

mamazoneMAG

Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.

mamazone © BRENNPUNKT
Edler Zirkel der Eingeweihten – aber
die Patientinnen werden nicht gehört

Ausgabe Mai 2014

Zentraler Baustein therapeutischer Beziehungen

Arzt-Patienten- Kommunikation

16 DETECT-Studien machen Mut

32 Yoga bei Krebs –
das Leben in sich spüren

41 Happy Birthday -
15 Jahre mamazone e.V.

Liebe Leserin, lieber Leser,

Der Nächste bitte“, sagt die freundliche Sprechstundenhilfe und begleitet meinen hustenden Nachbarn ins Sprechzimmer des Arztes. Gefühlte fünf Minuten später holt der Nachbar mit einem Rezept in der Hand seinen Mantel vom Haken und verlässt die Praxis. „Der Nächste bitte“, – das bin ich.

Kennen Sie diese Situation? Patienten'abfertigung' wie am Fließband?

Woran liegt es, dass sich Patientinnen und Patienten seit Jahren über die fehlende Zeit eines ausführlichen Gesprächs in den Arztpraxen beklagen? Dass kaum Zeit bleibt, seine Beschwerden umfassend zu berichten? Dass ein Gespräch im Schnitt die berühmten acht Minuten dauert und ein Arzt – ebenfalls im Schnitt – einen Patienten nach elf Sekunden beim Thema Kopfschmerzen unterbricht, wie der „Arzt-Report“ der Barmer GEK ausführt? Und das, obwohl die heilungsunterstützende Wirkung eines empathischen Arzt-Patienten-Gesprächs seit langem bekannt ist.

In unserem Titelthema „Arzt-Patienten-Kommunikation: zentraler Baustein therapeutischer Beziehungen“ gehen wir diesen und anderen Fragen nach und versuchen, das komplexe Verhältnis zwischen Arzt und Patientin oder Patient zu beleuchten.

Als Brustkrebspatientinnen interessieren uns dabei eher unsere eigenen Sorgen und Nöte als das Verständnis für die durchaus schwierige Position des Arztes, der oft genug lebensbedrohliche Befunde mitteilen muss und dessen heilsame Zuwendung von den gesetzlichen Kassen auch nur sehr minimal erstattet wird – was die fehlende Wertschätzung des ärztlichen Gesprächs auch finanziell ausdrückt. Aber wie überall gibt es viele Ausnahmen – Ärzte und Ärztinnen, die sich sozusagen „aus eigener Tasche“ Zeit nehmen, die uns in verständlicher

Sprache über unseren Zustand aufklären, die uns Mut machen und in deren Hände wir uns gerne begeben, weil wir ihnen vertrauen.



Wir können Ihnen in der Frühjahrsausgabe des mamazoneMAG wieder jede Menge Lese-stoff anbieten: so berichten wir in einem Interview mit dem Gynäkologie-Professor Hans-Joachim Muhs über die neuesten Ergebnisse einer Studie, die den frühzeitigen Nachweis von Krebs oder Krebsrückfall über einen Bluttest erbringen könnte, in dem das Vorhandensein der beiden Eiweißverbindungen TKTL1 und Apo10 analysiert wird. Lesen Sie Spannendes über das neue Verfahren der Behandlung von Wirbelkörpermetastasen mittels der STAR™ Ablation, oder, ob Operation und Narkosemittel auch eine gefährliche Kehrseite haben. Im Brennpunkt berichtet die 1. Vorsitzende Ursula Goldmann-Posch über

den Konflikt zwischen GB-A und Patientenvertretern bezüglich Mitbestimmungsrechten.

Dies und vieles mehr könnte Sie in unserem auch grafisch erneuerten Heft interessieren – wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Herzlichst,

Ihre Ulli Kappler –

auch im Namen des Redaktionsteams

P.S. Und denken Sie bitte daran – dieses Heft wird kostenlos an Sie abgegeben. Für Ihre Spende sind wir dankbar.

Titelthema

- 4 **Arzt-Patienten-Kommunikation als zentraler Baustein**
- 7 **Wie sage ich es meinem Doc
und wie sagt mein Doc es mir?**
Interview mit PD Dr. med. Monika Keller

Medizin und Forschung

- 9 **Prognose Brustkrebs im Blut –
ein neuer Test weist den Weg**
Interview mit Professor inv. Dr. med. Hans-Joachim Muhs
- 12 **Schützen Bisphosphonate vor Knochenmetastasen?**
Interview mit Professor Dr. Ingo J. Diel
- 14 **Blutwäsche nach Chemotherapie:
Neuigkeiten zum CARL-Verfahren**
- 16 **Neue zielgerichtete Möglichkeiten
der Behandlung machen Hoffnung**
- 18 **Biggi Welter: „Das Positive daran ist,
ich kann damit alt werden.“**
- 22 **Dornröschenschlaf der Metastasen:
Wenn Brustkrebszellen Amok laufen**

mamazone Brennpunkt

- 25 **Edler Zirkel der Eingeweihten –
aber die Patientinnen werden nicht gehört**

Gut zu wissen

- 30 **Pflanzlicher Schutz gesunder Zellen
vor der Chemotherapie**
- 31 **Der Pharma-Oscar 2014 geht an Selen**
- 32 **Yoga bei Krebs – das Leben in sich spüren**
- 34 **Wirbelkörpermetastasen erstmals mit Hitze behandeln**
- 35 **EU-Kommission und -Parlament
verschärfen Kontrollen für Medizinprodukte**
- 36 **Bitte notieren Sie – Alle Termine auf einen Blick**

Für Sie gelesen

- 37 **Brustkrebs – Der Leitfaden durch
das große Therapieangebot**
- 38 **Keto-Küche – Fett statt Zucker**

Aus eigener Erfahrung

- 40 **Vitamin D – Top oder Flop?**

mamazone Intern

- 41 **Happy Birthday – 15 Jahre mamazone e.V.**
- 42 **„Projekt Diplompatientin®“ im Klinikum Augsburg**
- 43 **„La Mamma“-Projekte in Berlin und Augsburg**
- 44 **Stricken für Frauen mit Brustkrebs**
- 45 **mamazone-mobil-Info-Tour „Jung. Schön. Krebs.“**
- 46 **„Laufen gegen Brustkrebs“**
- 46 **„Mit alten Schuhen gegen Brustkrebs“**

Aus den Regionen

- 47 **Brustkrebs und Komplementärmedizin**
- 49 **„Gemeinsam aktiv leben mit Brustkrebs“**
- 50 **Engagierte Näherinnen unterstützen
betroffene Frauen in der Therapie**

Arzt-Patienten-Kommunikation als zentraler Baustein

VON GERTRUD RUST

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hat einen Plan: Je besser die ärztliche Behandlung ist, umso höher soll in Zukunft die Vergütung ausfallen. Klingt einleuchtend, für ein Produkt guter Qualität bin ich bereit, einen höheren Preis zu zahlen. Eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe soll dazu konkrete Ideen entwickeln.

Der neue Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Diplomverwaltungswirt Alfred Dänzer, weiß auch schon, wovon Behandlungserfolge maßgeblich abhängen – nämlich davon, ob Patienten den Arzt-Empfehlungen folgen. Zwar nicht immer, aber meistens.

Im Mittelpunkt der Diskussionen sollte also die Erörterung der entscheidenden Fragen stehen, was eine gute Behandlung charakterisiert und unter welchen Umständen Patienten bereit sind, einen vorgeschlagenen Therapieweg mitzugehen und mitzutragen. Oder mit anderen Worten: Welche Faktoren könnten wohl Laien davon abhalten, dem Ratschlag von Experten zu folgen?

Ganz gewiss geschieht dies bei einer Krebsdiagnose nicht in selbstmörderischer Absicht, sondern ist eine Folge existentieller Verunsicherung, mangelnden Vertrauens in die Arzt-Patienten-Beziehung und lähmender Zukunftsangst.

Ausschließlich Schulmedizin reicht Patientinnen nicht

Operation, Chemotherapie, Bestrahlung und medikamentöse Behandlung, also das bekannte Arsenal schulmedizinischer Anwendungen, haben nicht allein Anteil an einer erfolgreichen Therapie, sondern auch das Empfinden der Patienten, einem verständnisvollen und empathischen Arzt

gegenüber zu sitzen, der die Schockstarre bei der Eröffnung der Diagnose Krebs nachvollziehen kann und behutsam mit der/dem Betroffenen einen Ausweg sucht. Dies kann wesentlich zu einer gelingenden Behandlung beitragen.

Der menschlichen Nähe kommt im therapeutischen Prozess somit eine hohe Bedeutung zu, und sowohl Ärzte, als auch Patienten werden hier überwiegend zustimmen. Dennoch finden beide Seiten oft nicht zueinander, sondern leiden unter dem Eindruck gegenseitiger mangelnder Wertschätzung – zum Nachteil fruchtbarer und vertrauensvoller Arzt-Patienten-Beziehungen.

Die zwischenmenschliche Kommunikation ist entscheidend

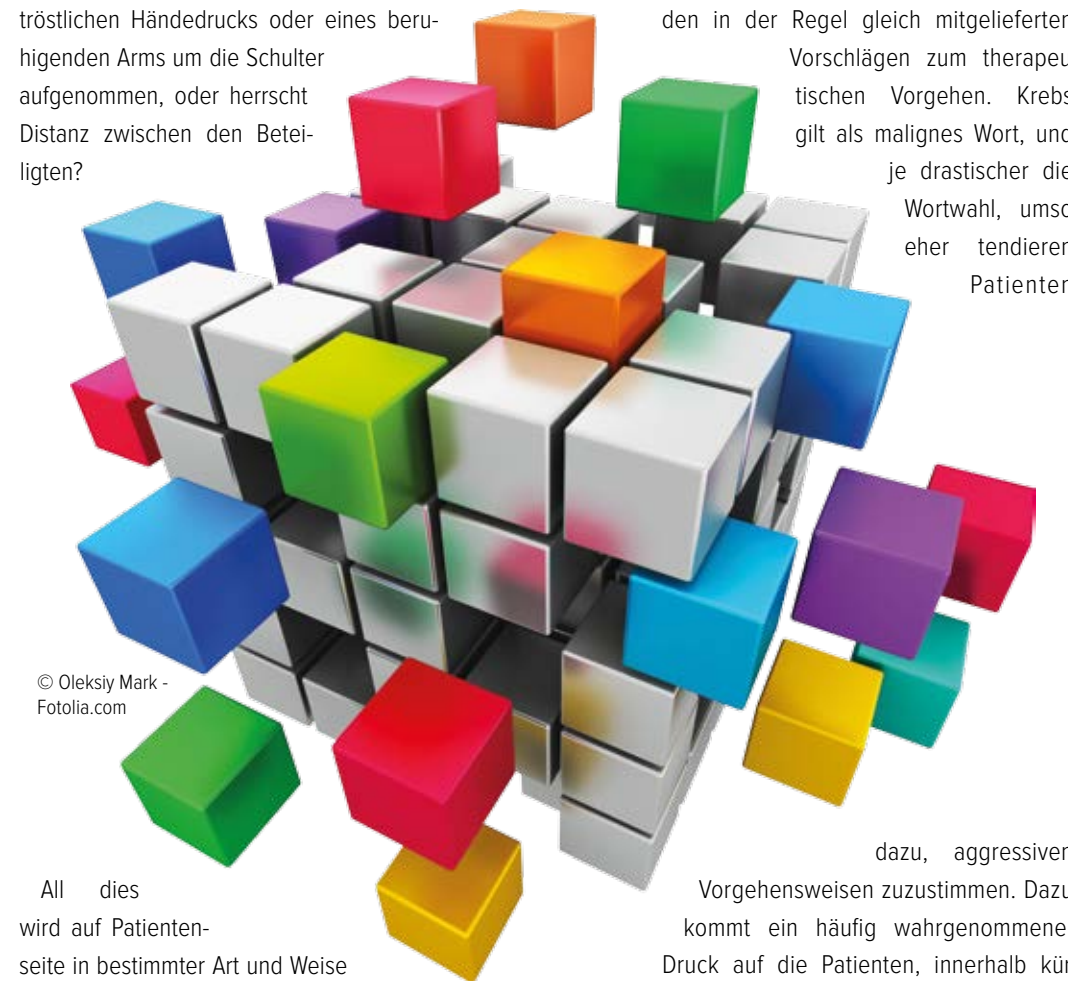
Für das Zustandekommen gegenseitigen Vertrauens ist es wichtig, sich der verbalen und nonverbalen Wirkung eines Gesprächs bewusst zu sein.

Die Sprechweise, der Klang der Stimme, die Art des Blicks, aber auch Schweigen und der bloße Gesichtsausdruck, ebenso wie Körperhaltung und Gestik, erzeugen ein bestimmtes Klima.

Es gibt keine Nicht-Kommunikation. Alle Verhaltensweisen erfolgen auf der Basis innerer Einstellungen und lösen bei dem Gesprächspartner bestimmte Empfindungen aus.

Entsteht überhaupt ein Gespräch, oder werden überwiegend Mitteilungen gemacht? Besteht Augenkontakt, oder schaut der Arzt auf den Computerbildschirm und der Patient ins Leere? Ist Ruhe und Gelassenheit zu spüren, oder liegt Zeitdruck im Raum? Wird Körperkontakt in Form eines

tröstlichen Händedrucks oder eines beruhigenden Arms um die Schulter aufgenommen, oder herrscht Distanz zwischen den Beteiligten?



© Oleksiy Mark - Fotolia.com

All dies wird auf Patientenseite in bestimmter Art und Weise verstanden und gedeutet und erzeugt Vertrauen – oder auch nicht.

Das gilt natürlich auch für die ärztliche Seite. Wie tritt der Patient auf, strahlt er Feindseligkeit aus, weil er zu viel über medizinische Kunstfehler gelesen hat?

