapieergebnisse überhaupt einen Zusatznutzen erbringen, kam es kürzlich zwischen dem IQWiG und der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO).

Muss ein Medikament allein die Verlängerung der Lebenszeit einer Patientin oder eines Patienten erbringen, oder wird auch das progressionsfreie Überleben als zentrales Nutzenmerkmal angesehen? Auf die Wichtigkeit des subjektiven Erlebens eines Betroffenen in seiner Krebsbehandlung und deren Folgen wies Prof. David Cella von der Northwestern University Feinberg Medical School, Chicago, bei seinem Festvortrag anlässlich der Frühjahrstagung 2013 der DGHO hin und merkte an, wie wenig der individuelle Nutzen eines Therapieverfahrens im Krankheitsverlauf eines persönlichen Patienten Berücksichtigung fände.

Krankheitsverläufe sind häufig sehr unterschiedlich, und was ein Patient unter Lebensqualität versteht, unterliegt seiner ganz persönlichen Bewertung, zumal auch das Ausmaß an Nebenwirkungen nicht bei allen Patienten gleich ist. Dennoch kann auch die Lebensqualität im Verlauf einer onkologischen Erkrankung systematisch und mit Hilfe treffsicherer Werte erfasst werden, so Cella.

Was läge also näher, nicht über die Betroffenen zu urteilen, sondern mit ihnen das Gespräch zu suchen, eine essentielle Fragestellung, die mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs bereits im Juni 2012 mit der Umfrage http://www.mamazone.de/fileadmin/downloads/Umfragen/2012/Report_UmfrageMitUndNachBrustkrebs.pdf aufgegriffen hatte.

Formal ist zwar die Anhörung von Patientenvertretern/innen bei den Bewertungsprozessen vorgesehen, jedoch ist die eingeräumte Einarbeitungszeit von nur drei Wochen in die zur Verfügung gestellten medizinischen Unterlagen derart knapp bemessen, dass von einer echten Patienteneinbindung nicht die Rede sein kann. Auch hier spielen Patientinnenvertreterinnen – wie im Gemeinsamen Bundesschuss (GBA) auch – nur die Rolle eines leicht durchschaubaren Placebos in Sachen Patientenbeteiligung.

Als Brustkrebspatientinnen teilen wir deshalb die Hoffnung des Medizinischen Leiters der DGHO, Prof. Bernhard Wörmann, die Bereitschaft zur Einsicht in Sinn und Zweck einer Einbeziehung der Patientensicht, möge nicht mehr lange auf sich warten lassen. (gr) *

QUELLENNACHWEISE

- Pressemitteilung des Informationsdienstes Wissenschaft v. 08.03.2013: Patientennutzen stärker in den Fokus rücken.
- Ärztezeitung v. 28.03.2013: Frühe Nutzenbewertung – Krach um neue Krebsmedikamente.

Pertuzumab nun zugelassen – Meilenstein für die 1st-Line-Therapie

Vor über 10 Jahren revolutionierte die Zulassung des ersten HER2-Antikörpers Trastuzumab (Herceptin®) die zielgerichtete Behandlung und das Überleben von Frauen mit HER2-positivem Brustkrebs. Aber die Entwicklung ging weiter: Im März 2013 hat die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA, European Medicines Agency) den HER2-Dimerisierungs-Inhibitor Pertuzumab (Perjeta®, Roche / Genentech) für die 1st-Line-Therapie von metastasiertem HER2-positivem Brustkrebs zugelassen – in Kombination mit dem bisherigen Therapiestandard Trastuzumab (Herceptin®) plus Docetaxel.

Grundlage für diese Entscheidung sind die klaren Ergebnisse der CLEOPATRA-Studie:

In der randomisierten, placebokontrollierten Phase-III-Zulassungsstudie „CLEOPATRA“ reduzierte Pertuzumab in Kombination mit Trastuzumab plus Docetaxel bei unbehandelten Patientinnen mit metastasierter Erkrankung das Sterberisiko hochsignifikant – also sehr deutlich – um 34 Prozent. Ohne Pertuzumab überlebten die Frauen im Mittel 37,6 Monate. Mit Pertuzumab konnte dieser Wert nicht ermittelt werden, denn zum Auswertungszeitpunkt lebte noch die Hälfte der Patientinnen. Zudem verlängerte Pertuzumab das mediane (mittlere) progressionsfreie Überleben von 12,4 auf 18,5 Monate; die objektive Ansprechrquote verbesserte sich von 69,3 auf 80,2 Prozent. Nach drei Jahren hatte durch die kombinierte Behandlung von Trastuzumab, Docetaxel mit Pertuzumab eine von sechs Frauen zusätzlich überlebt.

Als Einzelwirkstoff wird Pertuzumab lediglich eine „mäßige antitumorale Aktivität“ beigemessen. Vorklinische Studien zeigen aber, dass sich die Wirkung von Trastuzumab und Pertuzumab ergän-

zen, also zusammen synergetisch wirken. Durch den komplementären (ergänzenden) Wirkmechanismus und die Bindung an unterschiedliche Epitope, das sind Bereiche der Oberfläche eines Antigens, an den ein Antikörper spezifisch bindet, erlaubt die Kombination der beiden

Wirkstoffe eine umfassendere Blockade der HER2-Signale als jeder der beiden Wirkstoffe für sich genommen. Besonders erwähnenswert ist auch, dass die Nebenwirkungen aufgrund der zusätzlichen Pertuzumab-Therapie nur geringfügig gesteigert wurden. (ps) *

ANZEIGE

Über 300.000 Tests in mehr als 65 Ländern

Der **Oncotype DX**® Brustkrebstest

Entschlüsselt die zugrundeliegende
Biologie und hilft zu entscheiden:

Chemotherapie – ja oder nein?

Erhalten Sie personalisierte Informationen für eine bessere Therapieplanung bei neu diagnostiziertem invasivem Brustkrebs (ER+, HER2-)

Für weitere Fragen und Informationen zu dem **Oncotype DX** Brustkrebstest wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt. Besuchen Sie www.oncotypedx.de und www.meine-therapieentscheidung.de oder rufen Sie uns an: **089 452 352 108**. Wir helfen Ihnen gerne weiter.

QUELENNACHWEISE

Baselga, J., et al.: N Engl J Med 2012; 366: 109-119

Genomic Health und Oncotype DX sind Warenzeichen von Genomic Health, Inc. © 2012 Genomic Health, Inc. Alle Rechte vorbehalten. GH110241_0413_DE_D

Genomic Health™

oncotypedx
Breast Cancer Assay

Ihre mamazone- AGENDA zum Notieren

Liebe Leserinnen und Leser, in unserer mamazone-AGENDA weisen wir Sie auf wichtige Kongresse und Veranstaltungen hin. Falls Sie selbst einen Termin für unseren Kalender haben, mailen Sie ihn uns einfach an buero@mamazone.de

Juni 2013

Treffen und Vortrag der Regionalgruppe Berlin
am 7. Juni 2013 ab 17.00 Uhr
im Nachbarschaftsheim Schöneberg e.V.
Weitere Informationen unter:
www.mamazone.de/mamazone/regionalgruppen/berlin/

Treffen der Regionalgruppe Augsburg
am 25. Juni 2013 ab 18.00 Uhr
im Klinikum Augsburg
Weitere Informationen unter:
www.mamazone.de/mamazone/regionalgruppen/augsburg/

33. Jahrestagung Deutsche Gesellschaft für Senologie in München
vom 27. - 29. Juni 2013
Weitere Informationen unter:
www.senologiekongress.de

Juli 2013

Treffen und Vortrag der Regionalgruppe Berlin
am 5. Juli 2013 ab 17.00 Uhr
im Nachbarschaftsheim Schöneberg e.V.
Weitere Informationen unter:
www.mamazone.de/mamazone/regionalgruppen/berlin/

Treffen der Regionalgruppe Augsburg
am 30. Juli 2013 ab 18.00 Uhr
im Klinikum Augsburg
Weitere Informationen unter:
www.mamazone.de/mamazone/regionalgruppen/augsburg/

August 2013

Treffen und Vortrag der Regionalgruppe Berlin
am 2. August 2013 ab 17.00 Uhr
im Nachbarschaftsheim Schöneberg e.V.
Weitere Informationen unter:
www.mamazone.de/mamazone/regionalgruppen/berlin/

September 2013

Treffen und Vortrag der Regionalgruppe Berlin
am 6. September 2013 ab 17.00 Uhr
im Nachbarschaftsheim Schöneberg e.V.
Weitere Informationen unter:
www.mamazone.de/mamazone/regionalgruppen/berlin/

ASCO - Breast Cancer Symposium in San Francisco, USA
vom 7. - 9. September 2013
Weitere Informationen unter:
www.breastcasym.org

„La Mamma“-Projekt im Klinikum Augsburg
am 14. September 2013
Eine Fortbildungsveranstaltung für Krankenschwestern und Mitarbeiterinnen von onkologischen und gynäkologischen Praxen.
Weitere Informationen unter:
www.mamazone.de/projekte/lamma/lamma-augsburg/