Oder bietet er einen Vertrauensvorschuss an, in der Hoffnung, auf einen fachlich und menschlich passenden Partner für seine Behandlung getroffen zu sein? Beginnt das Gespräch mit Klagen oder mit Fragen? Je nachdem wird seitens des Arztes eine entsprechende Reaktion zu erwarten sein. Ein Gespräch beginnt meist mit der Mitteilung der Diagnose und

den in der Regel gleich mitgelieferten Vorschlägen zum therapeutischen Vorgehen. Krebs gilt als malignes Wort, und je drastischer die Wortwahl, umso eher tendieren Patienten

dazu, aggressiven Vorgehensweisen zuzustimmen. Dazu kommt ein häufig wahrgenommener Druck auf die Patienten, innerhalb kürzester Zeit die Zustimmung zum angebotenen weiteren Vorgehen leisten zu müssen, denn sie wissen nicht, dass ein Tumor normalerweise über viele Jahre heranwächst und somit nichts dagegen spricht, sich noch ein oder zwei Wochen zusätzlich Zeit zu nehmen, um sich über die verschiedenen therapeutischen Möglichkeiten zu informieren.

Nicht alle Patienten halten diesem Zeitdruck stand, aber manche bestehen doch auf der Einholung einer zweiten Meinung. Nicht nur, um die Diagnose abzusichern, sondern auch, um alternative Therapiewege auszuloten.

Leider wird das Bedürfnis nach einer zweiten Meinung noch zu oft als Misstrauensvotum aufgefasst und abfällig kommentiert: „Gehen Sie zu zwei Kollegen, und Sie kommen mit drei Meinungen zurück“, eine nicht selten berichtete Erfahrung in Gesprächen mit Betroffenen über den medizinischen Alltag.

Das mag so sein, aber bedeutet das nicht, dass es bei einer komplexen Erkrankung wie Krebs tatsächlich alternative Vorgehensweisen gibt? Denn eine zweite Mei-

„**Das müssen Sie entscheiden, wir machen das so, wie Sie wollen.**“

nung wird üblicherweise in renommierten Kliniken mit ausgewiesenen medizinischen Kapazitäten eingeholt. Und trotz bestehender Leitlinien liefern zwei Mediziner drei Meinungen, entsteht so Vertrauen auf Patientenseite?

Bei Schnupfen, Husten, Heiserkeit entwickelt sicherlich keine Brustkrebspatientin das Bedürfnis nach einer zweiten Meinung. Aber bei einer Krebserkrankung mit der Gefahr des Verlusts einer Brust und lebenslanger Belastung durch die Angst vor einem Rückfall, sollte das Bedürfnis nach einer zweiten Meinung auf selbstverständliche Akzeptanz stoßen. Nicht selten verschweigen Patientinnen jedoch, dass sie eine zweite Meinung eingeholt haben oder dies beabsichtigen, um es sich mit ihrem Arzt nicht zu verderben. Und dies geschieht nicht eben selten, wenn der Arzt von der „Untreue“ seiner Patientin erfährt. Abgesehen davon, dass bei unterschied-

lichen medizinischen Standpunkten eine schwierige Entscheidung getroffen werden muss, in der Regel von der Patientin als Nichtmedizinerin, wird sie sozusagen für die Verwirrung, die sie durch die Einholung der zweiten Meinung gestiftet hat, auf diese Weise gestraft.

„Das müssen Sie entscheiden, wir machen das so, wie Sie wollen“, heißt es jetzt. Ein Angebot, das zwar ohnehin selbstverständlich ist, aber plötzlich etwas Doppelbödiges bekommt, denn die Verantwortung für die Therapieentscheidung liegt nun eindeutig bei der verunsicherten Patientin.

Es wäre natürlich auch denkbar, dass der erstbehandelnde Arzt mit seiner Patientin in wertfreier Sachlichkeit die Alternativen betrachtet, Vor- und Nachteile in verständlicher Sprache erklärt und man gemeinsam zu einer tragfähigen Entscheidung kommt. Das wäre eine vertrauensbildende Maßnahme par excellence. Zu unser aller Bedauern ist damit aber nur im Idealfall zu rechnen.

Der erste Stolperstein beim Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung

Das Einholen einer zweiten Meinung erscheint somit als erster Stolperstein beim Aufbau einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung, obwohl nachgewiesen ist, dass gerade bei Krebserkrankungen die erste Therapieempfehlung durch eine qualifizierte interdisziplinäre Zweitmeinung in vielen Fällen zum Teil wesentlich geändert wird.

Was spricht eigentlich gegen die Mitteilung eines Arztes an seine Patientin, man könne gegebenenfalls Alternativen fachlich und kollegial diskutieren, auf jeden Fall

stünde das Ziel im Mittelpunkt, die beste Lösung für sie zu finden?

Man möchte gar nicht daran denken, dass hier auch wirtschaftliche Aspekte eine Rolle spielen könnten, die Angst davor, Patientinnen an Kollegen abgeben zu müssen und damit finanzielle Einbußen zu erleiden.

Diese möglichen verborgenen Motivationen sind zwar nicht sicht-, aber spürbar und wirken sich in subtiler Weise auf das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patientin aus. Als Brustkrebsbetroffene, als Krebsbetroffene/r überhaupt, möchte man nun mal nicht Gegenstand finanziellen Kalküls sein, sondern auf menschlicher Augenhöhe wahrgenommen werden, eine der wesentlichsten Bedingungen zur Schaffung einer Vertrauensbasis.

Mündige Patientinnen wollen eine Begegnung auf Augenhöhe

Ein verständlicher Anspruch von Patientenseite, der auf erhebliche Umsetzungsprobleme stößt. Voraussetzung sind die mündige Patientin, der mündige Patient, einerseits Fabelwesen, andererseits dann, wenn sie tatsächlich auftauchen, höchst unbequem, denn sie tragen eine Vielzahl von Fragen mit sich im Gepäck und sind somit äußerst Zeit raubend.

Mündige Patienten haben sich über ihre Krankheit in Fachzeitschriften und Selbsthilfegruppen meist gut informiert, dennoch wird das Kompetenzgefälle zwischen Arzt und Patient damit letztendlich nicht zu überwinden sein. Es bleibt in der Regel

ein Gefühl des Ausgeliefertseins gegenüber der Empfehlung des Arztes. Diesem Eindruck von Entmündigung könnte durch einfühlsames Verhalten begegnet werden, durch geduldiges Beantworten von Patientenfragen und verständliche Erklärung medizinischer Inhalte. Jedoch stehen dieser Voraussetzung für die Bildung therapeutischen Einvernehmens ein enormer Zeitdruck durch restriktive Personalschlüssel in Kliniken und überfüllte Wartezimmer niedergelassener Fachärzte entgegen.

Zeitdruck tötet befriedigende therapeutische Beziehungen

Wartezeiten von bis zu drei Monaten für Patientinnen, die einen Knoten in der Brust ertastet haben, der dringend einer Abklärung bedarf, sind keine Seltenheit. Erhält man

„Zeitdruck führt in der Folge zu den sogenannten Acht-Minuten-Gesprächen, die Onkologie-Patienten nicht zuzumuten sind.“

beim Facharzt/der Fachärztin keinen zeitnahen Termin, ist die Ausweichmöglichkeit auf ein nahes Brustzentrum leider ausgeschlossen, denn man benötigt hierzu von ebendiesen Fachärzten eine Überweisung.

Auch dies ist eine Facette der Arzt-Patienten-Kommunikation, die auf der Empfängerseite den Eindruck erzeugt, nicht ernst genommen zu werden. Umso mehr,

wenn zufällig durchsickert, dass privat Versicherte durchaus kurzfristig einbestellt werden. Wer sich nicht ernst genommen fühlt, entwickelt nur schwerlich Vertrauen, selbst wenn die Wartezeit vorüber ist und man endlich vorgelesen wird.

Noch bevor sich Arzt und Patientin überhaupt begegnen, wird somit bereits im strukturellen Vorfeld die Grundlage für eine tragfähige therapeutische Beziehung beschädigt. Denn die hier entstehenden Abhängigkeitsgefühle, sei es durch das Empfinden von Ohnmacht gegenüber den Organisationsformen der medizinischen Versorgung, sei es durch die nachvollziehbare Entwicklung von Stress, Ärger und Angst in einer gesundheitlich bedrohlichen Situation, stehen einer unvoreingenommenen Kontaktaufnahme zwischen Patienten und Ärzten diametral entgegen.

„Zeitdruck führt in der Folge zu den sogenannten Acht-Minuten-Gesprächen, die Onkologie-Patienten nicht zuzumuten sind“, so Dr. Friedrich Overkamp, ehemaliger Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO). Man darf gespannt auf das Ergebnis der Bemühungen der DGHO sein, eine zeitliche Empfehlung für ein gut geführtes Patientengespräch zu erarbeiten und abzuschätzen, welchen Finanzbedarf dies erfordern würde.

Vertrauen entsteht durch partnerschaftliches Verhalten

„Moderne Onkologie ist Partnerschaft, und nur wenn die Patientin weiß, dass sie ernst genommen und in die Therapie mit einbezogen wird, akzeptiert sie auch ihr persönliches Risikoprofil“, so Prof. Dr. Diethelm Wallwiener, Ärztlicher Direktor der Universitätsfrauenklinik Tübingen.

Risikoprofil und Prognose liegen nahe beieinander, und so ist bei diesen Problempunkten besondere Sensibilität im ärztlichen Gespräch erforderlich, soll nicht eine unwiderrufliche Beschädigung des Patientenvertrauens und in letzter Konsequenz eine Abwendung der Patientin riskiert werden.

Antworten wie: „Den Christbaum für dieses Jahr können Sie schon noch kaufen“, oder: „Sie haben da eine Wettrecke (gemeint ist der OP-Bereich), da kann immer wieder was nachwachsen“, sollten absolut tabu sein. Hilfreicher wäre der Hinweis da-



Mit freundlicher Genehmigung der Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH

rauf, dass Prognosewerte Durchschnittszahlen darstellen und für den Einzelfall nur begrenzte Aussagekraft besitzen.

Auch der Benefit (Vorteil) durch eine Chemotherapie für den Krankheitsverlauf gehört in diesen Bereich. „Sie halbieren damit Ihre Rückfallgefahr“, das mag rein rechnerisch stimmen, liegt jedoch die Rückfallgefahr bei z.B. minimalen drei Prozent, wird erkennbar, dass der Schaden durch die Belastung mit Nebenwirkungen vermutlich größer ist, als der Nutzen.

Die Rückfallgefahr ohne Chemotherapie sollte somit vor der Entscheidung für oder gegen diese Therapieform bekannt sein.

Partnerschaftliches Verhalten entsteht durch Beteiligung von Patienten an der Therapieentscheidung (Shared Decision Making = gemeinsame Entscheidungsfindung).

Voraussetzung ist die Aufklärung über Sinn und Zweck vorgeschlagener Maßnahmen, über mögliche Alternativen, über Wirkweisen von Medikamenten, über even-

tuellen Nebenwirkungen und diesbezügliche Unterstützungsangebote. Oft zu hörende Patientinnenfragen zeichnen jedoch ein anderes Bild: „Wieso bekomme ich eigentlich das Medikament X, meine Mitpatientin erhält ein ganz anderes? Wirkt das vielleicht besser?“

Hier hat wohl weder eine Aufklärung über die Personalisierte Medizin stattgefunden, noch wurde die Patientin in den Entscheidungsprozess mit einbezogen. Zu erwarten ist anschließend ein Sinken der Patienten-Compliance (Therapietreue).

Kommunikationsverhalten ist trainierbar

Eine verbesserte Gesprächskultur wird durch Kommunikationstrainingsangebote für onkologisch tätige Ärzte angestrebt. An verschiedenen Standorten, unter anderem in Aachen, Freiburg, Gießen, Heidelberg, Leipzig, Nürnberg und Köln, werden Schu-

lungen zum Thema „Partizipative Entscheidungsfindung“ und/oder das sogenannte KoMPASS-Training zur Verbesserung der Arzt-Patienten-Beziehung angeboten.

Etwa 400 onkologisch tätige Ärzte und Ärztinnen haben inzwischen an einem KoMPASS-Training teilgenommen. Anders als in Großbritannien, den USA oder der Schweiz gibt es eine derartige Fortbildungsmöglichkeit in Deutschland erst seit wenigen Jahren und es war ein hoher zeitlicher und persönlicher Aufwand erforderlich, um Ärzte zur Teilnahme an diesem Training zu gewinnen.

Wäre das Thema Patientenkommunikation allerdings bereits im Medizinstudium verpflichtender Bestandteil, könnte im medizinischen Alltag sicherlich viel Frustration vermieden werden, so dass Patientinnen und Patienten den Empfehlungen ihrer Ärzte vertrauensvoller folgen würden – zur Zufriedenheit des eingangs erwähnten DKG-Präsidenten, Herrn Dänzer.

Wie sage ich es meinem Doc und wie sagt mein Doc es mir?

INGE BÖRDLEIN-WAHL IM INTERVIEW MIT PD DR. MED. MONIKA KELLER

Zur „richtigen“ Kommunikation zwischen Ärzten und Ärztinnen und ihren Patientinnen wird viel geforscht, Trainingsprogramme werden entwickelt und Gesprächstechniken empfohlen. Doch die Techniken allein sind es nicht, die eine gute Arzt-Patienten-Kommunikation ausmachen, sagt Privatdozentin Dr. med. Monika Keller von der Sektion Psychoonkologie an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik an der Medizinischen Uni-Klinik Heidelberg. Die Ärztin und Psychoonkologin beschäftigt sich schon seit langem sowohl wissenschaftlich als auch in der Praxis mit dieser Thematik. Das mamazoneMAG befragte sie zum neuesten Wissensstand in der Kommunikationsforschung und zu ihren langjährigen Erfahrungen.

mamazoneMAG: *Krebs ist kein Husten. Die Kommunikation zwischen Patientinnen und ihren Ärzten über eine möglicherweise todbringende Krankheit ist oft schwierig. Wo liegen die Probleme?*

Dr. Keller: Beginnen wir bei der Übermittlung der Diagnose z.B. Brustkrebs. Dies ist für die Patientin eine lebensverändernde Nachricht, eine existenzielle Ausnahmesituation, den Frauen zieht es den Boden unter den Füßen weg. Oft verbergen sie ihre innere Fassungslosigkeit durch scheinbar gefasstes Aufnehmen der Diagnose. Bei allen Vorteilen der Behandlung in Brustzentren findet hier leider auch eine Durchindustrialisierung von Abläufen statt nach dem Motto: Arzt oder Ärztin übermittelt die Diagnose,

die PsychologInnen fangen die Patientin dann seelisch auf. Das funktioniert aber so nicht. Die Patientinnen wollen am Anfang ihrer Erkrankung meist noch keinen Kontakt zu PsychoonkologInnen. Die Ärzte sind gefragt und die sollten diese Erschütterungen bei den Patientinnen nicht wegreden, sondern anerkennen, dass dies eine völlig normale Reaktion auf die Diagnose Krebs ist.

mamazoneMAG: *Wie sag ichs meiner Patientin? Dafür gibt es schon zahlreiche Trainingsprogramme. Kann man die „richtige Kommunikation“ lernen?*

Dr. Keller: Es sind nicht die angelernten Kommunikationstechniken gleichsam wie

Kochrezepte, die zu einer für beide Seiten befriedigenden Gesprächssituation führen. Das haben wir inzwischen gelernt. Es geht viel weniger darum, WAS von den Ärzten gesagt wird, sondern um das WIE. Es ist die Haltung des Arztes/der Ärztin ihren Patientinnen gegenüber und das Bemühen, einen Kontakt herzustellen. Wenn man als Arzt aufmerksam und präsent im Gespräch ist, spüren das die Patientinnen und fühlen sich aufgehoben. Das kann man sehr gut ohne große Worte vermitteln. Durch eine einfache Rückfrage von ärztlicher Seite kann man feststellen, wie es der Patientin in dieser Situation gerade geht. Die Ärzte sollten sich ein Bild darüber machen und entsprechend darauf reagieren können. Die Gesprächstechniken sind gut und wichtig, sie müssen aber in eine Haltung eingebettet sein. Bei Patientinnenbefragungen wurde herausgefunden, dass es ihnen sehr wichtig ist, als ganze Person von ihren Ärzten wahrgenommen zu werden.

mamazoneMAG: *Viele Patientinnen kommen ja mit einem ganzen Sack voller Fragen in das Gespräch mit ihren Ärzten. Oft sind sie dann enttäuscht, weil ihnen zu wenige beantwortet und die Antworten teilweise auch nicht verstanden wurden.*

Dr. Keller: Ja, das ist oft in den Gesprächen über die einzuschlagenden Behandlungswege der Fall. Auch hier sind wieder die Ärzte gefragt, zu erkennen, ob die Informationen bei den Patientinnen angekommen sind und ob sie verstanden worden sind. Es ist ja bekannt, dass in diesen Gesprächen bei den Patientinnen zunächst nur ein Teil der Information hängen bleibt und so nützt es nichts, einen Katalog abzuarbeiten, was die Patientin wissen muss, sondern darauf zu achten, welche Fragen der Patientin im Augenblick wichtig sind. Ungefragte Informationen versickern, das weiß man aus Untersuchungen und so sollten die Ärzte darauf achten, die Signale ihrer Patientinnen aufzunehmen, nämlich welche Informationen sie jetzt brauchen und aufnehmen können.



Privatdozentin Dr. med. Monika Keller.
Foto: Universitätsklinikum Heidelberg

mamazoneMAG: *Und was können die Patientinnen tun, dass die Gespräche mit ihren Ärzten gut laufen?*

Dr. Keller: Wichtig ist, dass sie ihren Ärzten Vertrauen entgegenbringen und ihnen abnehmen, dass sie es gut mit ihnen meinen und den für sie besten Behandlungsweg gemeinsam finden wollen. Mit einfachen Sätzen wie „Darf ich Ihnen alle meine Fragen stellen, die mir wichtig sind“ oder „Es wäre mir wichtig, dass ich meine Fragen mit Ihnen besprechen kann“, kann man schon zu Beginn des Gesprächs seine Bedürfnisse äußern. Eine fordernde und vorwurfsvolle Haltung („Ich warte jetzt schon ewig“ oder „ich bin jetzt schon zum dritten Mal hier“) ist keine gute Basis für ein konstruktives Gespräch. Auch Ärzte haben den Anspruch darauf, dass man ihnen die prinzipielle Bereitschaft zu Offenheit und Aufklärungswillen zutraut.

mamazoneMAG: *Oft spüren die Patientinnen aber den Zeitdruck, unter dem die Ärzte stehen und trauen sich dann nicht zu fragen.*

Dr. Keller: Der Zeitdruck alleine ist es nicht, der gelingende Gespräche verhindert. Ärzte haben oft auch ein schlechtes Gewissen, wenn sie schlechte Nachrichten überbrin-

gen müssen. Da wird dann der Zeitdruck unbewusst eingesetzt, um sich nicht allen Problemen und Fragen stellen zu müssen.

mamazoneMAG: *Sie selbst haben zusammen mit anderen Wissenschaftlern ein Kommunikationstraining namens KoMPASS entwickelt und bieten bundesweit Schulungen für Ärztinnen und Ärzte an. Was vermitteln sie darin?*

Dr. Keller: Wie schon gesagt, gibt es nicht die zehn Tipps und Tricks für eine gute Kommunikation. Wichtig ist eine Änderung der Haltung, und hierzu ist es wichtig, Gesprächssituationen selbst zu erleben. So setzen wir bei dem an, was Ärzte in Gesprächen mit Krebspatienten selbst erlebt haben und was sie beschäftigt. Die bringen sie ein und die Situationen werden in Rollenspielen mit professionellen Schauspielern nachgespielt. Dabei bekommen die Ärzte ein Feedback, wie ihre Informationen bei den Patienten ankommen und wie diese darauf reagieren; und sie können alternative Ansätze und Lösungen in der experimentellen Situation ausprobieren. Umgekehrt versetzen sich die Ärzte auch in die Rolle ihrer Patientinnen und können dann erleben, wie sie als Patienten reagieren würden. Und das ist das Wichtige: Wir Ärzte müssen ein Gefühl dafür entwickeln, was beim einzelnen Patienten ankommt und was er empfindet. Wenn man es selbst durchlebt, ist das dann Erfahrungswissen und dies bleibt besser haften als vorgefasste Regeln nach dem Motto „One size fits all“.

mamazoneMAG: *Liebe Frau Dr. Keller, Wir danken Ihnen sehr für das Gespräch.*

KONTAKT:

Universitätsklinik Heidelberg
Klinik für Allg. Innere Medizin und Psychosomatik, Sektion Psychoonkologie
PD Dr. med. Monika Keller,
Im Neuenheimer Feld 410
69120 Heidelberg

EDIM-TKTL1- und Apo10-Bluttest

Prognose Brustkrebs im Blut – ein neuer Test weist den Weg

URSULA GOLDMANN-POSCH IM INTERVIEW MIT PROFESSOR INV. DR. MED. HANS-JOACHIM MUHS

Hans-Joachim Muhs ist Chefarzt der Frauenklinik I / Gynäkologisches Krebszentrum, Evangelisches Krankenhaus BETHESDA in Duisburg, und Mitautor einer gemeinsamen Studie vom Universitätsklinikum Tübingen, Deutschem Krebsforschungszentrum in Heidelberg und dem Clemenshospital der Universität Münster, an dem der Gynäkologe damals noch tätig war.

Im Mittelpunkt der Studie stand ein auf zwei Biomarkern basierter Bluttest, der EDIM-TKTL1- und EDIM-Apo10-Bluttest. Demnach soll ein frühzeitiger Krebs-Nachweis bereits im Blut möglich sein. Die Ergebnisse dazu wurden aktuell in der wissenschaftlichen Fachzeitschrift BMC Cancer veröffentlicht.

Ursula Goldmann-Posch fragte bei dem Gynäkologen als Fachexperten nach.

mamazoneMAG: Können Sie in für Laien verständlicher Sprache erklären, was die Faktoren TKTL1 und Apo10 bedeuten?

Professor Muhs: TKTL1 und Apo10 sind zwei Eiweißverbindungen, die in Tumoren gebildet werden, um das Wachstum und die Ausbreitung von Tumoren zu ermöglichen. Während Apo10 eine fehlende Elimination, also ein nicht Absterben (Apoptose) von Tumorzellen anzeigt, signalisiert TKTL1 einen erhöhten Zuckerstoffwechsel von Tumorzellen, der sowohl zu einer Metastasierung als auch zu einer Resistenz gegenüber Strahlen- und Chemotherapien führt. Resistenz ist da schon mit dem Problem der nicht mehr wirksamen Antibiotika bei bestimmten Keimen zu vergleichen, nur, dass hier eben nicht mehr die Strahlen- und oder Chemotherapie wirkt. Beide Eiweiße markieren generell auftretende fundamen-



Gynäkologe Professor inv. Dr. med. Hans-Joachim Muhs. Foto: Evangelisches Krankenhaus Bethesda

tale Prozesse, die in allen Tumorarten auftreten. Hierdurch ist es erstmals möglich, jede Form von Karzinomen und Tumoren mittels eines Bluttestes festzustellen. Es geht dabei um die spannende Frage, dass sehr früh im Wachstum Krebsgeschwüre angezeigt werden; dann müssen sie noch gefunden werden, was nicht immer unproblematisch ist.

mamazoneMAG: Die Biomarker TKTL1- und Apo10 wurden immunhistochemisch retrospektiv (im Nachhinein) an 161 Tumorgewebe und prospektiv (vorausschauend) mittels des EDIM-Testverfahrens an 213 Krebspatienten und 74 gesunden Kontrollpersonen untersucht. Wie genau sind die Ergebnisse des EDIM-TKTL1/Apo10-Bluttestes in Hinblick auf die von jedem Test geforderten Gütekriterien Sensitivität (Empfindlichkeit) und Spezifität (Genauigkeit)?

Professor Muhs: Im retrospektiven Teil der Studie wurde mittels des immunhistochemischen Nachweises von Apo10 und TKTL1 in Tumorgewebeschnitten die klinische Bedeutung dieser beiden Biomarker untersucht. Hierbei wurde festgestellt, dass Apo10 spezifisch für den Übergang von gutartigen zu bösartigen Tumoren ist und die Zunahme der Apo10-Menge im Tumor mit einer deutlichen Abnahme der Überlebenszeit der Tumorpatienten einherging. Wurde in Tumoren zusätzlich das TKTL1-Eiweiß nachgewiesen, so sank die Überlebenszeit nochmals massiv. Dies zeigt die enorme klinische Bedeutung dieser beiden Marker an, da hiermit die potenzielle Bösartigkeit des Tumors bestimmt werden kann. Im prospektiven Teil der Studie wurde überprüft, ob man mit den Biomarkern Apo10 und TKTL1 mit Hilfe des EDIM-Bluttestverfahrens feststellen kann, ob Karzinome der Brust, der Prostata und der Mundhöhle vorliegen. Überraschend, fast unglaublich, war hierbei, dass alle drei verschiedenen Formen von Karzinomen mit demselben Grenzwert bei sehr hoher Sensitivität von 95,8 Prozent und einer extrem hohen Spezifität von 97,3 Prozent mit Hilfe des EDIM-Bluttestes erkannt wurden.

mamazoneMAG: An der klinischen Studie haben u.a. 48 Frauen mit Brustkrebs teilgenommen, die vor der Operation standen. Ist diese geringe Zahl aussagefähig?

Professor Muhs: Die Zahl von 48 Frauen mit Brustkrebs mag alleine betrachtet noch klein erscheinen. Da aber insgesamt 213 Krebspatienten mit Karzinomen in der klinischen Studie untersucht wurden und sich herausstellte, dass bei allen drei untersuchten Karzinomformen der Grenzwert für Ge-

sund- und Tumorpatient identisch war, ist diese Studie auch in Bezug auf Brustkrebs aussagekräftig. Zudem hat diese Studie auch Ergebnisse aus einer früheren Studie bestätigt, bei denen bereits 240 Krebspatienten mit dem EDIM-Bluttest untersucht wurden. Ein niedergelassener gynäkologischer Onkologe hat zudem 120 Frauen mit Brustkrebs in der Nachsorge mit dem EDIM-Bluttest über fünf Jahre lang untersucht und den klinischen Nutzen für die Patientinnen aufgezeigt. Diese Daten wurden im Februar auf dem deutschen Krebskongress in Berlin vorgestellt.

mamazoneMAG: *Wie verlässlich ist der TKTL1- und Apo10-Bluttest als „Rückfall-Alarm“ für Patientinnen mit Brustkrebs in der Nachsorge?*

Professor Muhs: In der Studie wurden Daten zum „Rückfall-Alarm“ beim Mundhöhlenkarzinom publiziert, die zeigen, dass eine Detektion (Messung) des Rückfalls möglich ist. Wie früh eine Detektion des Rückfalls möglich ist, lässt sich noch nicht abschließend sagen, da Studien zum Einsatz des EDIM-Bluttests in der Nachsorge noch durchgeführt bzw. abgeschlossen werden müssen.

Dieser niedergelassene Gynäkolog konnte aber bereits

bei 120 Patientinnen mit Brustkrebs zeigen, dass dauerhaft erhöhte Werte in dem EDIM-Bluttest in der Nachsorge einen klaren Hinweis auf ein Rezidiv oder eine Metastasierung ergeben. Beim Einsatz in der Nachsorge bei Darmkrebs konnte zudem gezeigt werden, dass der EDIM-Bluttest frühzeitiger den Rückfall detektierte als dies mit Tumormarkern möglich war. Da der Grenzwert für den EDIM-Bluttest nicht individuell verschieden ist und ein genereller Grenzwert des Tests vorliegt, kann der Bluttest eingesetzt werden, um abzuklären, ob ein Karzinom vorliegt – bei Verdacht auf Karzinom in der Erstdiagnose oder in der Nachsorge und zur Überwachung der chirurgischen Entfernung des Tumors, da Werte nach Operation und Abheilung der Wunde wieder normal sein müssen und damit den Erfolg der Therapie anzeigen.

mamazoneMAG: *Eine weitere Zielgruppe dieses auf zwei generellen Biomarkern für Tumore gründenden Bluttests sollen ja auch die (noch) nicht betroffenen Frauen sein. Wieviel Monate vor dem bildgebend sichtbaren Brustkrebs kann bzw. könnte mit diesem Test der „Brustkrebs im Blut“ entdeckt werden?*

Professor Muhs: Die Frage, wieviel Monate ein Tumor vor der Bildgebung sichtbar gemacht werden kann, lässt sich jetzt noch nicht beantworten. Wenn Sie die letzten fünf Jahre allein betrachten, so ist bei der Bildgebung, z.B. in der hochauflösenden Ultraschalluntersuchung oder der digitalen Mammographie mithin der Tomosynthese, also der Schnittbildtechnik der Brust, Erhebliches passiert – technisch sind wir bei weniger als drei Millimeter, deren Herde wir heute auch minimal invasiv z.B. stanzen können. Aufgrund der Studie kann man aber wohl jetzt schon sagen, dass selbst kleine Karzinome gut detektiert werden können. Obwohl die Früherkennung in Zukunft ein wichtiges Einsatzgebiet werden könnte, sehe ich aktuell einen wichtigen Einsatz im Bereich der Überwachung der chirurgischen Entfernung des Tumors. Frühzeitig festzustellen, dass die Entfernung des Primärtumors zu nicht normalen EDIM-Werten geführt hat, ist ein wichtiges Werkzeug für eine frühzeitige Detektion eines Rezidivs oder gar einer Metastasierung. Auch in der Nachsorge kann der EDIM-Bluttest eine wichtige Rolle einnehmen, da bisherige Verfahren wie die Bestimmung von Tumormarkern im Blut es oftmals nicht erlauben, einen Rückfall frühzeitig zu detektieren. Der Test kann zudem sehr wichtig werden bei der Abklärung nicht eindeutiger Befunde in der Mammographie.

mamazoneMAG: *Wenden Sie diesen Test bereits bei Ihren gynäkologischen Patientinnen an?*

Professor Muhs: Ja, ich setze den EDIM-Bluttest in der Überwachung der chirurgischen Entfernung des Tumors und zur Abklärung von nicht eindeutigen Befunden im klinischen Alltag ein. Hiermit sind natürlich auch die Unterbauchkrebsarten der Frau eingeschlossen. Ich empfehle meinen Patientinnen den Einsatz des Testes in der Nachsorge, damit frühzeitig Rezidive und Metastasen detektiert werden können.