Treffen der Regionalgruppe Augsburg
am 24. September 2013 ab 18.00 Uhr
im Klinikum Augsburg
Weitere Informationen unter:
www.mamazone.de/mamazone/regionalgruppen/augsburg/

ECCO & ESMO - The European Multidisciplinary Cancer Congress in Amsterdam, Niederlande
vom 27. September bis 1. Oktober 2013
Weitere Informationen unter:
www.eccamsterdam2013.ecco-org.eu

Oktober 2013

Treffen und Vortrag der Regionalgruppe Berlin
am 4. Oktober 2013 ab 17.00 Uhr
im Nachbarschaftsheim Schöneberg e.V.
Weitere Informationen unter:
www.mamazone.de/mamazone/regionalgruppen/berlin/

5. Kölner Patientinnentag Brustkrebs im Hotel Maritim in Köln
am 13. Oktober 2013

DGHO - Gemeinsame Jahrestagung der DGHO, ÖGHO, SGMO und SGH in Wien, Österreich
vom 18. - 22. Oktober 2013
Weitere Informationen unter:
www.haematologie-onkologie-2013.at

Treffen der Regionalgruppe Augsburg
am 29. Oktober 2013 ab 18.00 Uhr
im Klinikum Augsburg
Weitere Informationen unter:
www.mamazone.de/mamazone/regionalgruppen/augsburg/

„13. Projekt Diplompatientin“ in Augsburg
von Donnerstag 31. Oktober - Sonntag 3. November 2013
Weitere Informationen unter:
www.diplompatientin.de

November 2013

„13. Projekt Diplompatientin“ in Augsburg

von Donnerstag 31. Oktober -
Sonntag 3. November 2013

Weitere Informationen unter:
www.diplompatientin.de

**ABC2 – Advanced Breast Cancer
Second International Consensus
Conference in Lissabon,
7.-9.November 2013**

Dezember 2013

**SABCS - 36th Annual San Antonio
Breast Cancer Symposium in
San Antonio, USA**

vom 10. - 14. Dezember 2013

Weitere Informationen unter:
www.sabcs.org

Februar 2014

**DKK - 31. Deutscher Krebskongress
in Berlin**

vom 19. - 22. Februar 2014

März 2014

**EBCC - 9th European Breast Cancer
Conference in Glasgow, Schottland
vom 19. - 21. März 2014**

Weitere Informationen unter:
[www.ecco-org.eu/Conferences/
Conferences/EBCC9.aspx](http://www.ecco-org.eu/Conferences/Conferences/EBCC9.aspx)

Wir übersetzen die Sprache des Lebens in lebendige Medizin

Wir von Amgen forschen, um therapeutische Lücken zu schließen. Unser vorrangiger Anspruch ist, Menschen mit bisher schwer behandelbaren Krankheiten zu helfen und die Lebensqualität von Patienten zu verbessern. Als Pioniere der Biotechnologie nutzen wir unseren Wissensvorsprung, um neue Therapien zu entwickeln.

Die Baupläne der Natur helfen uns, Medikamente zum Nutzen der Patienten zu erforschen.

www.amgen.de

AMGEN®



mamazone Flyer kommt jetzt im neuen Design

YouTube: mamazone im Gespräch



Seit Ende Februar 2013 können sich Frauen mit Brustkrebs und alle am Thema Brustkrebs Interessierte auf dem Internetportal <http://www.youtube.com/mamazoneverein> über neue Wege in der Therapie des Mammakarzinoms informieren. Renommierete Ärzte, Grundlagenforscher, Brustkrebsexpertinnen und Brustkrebsexperten stellen sich in persönlichen Einzelgesprächen den kritischen Fragen von mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.

Die Interviews, die aus der Reihe „mamazone im Gespräch“ stammen, wurden während der Veranstaltung „Projekt Diplompatientin“ durch das Multimediale Büro Stern 105 (www.stern105.de) aufgezeichnet. Derzeit können bereits 11 Experteninterviews abgerufen werden. Die Reihe mamazone im Gespräch wird in den kommenden Monaten und Jahren erweitert. (tj) ☼

Worum geht es? Was können wir tun? Wie und wo hilft mamazone? Diese Fragen beantwortet der gerade erschienene mamazone-Falt-Flyer auf wenigen Seiten. Gemeinsam mit der Graphik-Agentur Mediaville, Weil am Rhein (www.mediaville.de) hat mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs einen neuen Imageflyer entwickelt, der die wichtigsten Projekte und Ziele des im Jahre 1999 in Augsburg von Ursula Goldmann-Posch ins Leben gerufenen gemeinnützigen Vereins vorstellt.

Im Fokus stehen die vielseitigen Fortbildungsangebote und Aufklärungskampagnen, die schon seit vielen Jahren erfolgreich durchgeführt werden. Somit erhalten die Leserin und der Leser nicht nur einen kleinen Einblick von der ehrenamtlich geleisteten Arbeit des Vereins,

sondern sehen auch, dass die Aufklärung und Weiterbildung der Patientinnen zu wissenden und mündigen Patientinnen sich wie ein roter Faden durch alle Projekte und Kampagnen der Selbsthilfe-Initiative mamazone e.V. zieht. (tj) ☼

ZUR INFO

Der Flyer kann auch im Internet unter www.mamazone.de (Publikationen) heruntergeladen werden.



mamazone im Gespräch

Rexrodt von Fircks Stiftung zu Gast in der Staatskanzlei Düsseldorf

Ministerin Svenja Schultze überreicht Annette Rexrodt von Fircks Ehrentafel

Anfang des Jahres 2013 fand der feierliche Preisträgerempfang der „Ausgewählten Orte 2012“ aus Nordrhein-Westfalen in der Staatskanzlei in Düsseldorf statt, darunter auch unsere Stiftung mit der Reha-Maßnahme „gemeinsam gesund werden“. Eingeladen hatte die 68 Preisträger des Wettbewerbs „365 Orte im Land der Ideen“ die Ministerin für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen, Svenja Schultze. Die Ministerin gratulierte Annette Rexrodt von Fircks, Vorstandsvorsitzende der Rexrodt von Fircks Stiftung und überreichte ihr die offizielle Ehrentafel des Wettbewerbs. Sie betonte: „Die Initiativen und Projekte im Wettbewerb ‚365 Orte im Land der Ideen‘ stehen mit ihren vielfältigen Ideen und Projekten für Innovationskraft, Esprit und Engagement in Nordrhein-Westfalen“. Annette Rexrodt von Fircks nahm die Ehrentafel stolz entgegen: „Es ist ein wunderbares Gefühl, dass die eigene Arbeit auch von der Wirtschaft und der Bundesregierung gewürdigt wird und treibt uns an, weiter für unsere Ideen und Projekte zu kämpfen“, so die Stiftungsgründerin und Vorstandsvorsitzende. Herzlich gratulierte auch Thomas Buschmann von der Deutschen Bank, Partner des Wettbewerbs. Er sagte: „Innovationen sind die Triebfedern für Wohlstand, Wachstum und Fortschritt. Die ‚Ausgewählten Orte 2012‘ machen Mut, die eigenen Ideen kraftvoll und leidenschaftlich mit Leben zu füllen“.

Die Stiftung hat für das besonders zukunftsweisende Konzept der Reha-Maßnahme „gemeinsam gesund werden“, die Auszeichnung erhalten. Diese läuft seit sechs Jahren sehr erfolgreich in der

Klinik Ostsee-deich in Grömitz. Hierher können an Brustkrebs erkrankte Mütter mit ihren Kindern im Anschluss an die Ersttherapie zur Rehabilitation kommen. Das Besondere an diesem Projekt ist, dass die Kinder ebenso Patienten sind und von Psychologen betreut werden. Das einzigartige Behandlungsprogramm ist so konzipiert, dass es Therapiebausteine sowohl für die an Brustkrebs erkrankte Mutter als auch für ihre Kinder enthält. Auch für die Väter/Partner gibt es eine eigene Gesprächsgruppe. Die von den Krankenkassen und der Stiftung unterstützte Maßnahme kommt jährlich mehr als 450 Müttern und ihren Kindern zugute.

Bislang haben 2.430 Frauen und 3.730 Kinder daran teilgenommen. Auch in diesem Jahr stehen wieder ca. 500 Plätze der Reha-Maßnahme „gemeinsam gesund werden“ zur Verfügung.

PRESSEINFORMATION

Die Beratung erfolgt direkt in der Klinik Ostsee-deich, Telefon: 04562- 253405, E-Mail: rvfs@mutter-kind-hilfswerk.de. Weitere Informationen zu Terminen und Beantragung unter www.rvfs.de.



Svenja Schultze, Ministerin für Innovation überreicht Ehrentafel an Annette Rexrodt von Fircks. Das Copyright lautet Deutschland – Land der Ideen/Uwe Völkner, Fotoagentur FOX..

Eine Farbe mehr bei Krebs – wie soll das gehen?

„Interviews zu einem gelingenden Leben nach Krebs“.