© Takeda Pharma

mamazoneMAG: Was kostet der Test, und wann wird er voraussichtlich von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden?

Professor Muhs: Da der EDIM-Test mittels einer Bestimmung von Apo10 und TKTL1 in Immunzellen durchgeführt wird, können diese Arbeitsschritte von Laborärzten bereits als Immunphänotypisierung bei Tumorerkrankungen abgerechnet werden. Bisher wird der Test exklusiv von dem Labor Biovis in Limburg angeboten. Bei Patienten mit nachgewiesener Tumorerkrankung wird der Bluttest von den privaten Kassen und unter Umständen auch von den gesetzlichen Kassen erstattet. Als Selbstzahlerleistung ist er ab 148 € verfügbar. Hier geht es aber nicht allein um die Bestimmung eines Wertes, sondern des Verlaufes der Werte; die betreuten Frauenärzte/innen in der Nachsorge werden die Interpretation der Ergebnisse zudem in das Gesamtuntersuchungsergebnis der Nachsorgeuntersuchung einbeziehen wollen.

mamazoneMAG: Welche weiteren Studien mit dem EDIM-TKTL1- und EDIM-Apo10-Bluttest sind als nächstes geplant?

Professor Muhs: Aufgrund der sehr guten Studienergebnisse hat das Universitätsklinikum in Tübingen die Etablierung des EDIM-Bluttestes und die Durchführung weiterer Studien beschlossen. In diesen Studien soll u.a. überprüft werden, wie frühzeitig der EDIM-Bluttest den Rückfall in der Nachsorge erkennt. Hieran werden wir mit unserer Klinik auch teilnehmen. Dort werden sich sicher wieder interessante Aspekte erkennen lassen.

mamazoneMAG: An wen können sich interessierte Studienteilnehmerinnen wenden?

Professor Muhs: Sie müssen sehen, ich bin Chefarzt einer größeren Frauenklinik und bin als Partner der niedergelassenen Frauenärzte/innen die Seite der weiteren Diagnostik und z. B. operativen Therapie. Weiter sind wir auch gerade in einem Prozess der Neustrukturierung hinsichtlich der Aufgabenstellung bei der Diagnostik und Therapie unserer Patientinnen. Sie werden verstehen, dass mir und meinem Team ein bestimmtes Kontingent zur Verfügung steht, um sich wirklich intensiv um die doch zum Teil sehr erkrankten Frauen zu kümmern. Die Patientinnen, die hier in der Klinik behandelt werden, werden natürlich auch hin-

sichtlich der Studie mit untersucht, das ist schon im Zuge des zertifizierten Zentrums wichtig. Fachkollegen nehmen manchmal Kontakt zu mir auf; hier werde ich gerne helfen. Die reine Nachsorge ist der Bereich der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte – wir sind da nur bei spezifischen Fragestellungen beteiligt.

mamazoneMAG: Wir bedanken uns für dieses Gespräch.

LITERATUR:

- ▶ Grimm et al. BMC Cancer 2013, 13:569 <http://www.biomedcentral.com/1471-2407/13/569>
- ▶ Rotmann A et al: A new diagnostic test for monitoring of breast cancer patients. Poster zum deutschen Krebskongress 2014

KONTAKT:

- ▶ **Evangelisches Krankenhaus BETHESDA zu Duisburg GmbH,** Gynäkologisches Krebszentrum, Chefarzt der Frauenklinik, Prof. inv. Dr. med. Hans-Joachim Muhs Heerstraße 219, 47053 Duisburg

ANZEIGE

Coy Complete: Die erste ketogene Trinknahrung für Krebspatienten



- Wirkung von Chemo- und Strahlentherapien verbessern
- Risiko von Resistenzen, Metastasierung und Rezidiven vermindern
- Erstattungsfähig bei Mangelernährung
- Bilanziert, hochkalorisch & allergenfrei

Erhältlich in Ihrer Apotheke!
PZN für 15 x 250 ml: 10146242

www.coy-complete.com

TAVARLIN AG, Pfungstadt

Neue Ergebnisse einer großen Metaanalyse:

Schützen Bisphosphonate vor Knochenmetastasen?

INGE BÖRDLEIN-WAHL IM INTERVIEW MIT PROFESSOR DR. INGO J. DIEL

Diese für Brustkrebspatientinnen wichtige Frage wird seit Jahren in zahlreichen Studien untersucht. Auf dem San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS) im Dezember letzten Jahres, dem größten Brustkrebskongress weltweit, wurde nun eine große Zusammenschau (Metaanalyse) von 22 Studien vorgestellt – mit eindeutigem Ergebnis: Bisphosphonate reduzieren bei Brustkrebspatientinnen das Risiko für Knochenmetastasen und das Sterblichkeitsrisiko insgesamt um absolut drei Prozent – allerdings profitieren nicht alle Patientinnen davon. **mamazoneMAG** befragte dazu den Mannheimer Gynäko-Onkologen und Experten für Knochenmetastasen, Professor Dr. Ingo J. Diel, der schon früh den Metastasen schützenden Effekt von Bisphosphonaten postuliert hat.

mamazoneMAG: Herr Professor Diel, um welche neue Studie handelt es sich und was sagt sie aus?

Professor Diel: Beim SABCS wurde von Professor Coleman aus Sheffield/England eine Metaanalyse der 'Early Breast Cancer Collaborative Trialists' Group vorgestellt. Sie umfasst sämtliche adjuvante Bisphosphonat-Studien. Es handelt sich dabei um Daten von knapp 18000 Patientinnen, die adjuvant, also nach der Ersttherapie mit Bisphosphonaten bzw. in der Kontrollgruppe mit einem Scheinmedikament (Placebo) behandelt worden waren. In fünf Studien – hier gingen auch die Daten der Heidelberger Arbeitsgruppe ein – wurde Clodronat als Medikament gegeben, in 17 Studien die Aminobisphosphonate, vor allem die Zoledronsäure. Was sich gezeigt hat, ist, dass durch die Bisphosphonatgabe im Zehn-Jahres-Verlauf nicht nur das Knochenmetasta-



Inge Bördlein-Wahl im Interview mit Professor Dr. Ingo J. Diel

Foto: Stern 105

sen freie Überleben um absolut etwa drei Prozent gesenkt werden konnte, sondern auch das Gesamtüberleben in etwa derselben Größenordnung. Der Vorteil galt aber nur für die postmenopausalen Patientinnen. Auf das Risiko für Metastasen außerhalb der Knochen hatte die adjuvante Therapie mit Bisphosphonaten keinen Einfluss.

mamazoneMAG: Drei Prozent besseres Überleben erscheinen nicht sehr viel?

Professor Diel: Man muss das absolute und das relative Risiko unterscheiden. Das absolute Risiko bezieht sich auf das gesamte Patientinnenkollektiv, das relative Risiko nur auf diejenigen Patientinnen, bei denen ein Ereignis aufgetreten ist. So wurde bei den postmenopausalen Patientinnen das relative Risiko für Knochenmetastasen um 34 Prozent gegenüber der Kontrollgruppe gesenkt. Betrachtet man die Reduzierung im Gesamtkollektiv – also das absolute Risiko – so entsprechen die drei Prozent etwa dem Nutzen einer Chemotherapie oder der Größenordnung des Vorteils von Aromatasehemmern gegenüber Tamoxifen. Das ist gar nicht so wenig.

mamazoneMAG: Warum haben nur die postmenopausalen Patientinnen einen Vorteil?

Professor Diel: Darüber kann man im Moment nur spekulieren. Man kann davon ausgehen, dass die Patientinnen nach den Wechseljahren einen aktivierten Knochenstoffwechsel haben im Vergleich zu den prämenopausalen Patientinnen. Und es ist vermutlich so, dass eine vorbeugende Normalisierung des Knochenstoffwechsels mit Bisphosphonaten bei postmenopausalen Patientinnen das Risiko für Knochenmetastasen verringert. Hier muss noch ergänzt werden, dass in den meisten Studien auch die prämenopausalen Patientinnen, die durch die Tumorthherapie postmenopausal geworden sind, in die Bewertung eingegangen sind.

mamazoneMAG: Also kann man den Schluss ziehen, dass alle postmenopausalen beziehungsweise durch die adjuvante Therapie postmenopausal gewordenen Patientinnen mit Brustkrebs von einer gezielten Therapie mit Bisphosphonaten profitieren?

Professor Diel: Diesen Schluss könnte man ziehen. Allerdings weiß man noch nicht, welche Patientinnen nach den Wechseljahren dies nun genau sind. Ich plädiere dafür, dass die postmenopausalen Patientinnen mit einem hohen Risiko für Metastasen bzw. diejenigen mit einem Osteoporoserisiko durch die Antihormontherapie adjuvant Bisphosphonate erhalten sollen. In den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO), die in diesem Jahr aktualisiert wurden, haben sowohl die adjuvante Behandlung mit dem oral verabreichten Clodronat als auch mit Aminobisphosphonaten wie Zoledronsäure bei postmenopausalen Patientinnen ein Plus bekommen. Das heißt, die Therapie wird als sinnvoll erachtet. Für prämenopausale Patientinnen hingegen nicht. Das geben auch die Studienergebnisse nicht her.

mamazoneMAG: Wie gehen Sie normalerweise in Ihrer Praxis vor?

Professor Diel: Ich empfehle Patientinnen mit hohem Risiko (z.B. bei Lymphknotenbefall oder G3-Tumoren) und aktiviertem Knochenstoffwechsel nach der Erstbehandlung eine Bisphosphonattherapie. Dabei bevorzuge ich Clodronat gegenüber den Aminobisphosphonaten. Die Tabletten sind zwar etwas umständlicher in der Einnahme (sie müssen morgens eine Stunde vor dem Frühstück eingenommen werden), aber sie haben auch weniger Nebenwirkungen wie etwa die gefürchtete Kieferosteonekrose oder Nierenschädigung. In der Wirkung sind alle Bisphosphonate gleich. Das hat auch die Metaanalyse gezeigt.

mamazoneMAG: Herrscht nun Klarheit über die adjuvante Bisphosphonattherapie?

Professor Diel: Wir haben nun durch die Metaanalyse auf jeden Fall mehr Klarheit. Aber es ist leider weiterhin noch unklar, welche Patientinnen nun tatsächlich

profitieren. Meine Hypothese ist, dass es diejenigen sind, die Tumorzellen im Knochenmark haben. Denn dort ist der Ursprungsort für eine spätere Knochenmetastasierung und wenn wir dort eingreifen, können wir die Tumorzellen an der Ausbreitung hindern. Wir haben eine solche Studie in Heidelberg vor Jahren durchgeführt. Leider wurde dieser Ansatz nicht weiter verfolgt. Aber ich bin mir sicher, dass weitere Studien kommen werden, die sich auf die postmenopausalen Patientinnen fokussieren werden und für diese mehr Klarheit bringen können.

KONTAKT:

► **Praxisklinik am Rosengarten,**
Augustaanlage 7-11,
68165 Mannheim,
Telefon: 0621/125064-20
E-Mail:
info@praxisklinik-am-rosengarten.de

ANZEIGE

Krebstherapie: Nebenwirkung: „Scheidentrockenheit“

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

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

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



www.vagisan.de

Für Ihre Apotheke: **Intimer Kauf ohne Worte**

Bitte einmal

- ☐ Vagisan® FeuchtCreme Kombi (PZN 6882372)
- ☐ Vagisan® FeuchtCreme 25 g (PZN 9739474)
- ☐ Vagisan® FeuchtCreme 50 g – mit Applikator (PZN 6786786)

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



Schonende Behandlung

Blutwäsche nach Chemotherapie: Neuigkeiten zum CARL-Verfahren

VON DR. JÜRGEN ECKES

Sehr gute Nachrichten für Brustkrebspatientinnen: Im vergangenen Jahr konnte eine erste Kostenerstattung durch eine Krankenkasse für eine CARL-Behandlung erreicht werden. Die Kostenerstattung erfolgt auf Einzelfallantrag durch den behandelnden Arzt. Somit kann das CARL-Verfahren nun auch Patientinnen außerhalb einer klinischen Studie zugute kommen. Im konkreten Fall musste eine Chemotherapie mit Caelyx® trotz hervorragender Wirksamkeit wegen schwerer Nebenwirkungen abgebrochen werden. Durch den Einsatz von CARL konnte die Chemotherapie bei deutlich verringerten Nebenwirkungen fortgeführt werden (aktuell im 6. CARL-Zyklus).