Befürchtungen, hier erneut auf eine Sammlung von mehr oder weniger abgedroschenen Positiv-Denken-Ratschlägen zu treffen, werden schnell zerstreut und machen der Faszination Platz, Anteil an den Bewältigungsstrategien von Patienten im Umgang mit einer lebensbedrohlichen Diagnose nehmen zu dürfen.

Der Psychoonkologe Elmar Reuter verfügt über eine langjährige Erfahrung in der Betreuung von Krebspatienten und ihren Familien. Dieser Wissensschatz wurde von ihm ausgewertet, die gewonnenen Erkenntnisse gehen in die Zusammenarbeit mit Ärzten, Selbsthilfegruppen und psychologischen Therapeuten ein.

Im vorliegenden Buch werden sechzehn Fallgeschichten vorgestellt. Diese sind nicht etwa gezielt ausgewählt, um beispielhaftes Problemlöseverhalten zu schildern, sondern zufällig herausgepickt aus hunderten von Krankheitsverläufen.

Dennoch fallen Ähnlichkeiten in den Verhaltensweisen und Bedürfnissen der einzelnen Patienten auf, von den Reaktionen auf die Mitteilung der Diagnose, über den Umgang mit der plötzlich aufbrechenden Existenzangst, bis hin zur Schilderung subjektiver Krankheitstheorien und der Suche nach Auswegen durch eine Neuordnung sozialer Beziehungen.

Das Besondere an diesen Krankheitsgeschichten ist, dass sie nicht vom Therapeuten wiedergegeben werden, sondern, dass die Patienten in Form von Interviews selbst zu Wort kommen. Dadurch ist größtmögliche Authentizität gegeben.

Fragen wie: „Worauf führen Sie Ihre jetzige gute gesundheitliche Lage zurück?“, „Was hat Ihnen am meisten geholfen?“, „Haben Sie Wandel und Veränderung erlebt, im Alltagsleben oder auch in Ihren persönlichen Einstellungen?“, gewinnen durch das direkte Wort der Betroffenen eine ganz außerordentliche Wahrhaftigkeit.

Dies gilt besonders für die Lebensumstände, mit welchen die Erkrankung in Verbindung gebracht wird. Es ist die Rede von „Krankheit als Botschaft“, als Rückmeldung des Körpers über eine krank machende Lebensweise, die gekennzeichnet ist von einem Leben in Zwängen, von extremer Überlastung und dem damit verbundenen Stress, von vergifteten menschlichen Beziehungen, die im wahrsten Sinn des Wortes kränken.

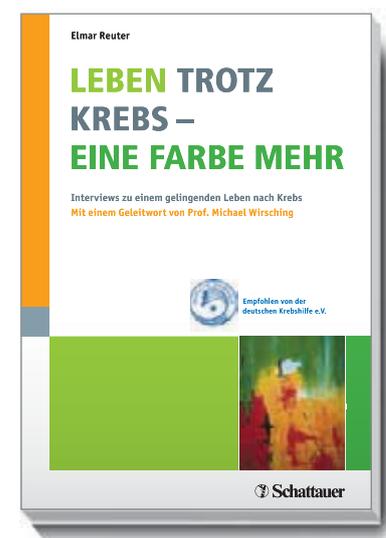
Auf jedes Patienteninterview folgt ein sogenanntes Behandlerinterview, wo häufig gestellte Fragen an den Psychoonkologen beantwortet werden. Nach dem Kenntnisstand der Wissenschaft erhält man dadurch etwa Auskunft zu der weit verbreiteten Frage: „Warum gerade ich?“, zum Problem von Schuldgefühlen, wenn die Erkrankung dem eigenen Lebensstil zugeschrieben wird, zu Möglichkeiten, eine gewisse Kontrolle über das Krankheitsgeschehen zu gewinnen – sei es durch medizinische und psychologische Kenntnisse, zum Verständnis der Krankheit, oder über die verschiedenen Gedanken zum Wert einer Krise.

Jedem Behandlerinterview ist eine kleine wertvolle Literaturliste zu weiter-

führenden Informationen beigelegt.

Ohne Zweifel – ein anrührendes, lesens- und empfehlenswertes Buch für Menschen mit dem Bedürfnis, Krebspatienten bei ihrer Suche nach einem Neuanfang zu verstehen und zu unterstützen. (gr) ✿

BUCHTIPP



Elmar Reuter:
Leben trotz Krebs – eine Farbe mehr.
Interviews zu einem gelingenden Leben nach Krebs.

189 Seiten
ISBN 978-3-7945-2753-3
19,95 EURO

„Aktiv gegen Krebs“: Einladung des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit nach München



(v.l.n.r.): Elisabeth Hantke („mamazoneMobil“), 1. Vorsitzende von mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V. Ursula Goldmann-Posch, der Bayerische Gesundheitsminister und Veterinärmediziner Dr. Marcel Huber, das mamazone-Vorstandsmitglied Sieglinde Schärtl.



Werkstattgespräch für und mit Frauen mit Brustkrebs im Bayerischen Landtag (v.l.n.r.): mamazone-Vorstandsmitglied Sieglinde Schärtl, die Staatssekretärin und Ärztin im Bayerischen Gesundheitsministerium Melanie Huml, die 1. Vorsitzende von mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V. Ursula Goldmann-Posch, Gudrun Brendel-Fischer, Vorsitzende der Arbeitsgruppe Frauen der CSU-Landtagsfraktion und Elisabeth Hantke („mamazoneMobil“).

Unter dem Motto „Aktiv gegen Krebs“ informiert das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit in einer ganzen Reihe von Veranstaltungen über die positiven Auswirkungen von Sport und Bewegung bei Krebserkrankungen. mamazone e.V. war zum Start der Aktionstage vom 10. bis 20. April in München gleich mehrfach vertreten. Auf dem Programm stand zunächst das Bayerische Krebsforum im Münchner Künstlerhaus am Lenbachplatz mit einigen Vorträgen – u.a. von Busenfreundin Prof. Dr. Marion Kiechle. Anschließend folgte der Staatsempfang zur Aktion „Aktiv gegen Krebs“ in der Münchner Residenz. Am Abend lud die AG Frauen der CSU Landtagsfraktion zu einem Werkstattgespräch mit dem Titel „Prävention schafft Lebensfreude“ in den Bayerischen Landtag ein. Die Initiative „Gesund. Leben. Bayern. Aktiv gegen Krebs“ wird durch vielfältige Informationsmaterialien des Bayerischen Gesundheitsministeriums begleitet und durch externe Partner mit getragen. Auch mamazone e.V ist an dem Programm beteiligt, z.B. im Rahmen einer Geocoaching-Tour für Menschen mit und ohne Behinderung am 20. April 2013 in Augsburg. (tb) 🌸

ZUR INFO

Informationen zur Initiative gibt es auch unter www.aktiv-gegen-krebs.de.

Jetzt schlägt's 13!

13. „Projekt Diplompatientin“

Informieren – Erkennen – Handeln, das ist das Motto der viertägigen Brustkrebs-Akademie „Projekt Diplompatientin 2013“ vom 31. Oktober bis 3. November 2013 im Klinikum Augsburg.

Wer sich über die Therapie von Brustkrebs auf den neuesten Wissenstand bringen und erfahren will, was die Zukunft in der Brustkrebsforschung bringt, der sollte sich die Zeit vom 31. Oktober bis 3. November 2013 im Kalender rot anstreichen.

Das „Projekt Diplompatientin“, zu dem mamazone e.V. nunmehr zum 13. Mal nach Augsburg einlädt, bietet alles, was einen guten Medizin- und Wissenschaftskongress ausmacht: umfassende Informationen aus erster Hand von renommierten Experten aus Brustkrebsmedizin und Grundlagenforschung, und dies in einer Sprache, die jede Patientin versteht.

Wissen und Wir-Gefühl für Patientinnen und „Professionelle“

Dass komplizierte Sachverhalte in verständlicher Sprache transportiert werden, ist das Markenzeichen dieses weltweit ersten und einzigen Patientinnen-Kongresses, der von mamazone-Gründerin Ursula Goldmann-Posch im Jahr 2000 ins Leben gerufen wurde. Das freut nicht nur die Brustkrebspatientinnen, die sich das verlängerte Wochenende für den Kongress im Herbst alljährlich strikt in ihrem Terminkalender blockieren, sondern auch ihre Ärzte, Therapeuten und Begleiter aus der Pflege. Denn zunehmend stellt sich ein interessanter Zweiteffekt ein: immer mehr Professionelle sitzen jetzt zusammen mit den betroffenen Frauen in den Hörsälen des Klinikum Augsburg, um dort ihr Brustkrebswissen aufzufrischen und sich über die neuesten Ergebnisse aus der Forschung zu informieren. Natürlich ist die Veranstaltung inzwischen mit Fortbildungspunkten bei der Bayerischen Landesärztekammer zertifiziert.

So ist diese einzigartige Brustkrebsfortbildung heute Treffpunkt von Patientinnen und Profis, von Wissenschaftlern und Wissbegierigen, von Angehörigen und Anteilnehmenden. Und: nicht nur Patientinnen berichten nach dem Wissen-



Hörsaal Klinikum Augsburg
„Projekt Diplompatientin“ 2013

schaftskongress vom stärkenden „Wir-Gefühl“ im gemeinsamen Kampf gegen den Brustkrebs, sondern auch so mancher Grundlagenforscher weiß zum ersten Mal, für wen er das tut, was er tut.

Vorträge und Workshops: komplexes Wissen klar auf den Punkt gebracht

Auch in diesem Jahr werden sich führende Ärzte und Wissenschaftler aus Brustkrebsmedizin und -Forschung in Augsburg einfinden, um den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die neuesten Entwicklungen in Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Brustkrebs zu vermitteln. Das Kongressprogramm kann ab Ende Juni 2013 unter www.diplompatientin.de eingesehen werden.

Gute-Nacht-Botschaften vom „Sandmännchen“

Erstmals 2012 eingeführt, wird unser „mamazone-Sandmännchen“, der Kölner Molekularbiologe Dr. Ralph M. Wirtz, auch in diesem Jahr die allabendlichen Gute-Nacht-Botschaften, das sind die Take-Home-Botschaften der Vorträge des Tages für den Nachhauseweg der Patientinnen aufbereiten. Das „Projekt Diplompatientin“ wird unterstützt durch die Techniker Krankenkasse Bayern, Reha-Kliniken, pharmazeutischen Unternehmen und viele weitere Institutionen.

Wissenschaftspreis „Busenfreund-Award“

Der Kreis der mamazone-Busenfreunde

wird größer und größer. Auch in diesem Jahr wird der begehrte Wissenschafts-Award nach dem Votum und aus der Hand von der Patientinnen im Klinikum Augsburg vergeben. Er geht an Forscherinnen und Mediziner, die im Sinne der Patientinnen denken und forschen und sich auf diese Weise für deren Anliegen engagieren. Die Auszeichnung wird in einer Feierstunde am Freitag durch den Vorstand mamazone e.V. überreicht.

Neuerungen im Programm stellen in diesem Jahr eine übersichtlichere Programmgestaltung dar sowie eine öffentliche Tumorkonferenz mit der interdisziplinären Vorstellung von echten „Brustkrebsfällen“ durch Onkologen, Psychoonkologin, Strahlentherapeuten, Plastischen Chirurgen, Gynäkologen und allen an der Behandlung der Patientin Beteiligten. Ganz neu, jedoch bereits vor sechs Jahren in Analogie zum „Busenfreund-Award“ von der Journalistin Ursula Goldmann-Posch erdacht, ist der „Busenfeind-Award“ – der erste Negativpreis in der Geschichte von mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V. „Kandidaten gibt es in unserem von gesundheitspolitischen Skandalen gebeutelten Land genügend“, meint Ursula Goldmann-Posch, doch wer von ihm erteilt wird, das verrät sie noch nicht.

Informationsausstellung

Die Besucherinnen und Besucher haben auch in diesem Jahr die Gelegenheit, sich bei der begleitenden Informations-Ausstellung Brustkrebs rund um das Thema kundig zu machen.

Das umfassende Programm von A wie Aromatasehemmer bis Z wie Zoladex steht in Kürze auf der mamazone-Webseite unter www.mamazone/diplompatientin.de zum Download bereit.

Anmeldung

Anmeldungen können ab sofort per Mail, Fax oder telefonisch beim mamazone-Büro in Augsburg getätigt werden. mamazone-Mitglieder erhalten die Programme, deren Druck von der TechnikerKrankenkasse, Landesvertretung Bayern gesponsert wurde, wie immer per Post. (ugopo) ☀

„La Mamma“- Projekte in Augsburg und Berlin

Neue Fortbildungen für „Brustschwwestern“

Auch in diesem Jahr veranstaltet mamazone e.V. zwei Fortbildungen für Krankenschwestern und Mitarbeiterinnen von onkologischen und gynäkologischen Praxen, die unter dem Namen „La Mamma“-Projekt in Fachkreisen schon für Furore gesorgt haben. Das „La Mamma“-Projekt vermittelt den Teilnehmerinnen den empathischen, kompetenten und ganzheitlichen Umgang mit den Mamma-Karzinom-Patientinnen in der Sprache von Frauen mit Brustkrebs.

Das von mamazone-Gründerin Ursula Goldmann-Posch ins Leben gerufene „La Mamma“-Projekt ist eine Art „Brustkrebs-Akademie“ für „Breast Care Nurses“, die sich – über die offizielle Ausbildung hin-

aus – über die neuesten Erkenntnisse in der Behandlung von Brustkrebs informieren wollen. Die Fortbildung versteht sich als Ergänzung zur dreijährigen, von der EUSOMA geforderten Berufsausbildung, die mit dem Titel „Breast Care Nurse/BCN – Pflegeexpertin für Brusterkrankungen“ abschließt.

Die derzeit zweimal jährlich stattfindende Fortbildung mit hochkarätigen Referenten findet am 14. September 2013 in Augsburg statt. Der Termin für Berlin kann in wenigen Wochen auf der Internetseite www.la-mamma.org erfragt werden.

„Der bisherige Erfolg liegt im innovativen Konzept begründet, dass erstmals ein Fortbildungsprogramm von Patientinnen für Pflegenden zusammengestellt wurde. Denn nur die Behandelten können die Handelnden auf ihre wirklichen Bedürfnisse hin schulen“, sagt die Vorstandsvorsitzende von mamazone, Ursula Goldmann-Posch.

Informationsausstellung

Die Teilnehmerinnen haben bei den „La Mamma“-Projekten auch in diesem Jahr die Gelegenheit, sich bei der begleitenden Informations-Ausstellung Brustkrebs rund um das Thema kundig zu machen.

Veranstaltungsprogramme

Das umfassende Programm lesen Sie in Kürze auf der Website www.la-mamma.org

Anmeldung

Anmeldungen können ab sofort per Mail, Fax oder telefonisch beim mamazone-Büro in Augsburg getätigt werden. (ugopo) ☀



Hörsaal Klinikum Augsburg



Katja Geuenich

Achtsamkeit und Krebs

Hilfen zur emotionalen und mentalen Bewältigung von Krebs

- Eigene Bedürfnisse erkennen und Achtsamkeit entwickeln
- Anregungen zur Selbsthilfe mit Patientengeschichten, konkreten Übungen und Arbeitsblättern
- Unterstützung in allen Phasen der Krebserkrankung

2013. 233 Seiten, 35 Abb., kart.
€ 24,99 (D) / € 25,70 (A) | ISBN 978-3-7945-2928-5



Ursula Goldmann-Posch, Rita Rosa Martin

Über-Lebensbuch Brustkrebs

Die Anleitung zur aktiven Patientin

Diagnose Brustkrebs – welche Fragen stürmen plötzlich auf die betroffenen Frauen ein?

- Fundierte, aktuelle und kritische Informationen zu Diagnose, Therapie und Nachsorge von Brustkrebs
- Verständliche und kompetente Aufbereitung fachlicher Grundlagen für Betroffene
- Einfühlsame Hilfestellung für den emotionalen Umgang mit Brustkrebs aus Patientensicht

5., aktual. u. erw. Aufl. 2012. 400 Seiten,
15 Abb., 26 Tab., kart.
€ 39,95 (D) / € 41,10 (A) | ISBN 978-3-7945-2862-2

Brustkrebs, und dann?

Erster Tag der Brustgesundheit in Dorsten

Antworten auf die Frage „Brustkrebs – und dann?“ gab am 9. März 2013 der erste Brustgesundheitstag in Dorsten, der von Ursula Westermann vom mamazone-Dorsten fast im Alleingang organisiert worden war. Zahlreiche Frauen, und auch einige interessierte Männer, waren in das Evangelische Gemeindezentrum gekommen, um sich aus erster Hand über moderne Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten bei Brustkrebs zu informieren.

„Ich hätte nicht gedacht, gleich beim ersten Mal auf so viel positives Echo zu stoßen“ sagte Ulla Westermann, selbst Brustkrebspatientin, bei der Begrüßung ihrer Mitbetroffenen sowie der Ärztinnen und Ärzte, die sich ohne Vortragshonorar in den Dienst der guten Sache gestellt hatten.

Auch die Stadt Dorsten hatte das Projekt von Anfang an unterstützt. Das machte Bürgermeister Lambert Lütkenhorst in seinem Grußwort der besonderen Art schon zum Auftakt der Veranstaltung deutlich. „Ich bin gern gekommen, weil es hier um ein ganz wichtiges Anliegen geht. Krebs betrifft uns alle – auch Nicht-Betroffene sind betroffen. Wenn ein Mitglied aus dem Familien- oder Freundeskreis erkrankt, ändert sich das Leben von einem Tag auf den anderen.“ Lütkenhorst erinnert sich noch gut daran, wie die Diagnose „Magenkrebs“ – bei ihm ein Zufallsbefund – ihm den „Boden unter den Füßen weggaute“. Eindringlich appellierte er an die Zuhörer: „Achten Sie auf sich und hören Sie auf die Signale Ihres Körpers. Gehen Sie zur Früherkennung, wenn Sie den Eindruck haben, dass sich etwas verändert und versäumen Sie dann, wenn Sie an Krebs erkrankt sind, die Nachsorgeuntersuchungen nicht“.