Chemotherapie mit Caelyx®: nicht nur die bösen Zellen leiden

Bei der Chemotherapie wird ein Medikament verabreicht, das die Krebszellen abtöten kann. Ein solches Zellgift ist jedoch nicht nur für die Krebszellen, sondern auch für die übrigen, normalen Körperzellen toxisch. So ist zum Beispiel Doxorubicin, ein



Biologe Dr. Gerhard Pütz (links) bei der Verleihung des Apherese-Innovationspreises für das CARL-Verfahren durch den Vorsitzenden der deutschen Gesellschaft für Nephrologie in Berlin im Oktober 2013. Foto: Aey Congresse GmbH



Eine Patientin bei der CARL-Apherese. Blut wird im linken Arm entnommen, das Plasma wird von den Blutzellen getrennt und im zweiten Filter wird das liposomale Doxorubicin aus dem Plasma eliminiert (orange Färbung des Filters am rechten Rand der Apheresemaschine). Das gereinigte Plasma wird mit dem Blut vereinigt und über den rechten Arm wieder zurückgegeben. Das Verfahren arbeitet kontinuierlich über einen Zeitraum von etwa drei Stunden. Foto: TellTargeting Medical GmbH & Co KG

Antikrebsmittel, das neben den Krebszellen besonders Herzzellen schädigen kann. In dem Medikament Caelyx® ist das Doxorubicin in winzig kleine Fetttropfchen verpackt. Durch die Verpackung in diesen „Liposomen“ verbleibt das Medikament mehrere Tage im Blut. Die Herzzellen können die Liposomen nicht aufnehmen, und damit werden sie durch das verpackte Medikament weniger geschädigt. Im Gegensatz dazu reichern sich die Liposomen im Tumor besonders gut an. Allerdings werden die Liposomen allmählich auch in anderen Körperbereichen gespeichert. Besonders betroffen werden Schleimhäute und stark beanspruchte Hautstellen, deshalb wird diese Hautschädigung oft „Hand-Fuß-Syndrom“ genannt. Es tritt, abhängig vom Dosierungsschema, bei rund 30 bis 50 Prozent aller Patientinnen auf. Einfache Verlaufsformen sind unangenehm, schwere Verlaufsformen sind sehr schmerzhaft und beeinträchtigen die Lebensqualität er-

heblich. Behandelt werden kann das Hand-Fuß-Syndrom nur schwer, meist reagiert man mit einem zeitweiligen Aussetzen der Therapie, in schweren Fällen muss die Therapie abgebrochen werden.

Auf Grund der Bauweise des Tumorgewebes reichern sich die Liposomen im Tumor besonders gut an. Diese Anreicherung im Tumor ist deutlich schneller als das Anlagern der Liposomen in anderen Geweben wie der Haut. Nach einer gewissen Zeit (etwa zwei Tage) ist der Tumor mit Liposomen gesättigt, und die dort aufgenommenen Liposomen entfalten im Laufe der nächsten Tage bis Wochen ihre Wirkung. Nach zwei Tagen zirkulieren jedoch immer noch etwa 70 Prozent der gegebenen Liposomen im Blut, und diese überzähligen Wirkstoffträger erreichen fast ausschließlich nur noch gesundes Gewebe und entfalten dort ihre schädliche Wirkung. Bei der Behandlung mit dem CARL-Verfahren werden diese überschüssigen Liposomen samt

dem überzähligen Wirkstoff wieder aus dem Blut entfernt. So werden die Schäden der Chemotherapie an gesunden Geweben verringert.

In der CARL-Studie in Freiburg mit insgesamt 57 Behandlungen wurde lediglich eine einzelne Hautschädigung Grad II beobachtet, auch alle anderen Nebenwirkungen waren selten und mild. Das CARL-Verfahren wurde kürzlich mit dem Apherese-Innovationspreis der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie ausgezeichnet

Fernsehen bei der Durchführung einer CARL-Behandlung

Je nach Erkrankung führt der behandelnde Arzt die Therapie mit Caelyx® nach dem üblichen Behandlungsschema durch. Etwa 48 Stunden nach der Gabe von Caelyx® wird ein Teil des Blutes mithilfe einer Venenpunktion am linken oder rechten Arm abgenommen, mit dem CARL-Filter gereinigt und auf der gegenüber liegenden Seite wieder zurückgegeben. Blutentnahme und Rückgabe erfolgen kontinuierlich über einen Zeitraum von etwa drei Stunden, in denen die Patientin etwa fernsehen oder Musik hören kann. Nebenwirkungen durch die Apherese sind sehr selten und mild (blauer Fleck durch die Punktion, Schwindelgefühl). Die CARL-Behandlung erfolgt in der Regel ambulant. Im einfachsten Fall bekommt die Patientin ihre Chemotherapie in Freiburg. Man kann aber auch wie gewohnt eine Caelyx®-Gabe bei seinem heimischen Onkologen erhalten und zwei Tage später nach Freiburg zur CARL-Apherese kommen.

Interview mit einer Patientin, die das CARL-Verfahren genutzt hat

Frage: Frau Luitgard*, Sie hatten bereits eine Chemotherapie mit Caelyx®, die nach Auftreten von schweren Nebenwirkungen durch das CARL-Verfahren ergänzt wurde. Wie sind Ihre Erfahrungen?

Antwort: Die Nebenwirkungen, insbesondere das Hand-Fuß-Syndrom, das bei der



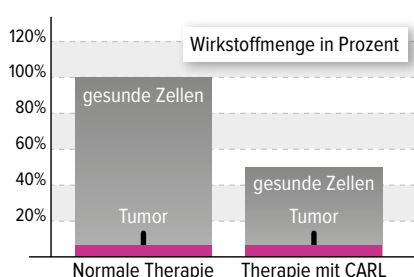
Der Arzt Dr. Jürgen Eckes (rechts) und der Biologe Dr. Gerhard Pütz (links), die Erfinder des CARL-Verfahrens an der Universitätsklinik Freiburg.
Foto: Dr. Eckes & Dr. Pütz

vorherigen Caelyx®-Therapie die Behandlung auf drei Monate begrenzt hatte, sind wesentlich schwächer aufgetreten. Die Wirkungen auf das Tumorgewebe sind dennoch spürbar, so dass ich meine Lebensqualität als durchaus gut bezeichnen kann.

Frage: Ihre Krankenkasse hat die Behandlungskosten auf Einzelfallantrag übernommen. War es sehr schwierig, eine Kostenerstattung zu erreichen?

Antwort: Meine behandelnden Ärzte haben mich sehr unterstützt. Sie haben mir bescheinigt, dass die erste Behandlung mit Caelyx® gut angeschlagen hatte und bei einer erneuten Therapie unter Verringerung der Nebenwirkungen große Behandlungserfolge zu erwarten seien.

Frage: Für die CARL-Therapie nehmen Sie eine fünfstündige Bahnfahrt auf sich. Wie belastend empfinden Sie die Anreise und die Apherese?



Antwort: Beides ist schon eine Kraftanstrengung für den ganzen Organismus, so dass ich oft noch tagelang später sehr ruhebedürftig und müde bin. Das gibt sich aber schnell, wenn ich mir längere Pausen tagsüber gönne und nachts mehr schlafe. Ansonsten genieße ich den Aufenthalt in Freiburg im Rahmen meiner Möglichkeiten: Mal machen die Füße einen Schaufensterbummel mit, mal sitze ich länger im Café. Im Vergleich zum vergangenen Jahr, in dem mich mein Hand-Fuß-Syndrom fast schon zur Rollstuhlfahrerin gemacht hatte, bin ich jetzt überglücklich, dass sich durch das CARL-Verfahren die Nebenwirkungen meiner Chemotherapie so verringert haben.

KONTAKT UND INFORMATIONEN:

- **Dr. Gerhard Pütz** | Uniklinik Freiburg
| Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin | Hugstetterstraße 55 | 79106 Freiburg | Telefon: 0761/27032070 | E-Mail: gerhard.puetz@uniklinik-freiburg.de
- **Dr. Jürgen Eckes** | TellTargeting Medical GmbH | Altdorfstraße 10 | 79312 Emmendingen | Telefon: 07641/9620705 | E-Mail: eckes@telltargting.de
- www.uniklinik-freiburg.de/ikcul/forschung/carl.html
- www.mamazone.de/brustkrebs/therapieformen/chemotherapie/

*Name geändert

Patientinnen mit metastasiertem Brustkrebs und zirkulierenden Tumorzellen im Blut

Neue zielgerichtete Möglichkeiten der Behandlung machen Hoffnung

VON DR. SUSANNE ALBRECHT, PROFESSOR WOLFGANG JANNI, PROFESSOR TANJA N. FEHM

Das erste Auftreten von Brustkrebs (primäres Mammakarzinom) gilt schon zum Zeitpunkt der Diagnose als eine potentiell systemische, also den ganzen Organismus betreffende Erkrankung. Die kontinuierliche Streuung von Tumorzellen in die Blutbahn von Frauen mit Brustkrebs stellt ein lang bekanntes Phänomen dar. Diese Tumorzellen lassen sich bei Patientinnen mit Brustkrebs im Blut nachweisen und werden als zirkulierende Tumorzellen (CTCs) bezeichnet.

Der Nachweis von CTCs erfordert ein praktikables Test-System, welches auch die Wiederholbarkeit (Reproduzierbarkeit) von Ergebnissen, den Versand von Proben, sowie die Bestimmung in verschiedenen Zentren beinhaltet. Ein wichtiger Fortschritt konnte mit der Entwicklung eines Systems (CellSearch™) erzielt werden. Dieses System wird derzeit in mehreren Zentren in Deutschland auch im Rahmen von klinischen Studien eingesetzt.

Auch zirkulierende Tumorzellen haben eine exakte „Visitenkarte“

Falls eine Metastasierung auftritt, wird die erneute Untersuchung behandlungsrelevanter Eigenschaften der Tumorzellen empfohlen wie etwa HER2, Östrogenrezeptor und Progesteronrezeptor. Ziel hierbei ist, die Therapie möglichst nach den aktuellen Eigenschaften der Tumorzellen auszuwählen, da diese sich im Laufe der Erkrankung ändern können.

Da die zirkulierenden Tumorzellen bereits in die Blutbahn gelangt sind und somit vermutlich die Fähigkeit zur Metastasierung haben, kann möglicherweise durch die Untersuchung der tumorbiologischen „Visitenkarte“ von CTCs eine Optimierung



Der Augsburger Gyn-Onkologe, Professor Wolfgang Janni, ist seit Oktober 2012 Ärztlicher Direktor der Universitätsfrauenklinik in Ulm.

der Therapie erfolgen. Die Datenlage für den Nachweis von HER2 auf CTCs wird insgesamt allerdings als noch nicht hinreichend als gesichert bewertet, um im Versorgungsalltag darauf eine Behandlung auszurichten.

Meilensteine für die Patientin: die DETECT III- und DETECT IV-Studien

Im Bereich der Studien beim metastasierten Mammakarzinom ist die DETECT III-Studie weltweit eine der ersten Studien, deren Grundlage zur Therapieintervention auf der Phänotypisierung, also der Charakterisierung der zirkulierenden Tumorzellen beruht. Das Ziel dieser Phase III Studie ist es, zum einen die Wirksamkeit von Lapatinib (Tyverb®) bei Patientinnen mit metastasiertem Mammakarzinom und HER2-positiven CTCs zu untersuchen, obwohl der Primärtumor und gegebenenfalls Gewebe der Metastasen HER2-negativ sind. Nach gut

zwei Jahren Aufnahmezeit für diese Studie, konnten bereits über 800 Patientinnen für eine mögliche Teilnahme an der DETECT III Studie untersucht werden. Die Zahl der insgesamt zu untersuchenden Patientinnen beläuft sich auf 2000.

Für Patientinnen, die HER2-positive CTCs aufweisen, ist eine Studienteilnahme an DETECT III möglich. Für Patientinnen mit HER2-negativen CTCs steht zum anderen nun seit Januar 2014 die DETECT IV Studie als Ergänzungsstudie zur Verfügung. Die DETECT IV Studie untersucht als nationale, multizentrische, einarmige Phase II Studie die Wirksamkeit von Everolimus (Afinitor®) in Verbindung mit einer anti-hormonellen Therapie bei postmenopausalen Patientinnen mit einem hormonrezeptorpositiven, HER2-negativen metastasierten Mammakarzinom und HER2-negativen CTCs. Die

Gute Gründe für eine Studienteilnahme

- ✓ Translationale Forschungsergebnisse führen direkt zur klinischen Durchführung
- ✓ Einfache Studienlogistik
- ✓ Einfaches kombiniertes Screening
- ✓ Frühe Ergebnisse durch CTC-Verlauf
- ✓ Kostenloser CTC-Test für alle Patientinnen
- ✓ DETECT III: Weltweit erste Studie zur Therapieintervention auf der Grundlage moderner CTC-Technologie mit HER2-Phänotypisierung
- ✓ DETECT IV: bietet Therapieinterventionen bei hormonrezeptorpositivem bzw. triple-negativem metastasiertem Mamma-Ca mit HER2-negativen CTCs



Expertin für zirkulierende Tumorzellen im Blut:
Professor Tanja N. Fehm, seit 2013 Direktorin der
Uni-Frauenklinik in Düsseldorf.



Maßgeblich an den DETECT-Studien beteiligt:
Dr. med. Susanne Albrecht, Assistenzärztin der
Universitätsfrauenklinik in Ulm.

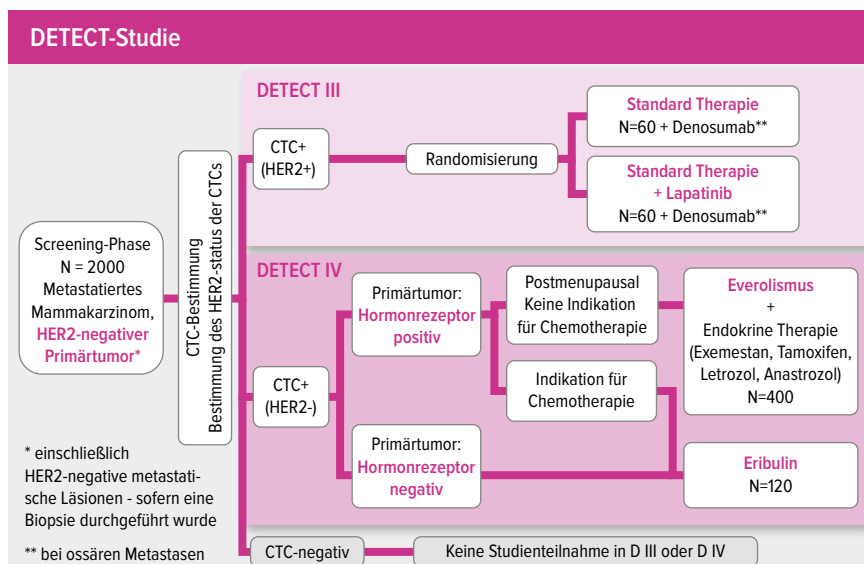
Patientinnen erhalten den mTOR-Hemmer Everolimus in Kombination mit einer vom Prüfarzt gewählten endokrinen Therapie (Tamoxifen, Exemestan, Letrozol oder Anastrozol).

Um auch Patientinnen mit triple-negativem metastasiertem Brustkrebs bzw. hormonrezeptorpositivem metastasiertem Brustkrebs mit einer Indikation zur Chemotherapie und nachweisbaren Her2-negativen CTCs eine Behandlungsmöglichkeit im Rahmen der DETECT-Studien zu schaffen, arbeitet die DETECT-Studiengruppe momentan an einem zweiten Behandlungszweig im Rahmen der DETECT IV-Studie: Diese Frauen sollen in Zukunft mit dem Halichondrin Eribulin (Halaven®) behandelt werden. Eribulin

ist ein neuer, nicht Taxan-basierter Hemmer der Mikrotubulus-Dynamik und wirkt über die Störung der Wachstumsphase gegen Tumorzellen (antineoplastisch). Damit wird ein Großteil der Patientinnen mit Nachweis von CTCs an einer Therapie-Interventionsstudie teilnehmen können (siehe Grafik unten). Durch die begleitenden Forschungsprojekte wird darüber hinaus versucht, neue Therapiemöglichkeiten auf der Grundlage moderner CTC-Technologien zu entwickeln.

WEITERE INFORMATIONEN:

- www.detect-studien.de/
- www.success-studie.de/portal/newsletter/Success_News_17-14.pdf



Diagnose Brustkrebs ICH MACHE MICH STARK!

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

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

Drei der renommiertesten Fachleute, die sich seit vielen Jahren intensiv und engagiert mit den Wünschen der Patientinnen beschäftigen, sprechen auf der CD persönlich und geben Ihnen erfolgsbewährte Ratschläge für die einzelnen Therapiephasen. Sie berichten dabei über Ihre eigenen Erfahrungen, geben praxisnahe Tipps und stellen neue naturheilkundliche Ansätze für die Zeit der Chemo- und der Strahlentherapie sowie der antihormonellen Behandlung vor. Die Audio-CD wird gelesen von 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

Therapie bei Brustkrebs assoziiertem Lymphödem

Biggi Welter: „Das Positive daran ist, ich kann damit alt werden.“

VON DANIEL SCHWANENGRUG

Rund drei Millionen Menschen leiden in Deutschland nach vorsichtigen Expertenschätzungen unter einer Erkrankung des Lymphgefäßsystems¹. Die reale Zahl kann aber deutlich höher liegen. Denn: Viele Betroffene werden eher zufällig auf ihre Erkrankung aufmerksam. Hervorgerufen durch starke Schwellungen, besonders an Armen oder Beinen, recherchieren sie im Internet, wenden sich an Therapeuten oder Selbsthilfegruppen. Steht die ärztliche Diagnose Lymphödem fest, werden aber bei weitem nicht alle Patienten richtig und ausreichend behandelt (siehe Grafik³).

Eine Patientin, bei der die richtige Diagnose frühzeitig erstellt wurde und die Behandlung bis heute umfassend erfolgt, ist Brigitte Welter.

Die dreifache Mutter erkrankte 2007 an Brustkrebs. Zwei Lymphknoten waren befallen, vierzehn wurden sicherheitshalber entfernt. Der Eingriff verlief erfolgreich, doch drei Wochen nach der Operation wurde ihr rechter Arm dick. Als sie dann noch starkes Fieber bekam, suchte sie Rat bei ihrem Hausarzt, der gleichzeitig auch Lymphologe ist. Ein Glücksfall. Denn während Patientinnen nach ähnlichen Eingriffen

nicht selten damit getröstet werden, dass die Schwellung eine normale Komplikation sei, diagnostizierte ihr Arzt richtigerweise ein Lymphödem. Mit dieser Folgeerkrankung ist sie nicht allein. Aufgrund der ak-

„Was ein Lymphödem ist und welche Folgen die Diagnose letztlich hat, war mir gar nicht bewusst.“

tuellen Studienlage kann man annehmen, dass durchschnittlich 20 bis 30 Prozent der Patientinnen von einem Brustkrebs assoziierten Lymphödem betroffen sind².

Die Säulen einer erfolgreichen Therapie: Arzt, Therapeut, Sanitätsfachhandel

„So komisch sich das vielleicht anhört, aber im ersten Moment war ich erleichtert. Ich hatte schon befürchtet, dass der Krebs wieder auftritt“, sagt die 47-Jährige. „Was ein Lymphödem ist und welche Folgen die Diagnose letztlich hat, war mir gar nicht bewusst.“

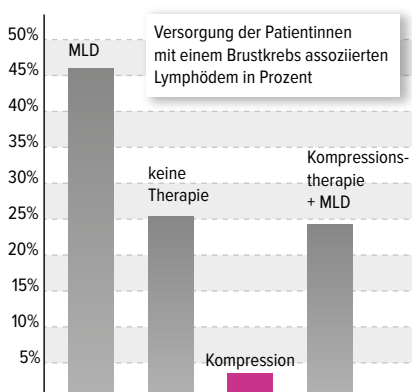
Ihr Arzt verordnete ihr sofort eine manuelle Lymphdrainage. Sie ist Voraussetzung, um die starke Schwellung in den Griff zu bekommen und ein wichtiger Bestandteil der sogenannten Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie (KPE). Die KPE gilt in Fachkreisen als einzig wirkungsvolle Therapie zur Lymphödemreduktion. Konsequente Hautpflege, spezielle Gymnastik sowie Kompressionsbandagierung bzw. Kompressionsbestrumpfung komplettieren die Therapie.



Brigitte Welter (rechts) schätzt die kompetente und vertrauensvolle Beratung im Sanitätsfachhandel.

Brigitte Welter begab sich daraufhin zur Behandlung in eine spezielle Physiotherapiepraxis. In der Entstauungsphase zu Beginn der Therapie bekam sie nahezu täglich Lymphdrainagen und anschließend Kompressionsbandagen angelegt. Mit Erfolg. Ihr Armumfang reduzierte sich Zentimeter für Zentimeter und nach vier Wochen konnte sie erstmals fachmännisch für die Kompressionsbestrumpfung vermessen werden. Seitdem geht die Patientin vier Mal pro Woche zur Lymphdrainage und trägt zum Erhalt des Therapieergebnisses rund zwölf Stunden am Tag einen flachgestrickten Armstrumpf.

„Im Großen und Ganzen halten wir uns jetzt seit zwei Jahren recht gut“, sagt Brigitte Welter. Sie sagt bewusst „wir“ und sieht dabei zu Regina Erwin. Sie ist Lymphexpertin im Augsburger Sanitätshaus Drescher und Lung und betreut Brigitte Welter seit Beginn ihrer Therapie vor mehr als sechs Jahren. Die Frauen haben mittlerweile großes Vertrauen zueinander aufgebaut. „Sie





medi

Gewinnspiel unter
www.ifeelbetter.com/live-laugh-love
Gleich mitmachen und gewinnen!

Live Laugh Love Leben, lachen, lieben – für mehr Lebensfreude.

Genießen Sie mit mediven Armstrümpfen in acht frischen Farben und drei Mustern jeden Augenblick. Nie zuvor war wirksame Ödemtherapie so vielfältig.

Jetzt kostenloses Info-Material bestellen: Telefon: 0921 912 750 / E-Mail: verbraucherservice@medi.de





Hier zählt jeder Millimeter: Exaktes Vermessen ist für eine gute Strumpfvorsorgung unerlässlich.



Frohe Farben und modische Muster unterstützen die Therapietreue.



Passkontrolle: Fachhandels-Expertin Regina Erwin prüft den idealen Sitz.



Kann sich sehen lassen – der mediven mondi esprit in Aqua und Designelement LIVE LAUGH LOVE.

Hintergrundinformation:

Das Lymphgefäßsystem ist ähnlich bedeutend wie der Blutkreislauf, jedoch weitaus unbekannter. Es überzieht den Körper wie ein Netz und erfüllt viele wichtige Funktionen. So spielt es nicht nur für die körpereigene Immunabwehr eine wichtige Rolle, es entsorgt auch täglich bis zu vier Liter Lymphe aus dem Gewebe. In der Flüssigkeit enthalten sind gelöste Stoffe wie Bluteiweiße oder Stoffwechselprodukte.

Kommt es zu einer Erkrankung des Systems, ist der Abtransport der Lymphflüssigkeit nicht mehr ausreichend gewährleistet. Die Lymphe sammelt sich und es kann zu enormen Schwellungen der betroffenen Körperregionen (meist Arme und Beine) kommen.

Die Störung des Lymphgefäßsystems kann entweder angeboren (primäres Lymphödem) oder die Folge einer Operation sein (sekundäres Lymphödem).

ist mit ihrer Erfahrung für mich eine wichtige Anlaufstelle. Sei es bei Fragen zum Lymphödem, zur Therapie oder auch zu den Armstrümpfen. Gerade am Anfang ist man ja für jede Information dankbar, auch wenn man manche Antwort nicht so gerne hört“, sagt Brigitte Welter. So wie die Tatsache, dass der Armstrumpf ihr ständiger Begleiter sein wird. „Da hat Frau Erwin schon früh keine falschen Illusionen aufkommen lassen. Aber, und das war das Positive daran, ich kann damit alt werden. Dieses

Feedback von einer Fachfrau zu hören, hat mir viel Angst genommen.“

Die Patientin hat sich mittlerweile an den Strumpf gewöhnt. Das morgendliche Anziehen ist dank eines Strumpfbutlers zum einfachen Ritual geworden. Die Lust am Leben lässt sie sich jedenfalls durch das Lymphödem nicht nehmen. In ihrer Freizeit geht sie gerne Walken, leitet die Augsburger Regionalgruppe der bundesweiten Patientinnen-Initiative *mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.* und macht

sonst all die Dinge, die sie auch schon vor ihrer Erkrankung gerne gemacht hat.

Damit ein gutes Therapieergebnis, wie bei Brigitte Welter, erzielt werden kann und es zu einer hohen Therapietreue kommt, ist die perfekte Passform des Strumpfes wichtig. Die Voraussetzung ist dabei das richtige Vermessen. In speziellen Schulungen wird gezeigt, an welchen Stellen gemessen werden muss, wie viele Maße man benötigt oder was das Zugmaß bedeutet. Auch der richtige Zeitpunkt ist entschei-

dend. „Am besten misst man direkt nach der Lymphdrainage, noch in der Physiotherapiepraxis“, sagt Regina Erwin. Dann hat man das beste Ergebnis und der Strumpf, der ja ein halbes Jahr passen muss, hat die richtige Größe.“

Die Sanitätsfachfrau ist seit dreizehn Jahren im Bereich der Lymphversorgung tätig. Um auf dem Laufenden zu bleiben und ihren Kundinnen und Kunden eine bestmögliche Beratung zu geben, besucht sie jährlich zwei bis drei Fortbildungen. „Ich erfahre hier immer etwas Neues. Seien es neue Materialien, Zusätze oder Trends, die die Therapietreue der Patienten erhöhen.“ Hier hat sich in den letzten Jahren viel Positives getan. Neuerdings gibt es sogar Armstrümpfe mit Mustern und bunten Farben (z. B. in Aqua, Anthrazit oder Marine von medi). Das Motto: „Live Laugh Love“ (Leben, lachen, lieben). Modischer Gag

oder starkes Zeichen? Dazu Brigitte Welter: „Ich persönlich finde es genial. Erstens ist dieses Aqua eine fröhliche Farbe und da-

„**Es zeigt nach außen, dass ich mit dem Lymphödem alt werden kann. Und das will ich auch.**“

mit eine willkommene Abwechslung zum tristen Schwarz oder Braun. Zweitens finde ich, dass das Motto „Leben, lachen, lieben“ alles beinhaltet, was mir wichtig ist. Es zeigt nach außen, dass ich mit dem Lymphödem alt werden kann. Und das will ich auch.“ Sie freut sich schon auf das nächste Treffen ihrer Selbsthilfegruppe, bei dem sie ihren neuen Armstrumpf präsentieren wird. Sie

ist sich sicher, dass viele der Frauen ihre Begeisterung teilen werden.

WEITERE INFORMATIONEN:

- Die mediven Armstrümpfe können im medi Service Center unter Telefon 0921/912-750 oder per E-Mail unter: verbraucherservice@medi.de bestellt werden.
- www.ifeelbetter.com

Quellen:

- 1 Dr. med. Schingale, Franz-Josef. In: Lymphödem/Lipödem. Diagnose & Therapie. Ein Ratgeber für Betroffene. 3. überarbeitete Auflage (2007). S. 9. Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- 2 Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (2008): Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Germering, München: W. Zuckschwerdt Verlag
- 3 GEK. GEK-Heil- und Hilfsmittel-Report (2008): Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse (64)

ANZEIGE

An alle Breast Nurses!

Liebe Breast Nurse,

als Brustkrebskrankenschwester erfüllen Sie eine verantwortungsvolle Aufgabe, denn die Diagnose Brustkrebs geht bei Ihren Patientinnen mit vielen Fragen und Ängsten einher.

Mit dem Onlineportal breastnurse.de möchten wir Ihnen die Möglichkeit geben, sich gegenseitig bei dieser verantwortungsvollen Aufgabe als Gemeinschaft zu unterstützen, zu fördern und einander beizustehen. In unserem Forum können Sie themenbezogen diskutieren, Fragen stellen, mit anderen Brustkrebs-Krankenschwestern Erfahrungen teilen und Wissen austauschen.

Planen Sie eine eigene Veranstaltung zum Thema Brustkrebs?

In unserem Veranstaltungskalender können Sie diese publik machen oder nach anderen Veranstaltungen suchen. Aktuelle medizinische und wissenschaftliche Erkenntnisse finden Sie in der Rubrik Neues.