Kritik am Mammographie-Screening: nur für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren zugänglich

Dieser Aufforderung schloss sich auch der Vorsitzende des Berufsverband der



Infoausstellung Brustgesundheitstag Dorsten

Frauenärzte, der Dorstener Gynäkologe Dr. Dieter Berkel in seinem Vortrag an. Er erläuterte die unterschiedlichen Möglichkeiten zur Früherkennung von Brustkrebs und zeigte die Vorteile und Grenzen der einzelnen Untersuchungsverfahren auf. Dabei bemängelte er, dass das Mammographie-Screening nur für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren zugänglich ist und die niedergelassenen Frauenärzte in dieses Programm gar nicht eingebunden sind. Außerdem werden seiner Einschätzung nach noch viel zu wenige Frauen über den Nutzen einer Ultraschalluntersuchung der Brust als ergänzende Methode informiert. Auch auf die Frage, was Frauen selbst tun können, um ihr Brustkrebsrisiko zu reduzieren, ging der Frauenarzt ein: „Ernähren Sie sich gesund, bewegen Sie sich oft und viel und haben Sie Freude am Leben“. Auch ein Zusammenhang sei mit einer Hormonersatztherapie während der Wechseljahre oder der langjährigen Einnahme der Pille – so Berkel – durch wissenschaftliche Studien nicht erwiesen. Allerdings: Gynäkologen empfehlen Hormone heute eher zeitlich begrenzt und nur dann, wenn die Beschwerden nicht anderweitig zu lindern sind.

Mit den unterschiedlichen Behandlungs- und Operationsmöglichkeiten bei Brustkrebs befasste sich Dr. Platon Papegeorgiou, Leitender Oberarzt des Brust-

zentrums am St. Elisabeth Krankenhaus von Dorsten. Als besonderen Vorzug der Therapie in einem Brustzentrum hob der Arzt die fachübergreifenden Tumorkonferenzen hervor. Jeder Fall wird in einer solchen Konferenz von allen an der Therapie beteiligten Fachrichtungen besprochen. So lernt jeder vom Anderen, das Verständnis für die Tätigkeit anderer wächst, und davon profitiert die Patientin im Sinne einer ganzheitlichen Therapie, die von allen gemeinsam entwickelt wurde. Besonders stolz ist das Dorstener Brustzentrum nach Auskunft von Dr. Papegeorgiou darauf, dass es als eines der ersten Zentren in der Region auch die IORT-Einmal-Bestrahlung während der Operation anbieten kann. Durch die IORT (Intra Operative Radio Therapie) lassen sich die Bestrahlungszeiten nach der Operation deutlich verkürzen – bei gleich guten Ergebnissen wie bei der konventionellen Bestrahlung.

Pathologie ist kein „Tatort“

Mit großem Interesse verfolgten die Zuhörerinnen danach den Vortrag der Gelsenkirchener Pathologin Dr. Gudrun Schlake, die von ihrer Arbeit berichtete. Anschaulich und humorvoll führte die Ärztin in die Welt der Pathologie und deren besondere Aufgaben in der Krebsbehandlung ein. „90 Prozent unserer Patienten leben“, räumte Dr. Schlake mit falschen Vorstellungen über die Pathologen auf. „Wir sind keine Rechtsmediziner wie Professor Börne vom TV-Tatort, sondern wir unterstützen die Onkologen durch unsere Arbeit bei der Wahl der für die Patientin richtigen und passenden Therapie“. So beantwortet der Pathologe nicht nur die Frage, ob ein Tumor gut – oder bösartig ist, sondern bestimmt durch Beschreibung der Eigenschaften des Tumors auch die Therapiestrategie mit. Dank moderner Gendiagnostik, wie es der „Oncotyp DX-Test“ oder der „Endopredict-Test“ ist, lässt sich heute sogar vorhersagen, ob eine Patientin von einer Chemotherapie überhaupt profitiert oder nicht. Solche Gentests sind nach Ein-

schätzung der Pathologin ein wichtiger Meilenstein für die Krebstherapie. „Wir können dank verlässlicher Ergebnisse mancher Frau eine belastende Chemotherapie“ ersparen“. Am Nachmittag standen dann weitere Vorträge zu Patientenrechten, Chemo- und Strahlentherapie und effizienten Möglichkeiten zur Stressbewältigung bei Krebs auf dem Programm. Frauen, die an Brustkrebs erkranken, sollten sich nach Auffassung von Stefanie Riegert, Psychoonkologin der Katholischen Kliniken Ruhrgebiet Nord (KKRN), bewusst machen, dass Krebs auch eine Aufforderung dazu sein kann, im eigenen Leben etwas zu ändern.

Bestrahlung zur Schmerzlinderung

Der Strahlentherapeut Dr. Andreas Göhlert von der Strahlenpraxis Borad erläuterte die Unterschiede zwischen einer „kurativen“ Bestrahlung nach der Ersterkrankung und der „Palliativbestrahlung“, die meist dann „lindernd“ eingesetzt wird, wenn der Brustkrebs bereits Tochtergeschwülste in andere Organe gestreut hat. Durch die Bestrahlung lässt sich die Erkrankung dann zwar nicht mehr heilen, die Lebensqualität aber deutlich verbessern.

Abgerundet wurde der Infotag durch praktische Übungen. So hatten die Besucherinnen die Möglichkeit, die Technik der Selbstuntersuchung unter Anleitung von Andrea Mais, Ärztin der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung der Frau (ÄGGF), an Brustmodellen zu erlernen. Die Gruppe „Sport nach Krebs“ zeigte zum Abschluss einige Übungen aus ihrem Trainingsprogramm. Alle Zuhörer waren eingeladen, sich selbst einmal darin zu versuchen.

In den Pausen nutzten viele Frauen die Gelegenheit, sich bei den Ausstellern über Haarpflege, Mode, Hautpflege, die Fertigung gesunder „Smoothies“ und über empfehlenswerte Bücher zu informieren. Auch gab es viel neues Informationsmaterial für Patientinnen, vor allem auch am Stand von „mamazone- Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.“, das zum Mitnehmen ausgelegt war.

Am Ende des Tages waren sich dann auch Initiatorin und Besucherinnen einig: Der Brustgesundheitstag in Dorsten zeigte, wie notwendig Wissen ist! Deshalb wird es auch im Jahr 2014 wieder einen Brustgesundheitstag in Dorsten geben, der, so hofft Ursula Westermann, auf noch mehr Zuspruch stößt als die Premiere in 2013. (uw) ☀

Pfundige Weiber sammeln für Frauen mit Brustkrebs: Spendensegen für mamazone e.V.

Die Pfundsweiber (www.pfundsweib.de), eine Vereinigung „von, mit und für Frauen, die verdammt viel drauf haben“, sammeln jährlich in der Weihnachtszeit Geld für einen guten Zweck und beschließen zuvor in einer anonymen Abstimmung, wer die Spende erhalten soll.

Diesmal durfte sich mamazone-Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V., die bundesweit aktive Patientinnen-Initiative mit Sitz in Augsburg, über eine großzügige Summe von sage und schreibe 15.330 Euro freuen.

Dass die Wahl auf mamazone e.V. fiel, zeigt, dass die Pfundsweiber wirklich viel drauf haben, denn sie unterstützen auf diese Weise nicht allein von Brustkrebs betroffene Frauen, sondern auch Projek-

te zur Aufklärung und Sensibilisierung der Öffentlichkeit.

Im Dialekt drücken die Begriffe „Pfundsweib“ oder auch „pfundig“ übrigens eine besondere Wertschätzung gegenüber den „Titelträgerinnen“ aus. Gerne schließt sich mamazone e.V. dieser Deutung an und spricht den „Pfundsweibern“ für ihr großes Herz und die Bereitschaft zur Solidarität mit Brustkrebs-Patientinnen höchste Anerkennung und ganz besonderen Dank aus.

Mit dem Betrag wird in 2014 ein Teil des zweiten Mutmachmärchen-Hörbuches finanziert werden, das diesmal den Männern von Frauen mit Brustkrebs gewidmet sein wird. www.mutmachmaerchen.de (gr) ☀



Von links: Birgit Großetigges (Leiterin www.pfundsweib.de), Ursula-Goldmann-Posch (1. Vorsitzende mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.), Silke Klittich (Organisation der Spendenaktion für www.pfundsweib.de).

„Mit dieser Krankheit muss, kann und darf man leben“

mamazone Vorstands-Mitglied Sieglinde Schärtl und ihr Leben nach der Diagnose Brustkrebs

von Norbert Eimer

Es gibt Frühstück. Butter schwimmt im Wasser. Frisch gelegte Eier von Hühnern, die wenige Meter entfernt frei herumlaufen. Sieglinde Schärtl schenkt duftenden Kaffee in Tassen. Wir unterhalten uns über Politik, über die gute alte Zeit, über den scheidenden Papst und die idyllischen Schönheiten vor dem Fenster. Ungezwungen und herzlich ist die Atmosphäre. Dann, fast unmerklich sind wir im Jahre 2006 angelangt – an jenem schicksalhaften Tag im November, als das Telefon von Sieglinde Schärtl klingelte. Am anderen Ende der Leitung, ihr Arzt: „Tut mir leid. Es ist bösartig.“

Wenige Monate vorher: Im schönen Döllnitz in der nördlichen Oberpfalz findet wieder einmal eine Hochzeit statt. Sieglinde Schärtl fotografiert. Im Sucher der Kamera fest das Motiv fokussiert, geht sie einige Schritte nach hinten und ... stolpert über einen Stein. Fällt – und kann nicht mehr aufstehen. „Die gerufenen Sanitäter haben mich aus dem Garten getragen“, erzählt Sieglinde Schärtl rückblickend. Wirbelbruch, lautet kurze Zeit später die Diagnose. Doch das ist nur die halbe Wahrheit. Zu diesem Zeitpunkt spürte die 54-Jährige schon, dass irgendetwas mit ihr gesundheitlich nicht stimmte. In ihrer Brust ertastete sie Verhärtungen, und einige Zeit später dann der Telefonanruf ihres Arztes mit der schrecklichen Gewissheit: „Brustkrebs, bösartig“.

„Was das für mich bedeutete, wurde mir erst einige Tage später bewusst“, erinnert sich die erdverbundene Sieglinde, die so aussieht, als könne sie nichts, aber



Vorstandsmitglied Sieglinde Schärtl

auch gar nichts aus der Ruhe einer fast schon vergessenen Landschaft bringen, eben die, der nördlichen Oberpfalz. „Im ersten Moment war ich nur geschockt, verstand gar nicht, was nun passieren sollte – wenn überhaupt, machte ich mir Gedanken, was im schlimmsten Falle aus meinem Mann und meinen zwei Kindern werden sollte.“

So schlimm die Diagnose – so verwirrend war die Zeit, die daraufhin folgte. „Mein damaliger Frauenarzt hat mir geraten, ich solle mir das bösartige Gewebe rausschneiden lassen, mein Hausarzt sagte genau das Gegenteil.“ Schließlich einigte man sich gemeinsam auf eine

Chemotherapie mit anschließender Operation. „Beim Wort Chemotherapie gingen bei mir alle Rollläden herunter“, erinnert sich Sieglinde Schärtl im Nachhinein. Eine Chemotherapie wollte und konnte sie sich nicht vorstellen. Zeit zum Überlegen blieb allerdings kaum, wie bei vielen ihrer Leidensgenossinnen, denn gleichzeitig wurden gut gemeinte Ratschläge an sie herangetragen, wie etwa die: „Sie brauchen eine Perücke, nach zwei Wochen gehen Ihnen die Haare aus“. Und das bei Sieglinde Schärtl, einer Frau, die zeitlebens langes und vitales Haar hatte. Beim gemeinsamen Frühstück mit ihrem Mann sagt sie: „Ich weiß nicht, ob ich wirklich kahlköpfig war in dieser Zeit, ich

habe das schlichtweg verdrängt.“ Letztendlich kam Sieglinde Schärfl den Folgen einer Chemotherapie zuvor und hat sich – sozusagen die Trauer über den Verlust vorwegnehmend – alle Haare abschneiden lassen, sie trug fortan eine Perücke.

Schock, der Zweite

Dann kam der nächste Schock: Am 16. Januar 2007, unmittelbar vor der dritten Chemo erfährt Sieglinde Schärfl, dass die vorangegangenen Behandlungen nichts bewirkt haben – im Gegenteil. Die Krebszellen sind gewachsen, ein zweiter Tumor ist sogar hinzugekommen. „Erst vor zwei Jahren sagte man mir, wie es damals wirklich um mich stand. Die Ärzte haben mir intern eine Lebenserwartung von zwei, drei Jahren eingeräumt“, sagt Sieglinde Schärfl.

Es ist die Zeit, in der die 54-Jährige Phasen der Verzweiflung, Angst und Hoffnungslosigkeit wie ein Kaleidoskop durchlebt. Wenn sie zusammen mit acht weiteren Krebspatienten auf der Station ihre Chemo bekommt – die Infusionen laufen durch ihren Körper – dann kann und will sie andere Krankheitsgeschichten nicht hören. Denn: „Ich habe selber meinen Krieg, ich muss mir das nicht auch noch von anderen anhören.“ Die Frau aus Döllnitz ist eine Kämpfernatur, hat ihre sogenannte neoadjuvante Chemotherapie (eine Chemo vor der Operation) von fünf Stunden täglich gut vertragen, außer Übelkeit keinen Grund zum Klagen. An Silvester hatte sie mit ihrem Mann sogar ein Sechs-Gänge-Menü genossen.

Es kommt der Tag der Operation. Am 22. Januar 2007 wird Sieglinde Schärfl in den OP-Saal geschoben, um sie herum alles Menschen in grünen Kitteln. „Ich bin fei a Schwarze“, sagt sie – die Frau, die stellvertretende Bezirksvorsitzende der Frauenunion ist, seit langer Zeit für die CSU im Kreistag sitzt, überhaupt jede Menge Ehrenämter bekleidet und bekannt ist dafür, dass sie Vieles mit schwarzem Humor bewältigt.

Allgemeines Gelächter im OP-Saal. Dann beginnt die Operation, der Eingriff verläuft gut. Als Sieglinde Schärfl aufwacht, die Überraschung: Vor ihr steht ein dunkelhäutiger Pfleger. „Das war eine schöne und lustige Geste vom Pflegepersonal“, lacht Sieglinde Schärfl im Nachhinein, und sie erzählt außerdem von der SPD-Frau, die ebenfalls an Krebs erkrankt war und mit ihr gemeinsam die Chemotherapie machte. „Das ist hier wohl eine schwarz-rote Koalition“, stellte

sie damals fest und fügt jetzt hinzu: „Wir sind damals beste Chemo-Freundinnen geworden.“ Kurze Zeit später beginnt für die Oberpfälzerin erneut die Chemotherapie. „Zu diesem Zeitpunkt hätte ich Bäume ausreißen können, ich fühlte mich topfit.“ Sieglinde geht anschließend auf Kur, danach folgen Bestrahlungen, täglich von Montag bis Freitag, insgesamt 25. Es ist die Zeit, in der Sieglinde Schärfl viel wandert, draußen in der Natur ist, im schönen Pfreimd-Tal. Die Zeit von „Lachen, Singen, Wandern und Beten.“

Heute fühlt sich Sieglinde Schärfl gesund. Alle viertel Jahr geht sie zur Nachsorge, weiß um die Tatsache, dass Brust-

krebs zur weltweit am besterforschten Krebsart gehört – das gibt ihr eine gewisse Sicherheit und Ruhe. Ruhe. Das ist das Stichwort. „Ich war vor meiner Erkrankung ein Gesundheitsapostel, habe nicht geraucht, nicht getrunken. Jedoch war ich stets einem Dauerstress ausgesetzt, ich konnte nie Nein sagen.“

Heute gönnt sich Sieglinde Schärfl die Ruhe, die sie früher nie hatte, pflegt ihre positive Einstellung und ist sich sicher: „Das Wichtigste in meinem Leben, das sind mein Mann, meine Familie und der Herrgott.“ Und: „Mein Engagement im Vorstand von mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.“

ANZEIGE

NEU: DNA-Test aus der Apotheke

Unwirksamkeit, Nebenwirkungen? Muss ich nicht riskieren.



THERAPIESICHERHEIT TAMOXIFEN

Lassen Sie sich beraten!
Kostenlos unter **0800 2121111**

mamazone erhält 1. Preis der Marion und Bernd Wegener Stiftung

Ausgezeichnet für hervorragende Aufklärungsaktionen und vorbildliche Öffentlichkeitsarbeit

Unter fast 100 Bewerbern wurde die bundesweit aktive Patientinnen-Initiative mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V. mit Sitz in Augsburg mit dem Förderpreis für Selbsthilfegruppen der Marion und Bernd Wegener Stiftung, ausgezeichnet. Die Verleihung fand am vergangenen Samstag, den 6. April 2013, im Rathaus von Wiesbaden statt. mamazone e.V. erhielt für vorbildliche Öffentlichkeitsarbeit den mit 2500 Euro dotierten ersten Preis. Die Auszeichnung ist eine Kooperation der Stiftung mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) und der Landeshauptstadt Wiesbaden. Schirmherr ist Wiesbadens Oberbürgermeister Dr. Helmut Müller.

In der Begründung der Jury heißt es, der 1999 von Ursula Goldmann-Posch ins Leben gerufene Verein mamazone e.V. zeigt in seiner Arbeit „ein Höchstmaß an Effektivität bei Aufklärungsaktionen“ und überzeugt mit der „professionellen Umsetzung von interessanten Materialien sowie durch eine hervorragende mediale Berichterstattung“. „Ziel dieser Ehrung ist es“, so das Stifterehepaar Marion und Bernd Wegener, mamazone e.V. „durch diese öffentliche Anerkennung weiterhin Kraft zu verleihen für ihre hervorragende Arbeit im Kampf gegen Brustkrebs“.