Die Anmeldung auf unserem Online-Portal ist kostenfrei und erfolgt über unser Anmeldeformular. Bitte haben Sie Verständnis, dass ausschließlich Breast Nurses in dieses Netzwerk aufgenommen werden können.

Sollten Sie Fragen oder Probleme mit der Anmeldung haben, erreichen Sie uns über unser Kontaktformular. Wir wünschen Ihnen alles Gute.

Ihr breastnurse.de Team

 **breastnurse.de**
ONLINEPORTAL FÜR BREAST NURSES

Negativer Einfluss der Operation auf den Krankheitsverlauf von Brustkrebs und wie man ihn vermindern kann

Dornröschenschlaf der Metastasen: Wenn Brustkrebszellen Amok laufen

VON PROFESSOR KATHARINA PACHMANN

Brustkrebs ist nicht nur heute die häufigste bösartige Erkrankung der Frau, sondern begleitet die Frauen sicher schon seit Jahrtausenden. Die Brust ist zwar durch ihre Lage außerhalb des Rumpfes Untersuchungen relativ gut zugänglich, auf der anderen Seite ist sie ein Körperteil, der das Selbstwertgefühl stark bestimmt. Deshalb sind auch alle Eingriffe an der Brust stark emotionell aufgeladen. Bis ins 19. Jahrhundert wurden Veränderungen der Brust als sekundärem Sexualorgan tabuisiert, deshalb wurden bösartige Tumore der Brust oft verschwiegen und erst sehr spät diagnostiziert.

Im Laufe der Jahrhunderte haben sich die Ansichten über das medizinische Vorgehen bei Brustkrebs immer wieder gewandelt. Die ersten bekannten Aufzeichnungen über das sogenannte Mammakarzinom sind 3500 Jahre alt und stammen aus dem Papyrus von Edwin Smith, in dem die Behandlung von Brusttumoren mit Kauterisation (eine Art Ausbrennung) beschrieben wird.

Hippokrates (um 400 v. Chr.), andererseits, sah die operative Entfernung von Brustkrebsknoten als gefährlich an, da die Patientinnen, bei denen der Tumor entfernt wurde, rascher starben als die, bei denen nicht eingegriffen wurde. Der Arzt Galen beschrieb Brustkrebs als eine Erkrankung des gesamten Körpers, eine Art schwarzer Galle, und offenbar war ihm bewusst, dass es unterschiedlich aggressive Tumore gibt. Die Ärzte in den 2000 Jahren nach Galen sahen Brustkrebs als eine systemische, den ganzen Organismus betreffende Erkrankung an, für die die chirurgische Entfernung keine Option darstellte, da sie die Erfahrung gemacht hatten, dass der Tumor in der Nähe oder anderswo wieder auftauchte.



Professor Dr. med. Katharina Pachmann, Onkologin am Transfusionsmedizinischen Zentrum Bayreuth (TZB), www.maintrac.de

Im 18. Jahrhundert gewann die Hypothese, dass es sich beim Brustkrebs um ein örtlich begrenztes Geschehen handele, an Zustimmung. Die Ärzte waren jetzt wieder der Ansicht, dass nur die operative Entfernung den Brustkrebs heilen könne.

Radikale Mastektomie: 100 Jahre Goldstandard

Mit der Verbesserung der operativen Fähigkeiten und der Narkose wurden radikale Operationen möglich, und Halsted erhob die radikale Mastektomie für die nächsten 100 Jahre zum Goldstandard. Er war der Ansicht, dass ein bösartiger Tumor unabhängig vom übrigen Körper wächst, die Tumorausbreitung von einem Zentrum aus fortschreitet und, dass es im Prinzip Schuld des Operators ist, wenn der Tumor wiederkehrt, denn dann ist nicht genügend radikal operiert worden. Er behauptete, nur wenn auch die letzte Krebszelle wegoperiert wer-

de, erhöhe sich die Heilungschance. Aber selbst mit teilweise weitreichenden, verunstaltenden Operationen mit Entfernung der Brust, des Brustmuskels, ja selbst des Arms, kam es weiterhin zum Wiederauftreten des Tumors insbesondere von Fernmetastasen. Nur 10 bis 20 Prozent der Frauen überlebten bis zu zehn Jahre, und oft wurden Knochenmetastasen fälschlicherweise als ein neuer Tumor interpretiert.

Obgleich man sich von diesem radikalen Vorgehen wieder entfernt hat, sind die Angst und der Schrecken meist groß, wenn ein Knoten in der Brust entdeckt wird. Wann und wie schnell muss gehandelt werden, wie radikal soll operiert werden, welche weiteren Maßnahmen sind notwendig? In fast allen diesen Überlegungen geht es um den Tumor in der Brust. Dabei wird vergessen, dass das wirklich Bedrohliche die Tatsache ist, dass sich Tochtergeschwülste (Metastasen) in wichtigen Organen bilden und deren Funktion beeinträchtigen können. Die meisten Patientinnen sterben eben nicht am zuerst aufgetretenen Krebs (Primärtumor), sondern an den Metastasen, die auch noch viele Jahre nach der vollständigen Entfernung des Tumors in Knochen, Lunge und Leber und im Gehirn auftreten können.

Brustkrebszellen auf ihrer Wanderschaft durch die Blutbahn

Wie kann es zu diesen Metastasen kommen, wenn doch die Ärzte sagen dass sie den Tumor vollständig entfernt haben? Die Brüder Edwin und Bernard Fisher griffen in den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts Berichte von Karl Thiersch und W. Waldeyer auf, sowie Beobachtungen von Ashworth, dass sich aus dem Tumor Zellen lösen

können, die im Blut gefunden werden können. Sie konnten zeigen, dass diese Tumorzellen nicht zwangsläufig in den Lymphknoten, die die Lymphe vom Tumor ableiten, stecken bleiben, sondern die Lymphknoten durchwandern können. Ebenso können diese Zellen über das Blut unterschiedliche Organe erreichen und wieder verlassen, und aus solchen Zellen können Metastasen entstehen.

Sie folgerten, dass sich ein Tumor nicht kontinuierlich entlang der Lymphbahnen ausbreitet, wie vorher angenommen, sondern dass er sich unregelmäßig auch über das Blut ausbreitet und, dass Brustkrebs deshalb eine systemische Erkrankung ist. Daraus schlossen sie, dass auch eine noch so umfangreiche Operation den systemischen Teil des Tumors nicht eliminiert. Deshalb ist eine Operation, die nur den Tumor entfernt (brusterhaltende Operation), ebenso gut wie eine Entfernung der ganzen Brust (Mastektomie). Zusätzlich zur Operation ist aber eine systemische Therapie, Chemotherapie und/oder Hormontherapie erforderlich. Diese soll die aus dem Tumor in den Körper ausgewanderten Zellen zerstören, um spätere Metastasen zu verhindern. Denn, obgleich vor der Operation meist keine Metastasen nachweisbar sind, entwickeln doch 20 bis 30 Prozent der Patientinnen

Fernmetastasen im Verlauf von fünf Jahren, und Rezidive können noch nach bis zu 30 Jahren auftreten.

Damit begann die adjuvante, also vorbeugende systemische Chemotherapie. Auch nach 30 Jahren Nachbeobachtungszeit konnte gezeigt werden, dass diese einen Überlebensvorteil für Frauen mit Brustkrebs bringt.

Hoher Preis: Vergesslichkeit und ein geschwächtes Immunsystem

Allerdings ist der Preis hoch, der dafür von den Frauen gezahlt werden muss. Neben den heftigen direkten Nebenwirkungen der Chemotherapie, wie Übelkeit, schweres Erbrechen, Schwäche und Haarausfall, die Patientinnen während der Behandlung ertragen müssen, gibt es auch lang nachwirkende Veränderungen, wie Vergesslichkeit und ein geschwächtes Immunsystem. Auch bringt die adjuvante Chemotherapie nur einem Teil der Patientinnen wirklich einen Überlebensvorteil.

Die zweite, und möglicherweise wichtigste Säule der systemischen Therapie bei Hormonrezeptor-positiven Tumoren ist die Hormonblockertherapie, die das Wachstum von Metastasen entweder durch Blockierung der Hormonrezeptoren mit klassi-

schen Medikamenten wie Tamoxifen hemmen oder über Aromatasehemmer, die die Bildung von Östrogenen verhindern. Aber auch diese Therapien haben Nebenwirkungen, etwa Wechseljahresbeschwerden, wie Schweißausbrüche. Tamoxifen kann zu einem verstärkten Wachstum der Gebärmutter-schleimhaut mit Blutungen und zu Thrombosen führen, während Aromatasehemmer Gelenkbeschwerden machen können. Nach der Diagnose Brustkrebs müssen sich die Frauen also nicht nur dem operativen Eingriff unterziehen, sondern auch kurz- und langfristige belastende Therapien auf sich nehmen.

Je kleiner der Brustkrebs, desto besser die Heilung

Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Prognose umso besser ist, je kleiner der Tumor ist. Das Beste wäre es eigentlich, Tumore möglichst frühzeitig zu entdecken, bevor sie Zellen in den übrigen Körper ausgesät haben. Könnte dann die alleinige Operation genügen, um den Tumor vollständig zu entfernen?

Mit Hilfe der Mammographie ist es zum Beispiel möglich, auch sehr kleine Tumore zu entdecken. Allerdings waren sich schon Fisher und Kollegen dessen bewusst, dass

ANZEIGE

Die Vaginalschleimhaut mit EvaLife schützen!

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

- entzündungshemmend
- schmerzlindernd
- juckreizlindernd

EvaLife Gel kann dazu beitragen das überreizte Gewebe zu beruhigen und wieder ins natürliche Gleichgewicht zu bringen. EvaLife ist ein Medizinprodukt und rezeptfrei in Ihrer Apotheke erhältlich. Weitere Informationen unter: www.againlife.de/evalife

Bendalis GmbH • Keltenring 17 • 82041 Oberhaching • www.bendalis.com



EvaLife Gel 30 ml - AVP 25,99 EUR - PZN 08804778

die Größe allein kein Maß dafür ist, wie lange ein Tumor Zeit hatte, zu wachsen und, dass das Ergebnis der Therapie noch von anderen Faktoren des Tumors und der Patientin abhängt. So kann ein aggressiv wachsender Tumor rasch sehr groß werden, während ein langsam wachsender Tumor lange Zeit sehr klein bleiben kann.

Vor allem die langsam wachsenden Tumore sind es, die in der Mammographie entdeckt werden. Aber selbst die kleinsten Tumore, die in der Mammographie nachweisbar sind (4 bis 5mm), haben meist bereits Anschluss an das Gefäßsystem gefunden und können Zellen ausgesät haben.

Heftige Diskussionen um den Sinn des Screenings

Schon bald meldeten sich Zweifel daran, ob die Mammographie die Brustkrebssterblichkeit überhaupt senken kann und einige Daten weisen darauf hin, dass es in bestimmten Altersgruppen, vor allem den jüngeren Patientinnen unter 50 Jahren sogar unter den regelmäßig mit Screening untersuchten Probandinnen gering vermehrt zu Todesfällen kommt. Derzeit gibt es heftige Diskussionen darum, inwieweit das Mammographie-Screening sinnvoll und hilfreich ist, und auch noch 30 Jahre nach Einführung dieser Reihenuntersuchung sind die Vor- und Nachteile heftig umstritten.

Unter der heute akzeptierten Annahme, dass Brustkrebs auch im frühen Stadium bereits eine systemische Erkrankung ist, wäre auch nach Operation eines kleinen, nur mammographisch entdeckten Tumors in jedem Fall eine systemische Therapie angezeigt.

Bereits früh schon deuteten Untersuchungen der Gruppe um Fisher auch darauf hin, dass die alten Vermutungen, dass die Operation einen ungünstigen Einfluss auf den Verlauf der Brustkrebserkrankung haben kann, begründet sind. Auf Grund von statistischen Überlegungen halten Demicheli und Koautoren die Operation für mitverantwortlich für die frühen Rezidive, die innerhalb der ersten fünf Jahren auftreten.



Unterschiedliche Krankheitsverläufe: Brustkrebspatientin und Sängerin Anastacia, 46 (im Bild): zehn Jahre, nachdem sie ihren Brustkrebs besiegt hatte, erkrankte die amerikanische Pop-Sängerin Anastacia 2013 erneut daran. Patientin und Sängerin Kylie Minogue, 45: im Mai 2005 wurde sie erfolgreich an Brustkrebs operiert. Ihre Heilung hält bis heute an. Foto: Britta Pedersen ©dpa

Möglicherweise führt die Operation zur Aktivierung, zu einer Alarmierung von Zellen, die den Tumor verlassen haben, und dadurch zum Wachstum von Metastasen.

Operation: Krebszellen geraten in den Alarmzustand

Darüber hinaus können durch die Operation selbst Zellen freigesetzt werden. Die Operation führt zu Entzündungsreaktionen, die das Wachstum von Zellen und damit die Wundheilung fördern, aber eben auch das Wachstum von Tumorzellen fördern können. So konnte unser Forschungsteam nachweisen, dass die Operation häufig dazu führen kann, dass die zirkulierenden Tumorzellen neue Eigenschaften ausprägen, etwa solche, die als Stammzeleigenschaften bezeichnet werden und den Zellen die

Fähigkeit verleihen, sich endlos zu teilen. Auch fanden wir bei Patientinnen, die bisher nur operiert worden waren, vermehrt zirkulierende Tumorzellen, die in der Lage sind, sich klonal zu vermehren und Tumorzellhaufen zu bilden (Tumorsphären). Sie stehen besonders in Verdacht, Metastasen zu bilden.

Wie könnten diese ungünstigen Folgen der Operation verhindert werden? Es gibt Hinweise darauf, dass der Einsatz bestimmter Entzündungshemmer unter der Tumoreroperation diese verstärkten Entzündungsreaktionen unterbinden und damit möglicherweise die Streuung und Aktivierung von Zellen durch die Operation verhindern können. Dies sollte in Zukunft in Studien geklärt werden.

Inzwischen wird auch beklagt, dass viele der mammographisch entdeckten Tumore übertherapiert werden und möglicherweise überhaupt keiner Therapie bedürften. Brustkrebs kann möglicherweise in Zukunft in Tumore mit hohem und solche mit niedrigem Risiko eingeteilt werden. Um eine solche Einteilung vornehmen zu können, muss allerdings bisher Material in einer Operation gewonnen werden. Solche Untersuchungen könnten aber auch an den ins Blut ausgestreuten Zellen durchgeführt werden.