„Die unzähligen ehrenamtlich geleisteten Dienste von Selbsthilfegruppen in Deutschland werden zu häufig als Selbstverständlichkeit im Gesundheitswesen betrachtet“, sagt die Brustkrebspatientin und Buchautorin Ursula Goldmann-Posch bei der Preisverleihung in Wiesbaden. „Träte die Selbsthilfe in Deutschland eine Wo-

che in den Generalstreik, würde offenbar, wie viel wir alle täglich für Gotteslohn leisten“.

Seit 2010 stellt die Mainzer Marion und Bernd Wegener Stiftung zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Innere

Medizin (DGIM), Wiesbaden, Preisgelder von insgesamt 7.000 Euro jährlich für die Auszeichnung von Selbsthilfegruppen zur Verfügung. Ziel der Förderung ist es, auf die Bedeutung der von Selbsthilfegruppen geleisteten Arbeit hinzuweisen und diese zu unterstützen. (ugopo) ✨



Verleihung des Förderpreises: (v.l.n.r.) Dr. André Althoff, Mitglied der Jury und Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), Ursula Goldmann-Posch, Cornelia Luetkens, Gesundheitsamt Wiesbaden, Wiesbadens Bürgermeister Arno Goßmann und Elisabeth Hantke, Projektleiterin mamazone-Mobil, Augsburg)

Frauen-Power für mamazone: Curves Deutschland spendet 4.285 €

Auch in diesem Jahr engagierten sich wieder Tausende von Curves-Clubs weltweit im „Brustkrebsmonat“ Oktober für mehr gesunde Bewegung im Kampf gegen den Brustkrebs. Curves – weltweit führend in Sachen Frauenfitness – initiiert diese Aktion jährlich unter Einbeziehung aller Franchisenehmer in über 90 Ländern. Im Rahmen besonderer Curves-Einstiegsangebote spenden neue und bestehende Curves-Mitglieder unterschiedliche Beträge zugunsten einer nationalen Brustkrebsorganisation.

In Deutschland engagierten sich die Curves-Clubs nun schon zum sechsten Mal für die ehrenamtliche Arbeit von mamazone. Knapp 4.300 Spenden-Euro konnten in diesem Jahr überwiesen werden. Durch die großzügige Spende konnte mamazone die Produktion der Experteninterviews der Videoreihe „mamazone im Gespräch“ realisieren. In diesem Format stellen sich anerkannte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler den die brennendsten Fragen rund um das Thema Brustkrebs und geben Antworten in verständlicher Sprache für Patientinnen und Ärzte (www.mamazone.de/projekte/im-gespraech).

Curves bietet Frauen ein komplettes Cardio- und Kräftigungstraining in nur 30 Minuten an. Dabei werden alle wichtigen Muskelgruppen trainiert, wobei bis zu

500 Kalorien pro Training verbrannt werden können. Das 30-minütige Ganzkörper-Fitnessprogramm von Curves wirkt sich nachweislich positiv auf den weiblichen Stoffwechsel, die körperliche Leistungsfähigkeit und auf das psychische Wohlbefinden von Frauen aus, wodurch auch das Brustkrebsrisiko deutlich gesenkt werden kann. Weitere Informationen zum Curves-Frauenfitnessstraining unter: www.curves.de



† Nachruf: Abschied von Heide Preuß

Kurz vor Weihnachten 2012 erreichte Kuns die traurige Nachricht vom Lebensende von Heide Preuß.

Heide Preuß, die erste „regionale Mamazone“, zeichnete sich nicht nur durch ein besonderes Engagement für mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V. aus, sondern unterstützte und begleitete Brustkrebspatientinnen in herausragender Weise.

So gründete sie in Dortmund die erste mamazone-Regionalgruppe und leitete sie trotz erneuter Erkrankung bis kurz vor ihrem Tod.

Lange Jahre war sie die „mamazone-Frau“ bei ECPC, der European Cancer Patient Coalition und erhob dort ihre Stimme für die Belange von Brustkrebspatientinnen.

Die Erfahrungen aus ihrer beruflichen Tätigkeit bei der EMA (Europäische Zulassungsbehörde für Arzneimittel), teilte sie ohne Zögern mit ihren mamazone-Kolleginnen.

Auch für die Arbeit im Vorstand von mamazone e.V. stellte Heide Preuß mehrere Jahre ihrer kostbaren Lebenszeit zur Verfügung.



Ihr Krankheitsweg umfasste achtzehn Jahre, und trotz eines frühzeitigen Rückfalls zog sie sich nicht ins Private zurück, sondern nahm weiterhin ungebeugt am mamazone-Vereinsleben teil.

Bis zuletzt interessierten Heide die Geschehnisse von mamazone, die sie mit Kraft und Engagement zum Wohl von Brustkrebspatientinnen mitgestaltete.

Unvergessen ist die musikalische Begleitung des Gottesdienstes beim „Projekt Diplompantin“, gemeinsam mit ihrem Mann, dem Organisten Manfred. Heide war mit einer klangvollen Stimme gesegnet, welche die kleine Kapelle im Klinikum Augsburg mit einem warmen Klang erfüllte.

Diese Stimme ist nun verstummt, jedoch bleibt uns die dankbare Erinnerung an eine aufrechte, warmherzige Mamazone, die sich energisch für die Belange von Mitpatientinnen einsetzte.

„
Wähle einen Platz in der Stille, setze dich hin und sei ruhig. Wenn du willst, dann weine. Zen“

Ursula Goldmann-Posch und Gertrud Rust für den Vorstand mamazone-Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V. ☀

Neuer Vorstand

→ **Dr. med. Petra Stieber, Ärztin für Labormedizin und Spezialistin für Onkologische Labordiagnostik, im Vorstand: „Auch wir Ärzte müssen lernen, mit Patienten als mündigen Personen im offenen Dialog zu agieren und ihre Wünsche nicht zu überhören“.**

Zur Person: Die gebürtige Münchnerin hat in Lyon, Essen und München Naturwissenschaften und Humanmedizin studiert. Ihr ursprüngliches Ziel, Landärztin zu werden, hat Dr. med. Petra Stieber während ihrer Promotionsarbeit auf dem Gebiet der onkologischen Grundlagenforschung an der Ludwig Maximilians Universität München verworfen, um – während ihrer Tätigkeit als Ärztin in der Laboratoriumsmedizin im Klinikum Großhadern der Universität München – ihre Leidenschaft für die „Sprache des Blutes“ zu entdecken.

Im Lauf der folgenden Jahre konnte Stieber mit ihren Mitarbeitern einen Forschungsbereich für „Onkologische Labordiagnostik“ aufbauen, in dem sie mittels einer großen Bio-Bank alle neu beschriebenen Blutuntersuchungen aus der Onkologie auf „Herz und Nieren“ prüfen sowie bereits bekannte Parameter besser untersuchen konnte. Seit Beginn 2011 hat die Fachärztin für Labormedizin ihre Tätigkeit an der Universität aufgegeben, um sich noch intensiver der Patientenversorgung widmen zu können. Dr. med. Petra Stieber hat über zehn Jahre lang rund 1000 Patientinnen in der „Münchner Mammakarzinom Nachsorgestudie“ begleitet und wurde von mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V. mit dem Forschungspreis von Frauen mit Brustkrebs „Busenfreund-Award 2002“ ausgezeichnet.



↑ **Ursula Goldmann-Posch, Journalistin und Buchautorin, Gründerin und 1. Vorsitzende mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V. „Wir Frauen mit Brustkrebs müssen wissen, dass es nicht darum geht, als geduldige Patientinnen zu sterben, sondern als kluge und fordernde Patientinnen zu überleben“.**

Zur Person: Die gebürtige Boznerin (Südtirol) hat in Verona (Sektion der Universität Padua) Vergleichende Literatur- und Sprachwissenschaften studiert. Darauf folgte ein Volontariat als Redakteurin in der Redaktion WELTBILD in Augsburg und zeitgleich der Besuch der Bayerischen Journalistenschule. Später folgten Arbeiten als Redakteurin bei „DIE WELT“, „BRIGITTE“, „FAMIGLIA CRISTIANA“, MÜNCHNER MERKUR“ und „BAYERISCHE SONNTAGSBLATT“. Seit 1985 veröffentlichte Ursula Goldmann-Posch in renommierten Verlagen Sachbücher mit Bestsellerauflagen wie etwa „Tagebuch einer Depression“, „Unheilige Ehen“, „Wenn Mütter trauern“ oder „Der Knoten über meinem Herzen“. Ursula Goldmann-Posch arbeitet seit 1999 ehrenamtlich für mamazone e.V. und die von ihr gegründeten Stiftungen. Sie erhielt dafür das Bundesverdienstkreuz am Bande und die Bayerische Verfassungsmedaille in Silber. Die Südtirolerin ist seit 42 Jahren mit einem norddeutschen Journalisten-Kollegen verheiratet und hat einen Sohn.



↑ **Gertrud Rust – Brustkrebs-Langzeitüberlebende im Vorstand: „Ich möchte anderen Patientinnen Mut machen und sie zur aktiven Auseinandersetzung mit dem Thema Brustkrebs ermuntern“.**

Zur Person: Gertrud Rust, 60 Jahre, gebürtige Allgäuerin, verheiratet, zwei erwachsene Söhne. Lebensmotto: „Die Hoffnung stirbt zuletzt!“ Nach dem Abitur, Ausbildung zur radiologisch-technischen Assistentin und mehrjährige Arbeit am Institut für Hygiene und Strahlenkunde der Universität Würzburg. Von 1979 bis 1986 Studium der Diplom-Psychologie in Tübingen und Konstanz mit dem Schwerpunkt Klinische Psychologie. Anschließend tätig in der Durchführung von Stressbewältigungskursen für die DAK in der Krankheitsprävention, sowie an der Universität Konstanz im Rahmen von Examensvorbereitungen. Ehrenamtliche Tätigkeit in den Elternbeiräten von Kindergarten, Grundschule und Gymnasium. Seit der Brustkrebserkrankung Engagement bei mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.



← **Sieglinde Schärtl – eine waschechte Oberpfälzerin im Vorstand: „Ich wollte meine Erfahrungen für mamazone einbringen“**

Zur Person: Sieglinde Schärtl ist seit 60 Jahren eine waschechte Oberpfälzerin und seit 41 Jahren verheiratet. Sie hat zwei Kinder und zwei Schwiegerkinder. Wichtig ist ihr der Glaube, der ihr Kraft, Mut und Freude gibt. In der Landwirtschaft aufgewachsen, hat sie zunächst dieses Fach und später den kaufmännischen Beruf erlernt. Aus einer Arbeitsperiode im Vertrieb einer Regionalzeitung und später in der Anzeigenabteilung ist Sieglinde Schärtl heute noch als freie Presseberichterstatteurin tätig. Ehrenamtlich arbeitet das neue mamazone-Vorstandsmitglied Schärtl in Frauenverbänden, in der Medienkommission des Katholischen Deutschen Frauenbundes (KDFB) auf Diözesan- und Landesebene und leitete bis zu ihrer Erkrankung zehn Jahre den größten Kreisverband der CSU-Frauen-Union (FU) in Bayern. Als Kreisrätin in der zweiten Periode, als Mitglied in weiteren Arbeitskreisen und Vizevorsitzende der Frauenunion (FU) in der Oberpfalz ist sie immer noch sehr aktiv eingebunden.



↑ **Prof. Dr. med. Bettina Borisch, Pathologin, Sozialmedizinerin, Präventivmedizinerin, Universität Genf – und seit Februar im Vorstand von mamazone e.V.**

Zur Person: Nach dem Studium der Medizin und Neueren Geschichte in Kiel und Lausanne absolvierte sie ihre weitere Ausbildung unter anderem in Lübeck, Paris, Würzburg und Bern. 1993 erhielt sie die Lehrberechtigung für Pathologie an der Universität Bern. Seit 2004 unterrichtet sie am Institut für Sozial- und Präventivmedizin an der Universität Genf. Für ihr langjähriges Engagement als Experte in der Krebsbekämpfung, insbesondere der Früherkennung und Prävention von Brustkrebs, erhielt sie 2008 die Krebsmedaille der Krebsliga Schweiz. Wie passen Pathologie und Sozialmedizin zusammen?

„Das ist eine Kombination, die sehr bekannt ist“, sagt Prof. Borisch, „da viele bestimmende Faktoren für Krankheit oder Gesundheit außerhalb der Zelle in der Gesellschaft und in unserer Umwelt liegen.“

Und sie stellt die Frage: „Leben wir nach den richtigen Mustern? Ist denn zum Beispiel die Klassifizierung von Ländern nach dem Bruttoinlandsprodukt die richtige? Oder wäre vielleicht die Klassifizierung wie in Bhutan nach dem Glückseligkeit der Menschen die richtige?“

Ihr Fazit: „Das sind die Fragen, die wir uns stellen müssen – und dann kommen wir auch den Fragen näher, die sich eine Frau häufig dann erst stellt, wenn sie – leider – Brustkrebs hat.“

mamazone sagt Dankeschön!

→ **Nur wenige Menschen hinterlassen große Lücken, wenn sie sich aus der aktiven Vorstandsarbeit zurückziehen. Waltraud Böving ist einer dieser wenigen Menschen.**

Am 2. Februar 2013 endete bei mamazone e.V. eine große Ära, als Waltraud Böving bei der Mitgliederversammlung bekannt gab, aus privaten Gründen nicht mehr für den Vorstand zu kandidieren. Als Gründungsmitglied, langjährige Schatzmeisterin und engagierte Kämpferin gegen Brustkrebs hat sich Waltraud Böving in den vergangenen 14 Jahren über das übliche und gewöhnliche Maß hinaus zum Wohle von Brustkrebspatientinnen engagiert und um die Geschicke von mamazone e.V. verdient gemacht.

Durch ihre herzliche, humorvolle, gewinnende und diplomatische Art gelang es Waltraud Böving, auch in stürmischen Zeiten das mamazone-Schiff in ruhige Gewässer zu manövrieren. Die ehemalige Kunstturntrainerin und begeisterte Sportlerin wird sich auch weiterhin als Übungsleiterin in zahlreichen Sportgruppen für Frauen mit Brustkrebs engagieren und dem neu gewählten Vorstand als Beraterin zur Seite stehen. Am Ende der Mitgliederversammlung dankten der neu gewählte Vorstand und die anwesenden Mitglieder Waltraud Böving für ihr langjähriges und kompetentes Wirken von ganzem Herzen.



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

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

Ursula Goldmann-Posch
(goldmann-posch@mamazone.de)

Redaktion:

Inge Bördlein-Wahl, Ursula Goldmann-Posch,
Torsten Jüngling, Ulli Kappler, Gertrud Rust

Autoren dieser Ausgabe:

Tina Bühner (tb)
(buehner@kulturmagd-pr.de)
Inge Bördlein-Wahl (ibw)
(mamazone-heidelberg@mamazone.de)
Norbert Eimer
(Norbert.Eimer@kabelmail.de)
Ursula Goldmann-Posch (ugopo)
(goldmann-posch@mamazone.de)
Heidi Lehmann (hl)
(he_lehmann@t-online.de)
Peter Jurmeister (pj)
(p.jurmeister@brustkrebs-beim-mann.net)
Ulli Kappler (uk)
(mamazone-muenchen@mamazone.de)
Prof. Dr. Dr. Christoph Pautke (cp)
(medizin@aesthetik-muenchen.de)
Gertrud Rust (gr)
(rust@mamazone.de)
Sieglinde Schärtl
(schaertl@mamazone.de)
PD Dr. Florian Schütz
(Florian.Schuetz@med.uni-heidelberg.de)
Dr. med. Petra Stieber (ps)
(stieber@mamazone.de)
Ursula Westermann (uw)
(mamazone-dorsten@mamazone.de)

Anzeigenleitung:

Torsten Jüngling (juengling@mamazone.de)

Art Direktion:

Isabel Bünermann Kommunikations Design
(isabel.hh@gmx.net)

Auflage: 20.000 Exemplare

Druck: Druckerei Weidmann GmbH & Co. KG;
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 einge-reichte Manuskripte wird keine Haftung übernommen.

Bildredaktion: Torsten Jüngling

Fotonachweise:

Titelbild: adpic, Prof. Dr. Dr. Pautke; Seite 2: Ursula Goldmann-Posch; Seite 4: Schaubild, Quelle H. Fleisch: „Bisphosphonates in Bone Disease“ 1993; Seite 5, 6, 8: Prof. Dr. Dr. Pautke; Seite 11: PD Dr. Florian Schütz, Universitätsklinikum Heidelberg; Seite 12: www.vorsorge-online.de, Fotocredit; Seite 15, 17: Peter Jurmeister; Seite 18, 19: NTC Heidelberg; Seite 20: Klaus Eitel, www.pixelio.de; Seite 26: mamazone e.V.; Seite 27: mamazone e.V. und www.curves.de, Deutschland – Land der Ideen / Uwe Völkner, Fotoagentur FOX; Seite 28: Schattauer Verlag, Stuttgart; Seite 29: Robert Wittmann; Seite 30, 31, 32: mamazone e.V.; Seite 33: www.pfundswelb.de; Seite 34: Sieglinde Schärtl / Norbert Eimer; Seite 35: ; Seite 36: medandmore communication; Seite 38: Ursula Goldmann-Posch, Gertrud Rust, Sieglinde Schärtl, Dr. Petra Stieber; Seite 39: Prof. Dr. Bettina Borisch, Waltraud Böving



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.

www.roche.de
www.roche-onkologie.de



Innovation für die Gesundheit