Prostatakrebs – Aktivität der Krebszellen beobachten

Bei dem Brustkrebs ähnlichen Prostatakarzinom wird noch eine andere Strategie verfolgt. Da bei diesem Tumor die Operation mit noch erheblicheren Nebenwirkungen verbunden ist als beim Brustkrebs, können sich Patienten für ein aktives Abwarten entscheiden. Da man davon ausgeht, dass während des Wachstums des Tumors zunehmend Zellen ins Blut ausgeschwemmt werden, könnte deren Verhalten und die Zahl der Zellen, die metastatisches Potential haben (Tumorsphären) dazu verwendet werden, die Wachstumsaktivität zu überwachen. Ein solches Vorgehen könnten besonders ältere Patientinnen mit kleinen Tumoren in Erwägung zu ziehen.

Edler Zirkel der Eingeweihten – aber die Patientinnen werden nicht gehört

VON URSULA GOLDMANN-POSCH

Zunehmend fällt es auch anderen Institutionen auf, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (GB-A), Berlin, der unabhängig über Wohl und Wehe von Behandlungen und Medikamenten als sogenannter „kleiner Gesetzgeber“ entscheidet, zwar die Ökonomisierung des Gesundheitswesens im Fokus hat, nicht aber die Perspektive der Patientinnen und Patienten. So ist es auch nicht verwunderlich, dass die Patientenvertreter im GB-A kein Stimmrecht haben (wie es hingegen längst bei der Erstellung nationaler Leitlinien der Fall ist), sondern nur angehört werden. Patienten-Placebos im GB-A? Wer nicht als Patientenvertreter in diesem wichtigen Gremium des Gesundheitswesens ist, hat nicht einmal die Chance angehört zu werden. Dienstvorgesetzter des GB-A ist das Bundesgesundheitsministerium.

Am Beispiel der Nutzenbewertung des neuen Brustkrebs-Medikaments Trastuzumab Emtansin (Handelsname Kadcyla) hat *mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.* selbst erlebt, wie Patientenbeteiligung und –mitwirkung für den GB-A nur eine Worthülse ist. Die Einzelheiten hier von Ursula Goldmann-Posch.

Am 1. April 2014 wurden auf der Webseite des Gemeinsamen Bundesausschusses die Erkenntnisse des Kölner Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zum GB-A-Auftrag A14-01 vom 27. November 2013 veröffentlicht. Es geht um die Bewertung des eingereichten Dossiers des forschenden Arzneimittelherstellers ROCHE zu seinem neuen Medikament Trastuzumab Emtansin. Kadcyla, so der Handelsname, ist eine Art Huckepack-Chemo für HER2-positive Brustkrebspatientinnen, die ein Zellgift und den

bekannten Antikörper Trastuzumab miteinander verbunden hat.

Ziel war die Bewertung des Zusatznutzens von Trastuzumab Emtansin im Vergleich zur bisher üblichen zweckmäßigen Vergleichstherapie bei Patienten mit einem HER2-positiven, inoperablen, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Brustkrebs, die zuvor, einzeln oder in Kombination, Trastuzumab und eine eibenhaltige Chemotherapie (Taxane) erhalten haben. Voraussetzung für den Einsatz des Brustkrebsmedikaments ist entweder eine vorangegangene Behandlung gegen die lokal fortgeschrittene oder metastasierte Erkrankung oder ein Rückfall (Rezidiv) während oder innerhalb von sechs Monaten nach Beendigung der adjuvanten, also vorbeugenden Behandlung.

Der Knackpunkt: Während der GB-A beim Anwendungsgebiet für dieses Brustkrebsmedikament vier verschiedene Patientinnen-Untergruppen festgelegt hat, für die er jeweils eine zweckmäßi-

ge Vergleichstherapie bestimmt hat (die Patientengruppen sind unter der Angabe der jeweiligen zweckmäßigen Vergleichstherapie in *Tabelle 4* dargestellt), weicht der Hersteller des Medikaments (pU, also pharmazeutischer Unternehmer genannt) von dieser einschränkenden Festlegung des GB-A-Gremiums ab: ROCHE nimmt in seinem am 27. November 2013 beim GB-A eingereichten Nutzenbewertungs-Dossier zu Recht die gesamte Patientinnengruppe der HER2-positiven Frauen mit Brustkrebs in seinen Blick, für die das Unternehmen als Vergleichsbehandlung das ANTI-HER2-Medikament Lapatinib (Hersteller: Glaxo Smith Kline) und die orale Chemotablette Capecitabine (Hersteller: ROCHE Pharma) vorschlägt. Zusätzlich aber betrachtet das forschende Arzneimittelunternehmen aus Basel – und nach eigenen Angaben lediglich vollständigkeitshalber – die in der abgebildeten *Tabelle 4* genannten Patientinnengruppen (Teilpopulationen) jeweils gegenüber der

Übersicht über die zweckmäßigen Vergleichstherapien zu Trastuzumab Emtansin

Indikation	Zweckmäßige Vergleichstherapie des G-BA	Zweckmäßige Vergleichstherapie des pU
Teilpopulation a Patienten mit HER2-positivem lokal fortgeschrittenem, inoperablem Brustkrebs	Strahlentherapie	Lapatinib + Capecitabin
Teilpopulation b Patienten mit HER2-positivem metastasiertem Brustkrebs, mit vorangegangener Therapie mit Anthracyclinen, Taxanen und Trastuzumab	Lapatinib + Capecitabin	Lapatinib + Capecitabin
Teilpopulation c Patienten mit HER2-positivem metastasiertem Brustkrebs, mit vorangegangener Therapie mit Taxanen und Trastuzumab, jedoch ohne Anthracycline	Anthracyclin (Doxorubicin, Epirubicin)	Lapatinib + Capecitabin
Teilpopulation d Patienten mit HER2-positivem metastasiertem Brustkrebs, mit vorangegangener Therapie mit Taxanen und Trastuzumab, für die eine Therapie mit Anthracyclinen nicht infrage kommt	Patientenindividuell bestimmte Therapie unter Berücksichtigung der entsprechenden Zulassungen der eingesetzten Wirkstoffe	Lapatinib + Capecitabin

G-BA: Gemeinsamer Bundesausschuss; HER2: Human Epidermal Growth Factor Receptor 2; pU: pharmazeutischer Unternehmer

Tabelle 4



Haben kein Stimmrecht, sondern nur ein Anhörungsrecht im Gemeinsamen Bundesausschuss (GB-A): Die berufenen Patientenvertreter.

Foto: Gemeinsamer Bundesausschuss

vom G-BA festgelegten zweckmäßigen Vergleichstherapie.

Das Fazit von mamazone e.V. zur vorgeschlagenen Änderung des GB-A:

1 Die Nutzenbewertung des IQWiG vom 28. März 2014 bezüglich des Zusatznutzens des Wirkstoffes Trastuzumab Emtansin verweist bei Frauen mit metastasiertem Brustkrebs (mBC) als sogenannte Zweckmäßige Vergleichstherapie (ZVT) auf ein nebenwirkungsbehaftetes onkologisches Auslaufmodell in der Behandlung von Frauen mit metastasiertem Brustkrebs – die Anthrazyklone. Diese spiegeln weder die reale medizinische Behandlungswirklichkeit wider, noch sind sie eine angemessene Alternative zu Trastuzumab Emtansin.

2 Das IQWiG schlägt als Vergleichstherapie für Patientinnen mit einem metastasierten Brustkrebs, die nicht mit Anthrazyklinen vorbehandelt wurden, eine Einzelbehandlung (Monotherapie) mit konventionellen Anthrazyklinen (Epirubicin/Doxorubicin) vor. Es ist für uns als wirkliche Advokatinnen der Patientinnen nicht nachvollziehbar, warum Patientinnen mit einem HER2-positiven Brustkrebs nicht grundsätzlich – egal, in welcher Phase ihrer Behandlung sie sich befinden – eine Anti-HER2 gerichtete Behandlung erhalten sollten. Eine nicht Anti-HER2 gerichtete Therapie entspricht nicht dem, was wir als größte und interdisziplinär

arbeitende Brustkrebs-Initiative täglich in Gesprächen mit Ärzten und Patientinnen erfahren. Wo bleibt hier die Bodenhaftung zur Behandlungswirklichkeit?

3 Die Bedeutung der Anthrazyklone, vor allem in der neoadjuvanten und adjuvanten Behandlung von Brustkrebs, hat nach wie vor Gültigkeit, – befindet sich jedoch stark im Wandel. Deshalb müssen dazu unsererseits und aus der verfügbaren Literatur folgende Einschränkungen gemacht werden: Für die Behandlung mit Anthrazyklinen existieren – neben den zahlreichen medizinischen Gegenanzeigen – auch andere Gründe, warum die Patientin oder der behandelnde Arzt auf eine Gabe von Anthrazyklinen verzichten möchten. Dies kann beispielsweise die Furcht vor Haarverlust, vor einer Herzschädigung, vor Übelkeit, vor Infektionen und insbesondere vor einem vermehrten Auftreten von weiteren (sogenannten sekundären) Krebserkrankungen sein, die leider nicht selten noch viele Jahre später auftreten können. Aufgrund des ungünstigen Nebenwirkungsprofils wie auch durch das erhöhte Risiko für solche Zweit-Krebserkrankungen (Zweitmalignome) wird weltweit immer mehr versucht, die Patientinnen möglichst ohne den Einsatz von Anthrazyklinen zu behandeln – nicht aber beim GB-A. Wir fragen warum?

4 Der Einsatz der Anthrazyklone ist laut Fachinformation von Herceptin® i. v. (Feb-

ruar 2014) aufgrund der Gefahr einer Herzschädigung gebunden an eine 27-wöchige Pause (!) zwischen dem Ende einer Trastuzumab-Behandlung und dem Beginn einer Anthrazyklin-Behandlung. Würde man der Festlegung des GB-A folgen, würde dies im Behandlungsalltag bedeuten, eine Frau mit einem fortschreitenden Brustkrebs für etwa ein halbes Jahr nach ihrem Krankheitsrückfall unter einer HER2-Therapie unbehandelt zu lassen. Wie absurd und wirklichkeitsfremd!

5 Die Wirkung der Anthrazyklone bei Patientinnen mit einem HER2-positiven Brustkrebs hängt in nicht unwesentlichem Ausmaß von der Überexpression des TOP2A-Gens (Topoisomerase 2 alpha) ab. Ohne die Kenntnis über den TOP2A-Status kann das Ansprechen auf eine Anthrazyklin-Therapie nicht korrekt vorhergesagt werden. Unserer Ansicht nach kann einer Patientin mit einem metastasierten, HER2-positiven Brustkrebs nicht zugemutet werden, eine unspezifische Chemotherapie mit Anthrazyklinen zu „erleiden“, ohne dass ein Ansprechen auf eine solche nebenwirkungsreiche Behandlung tatsächlich vorher gewährleistet ist. Wissen das die Experten beim IQWiG und GB-A nicht?

6 Wenn daran gedacht ist, Anthrazyklone überhaupt in der metastasierten Situation einzusetzen, sollten aufgrund des günstigeren Nebenwirkungsprofils zumindest die

modernerer Zubereitungsformen von Anthrazyklinen, wie etwa Caelyx oder Myocet zur Anwendung kommen. Wo bleibt hier die erlebte Kompetenz der Patientenvertreter im GB-A?

7 Eine Aufteilung in vier verschiedene Patientinnen-Untergruppen nach dem Vorhandensein einer Anthrazyklin-Vortherapie Ja oder Nein macht unseres Erachtens therapeutisch keinen Sinn. Als zugelassene Behandlungsoption kommt daher durchaus die Kombination der Krebsmedikamente Capecitabin und Lapatinib in Frage, sowohl für die Patientinnen nach den wissenschaftlichen Erkenntnissen der EMILIA-Studie, die mit Anthrazyklinen vorbehandelt wurden, wie auch für diejenigen Patientinnen in der EMILIA-Studie, die bisher keine anthrazyklinhaltige Chemotherapie erhalten haben. Als Grundlage für die Nutzenbewertung von Kadcyla schlagen wir daher die Betrachtung des Gesamtkollektivs vor, anstatt das Heranziehen theoretisch konstruierter Patientinnen-Untergruppen. Wo ist hier die Stimme der Patientenvertreter mit Brustkrebs im GB-A zu vernehmen?

8 Ganz absurd erscheint uns schließlich die vom IQWiG als Vergleichstherapie für Patientinnen mit einem HER2-positiven, lokal fortgeschrittenen, inoperablen Brustkrebs (Teilpopulation a, siehe Tabelle 4) vorgeschlagene Strahlentherapie. Denn unserer Ansicht nach entspricht auch dieser Vorschlag weder dem aktuellen Wissensstand noch dem Behandlungsalltag in Deutschland. Aus unserer Erfahrung im täglichen Umgang mit vielen Patientinnen haben die Frauen in dieser Behandlungsphase zumeist schon eine Strahlentherapie erhalten. Eine erneute, zweite Strahlentherapie verbietet sich schon alleine aufgrund der zu erwartenden Gewebeschädigungen und der Gefahr des Auftretens eines Zweitkrebses. Diese Patientinnen werden daher im Versorgungsalltag zum allergrößten Teil wie Patientinnen mit einem metastasierten Brustkrebs behandelt. Dies beinhaltet bei der HER2-positiven Patientin verständlicherweise die kontinuier-

liche, gegen HER2 gerichtete Behandlung. Diese Patientinnen sind aufgrund der bereits erfolgten Vortherapien zu behandeln wie Patientinnen mit einem metastasierten Brustkrebs, benötigen also eine systemische Anti-HER2-Therapie. Auch für diese Patientinnen-Gruppe sehen wir daher Capecitabin und Lapatinib als sogenannte Zweckmäßige Vergleichstherapie. Ist das den Experten beim IQWiG und GB-A nicht bekannt oder geht es hier mehr darum, was Brustkrebs kostet, als dass er Leben und Lebensqualität kostet?

Um unserem Auftrag als unbequeme Lobby für Frauen mit Brustkrebs gerecht zu werden, sandte der Vorstand mamazone e.V. (www.mamazone.de), auch im Namen der

PONS-Brustkrebs-Nachsorgestiftung (www.pons-stiftung.org), am 17. April 2014 um 23:44 Uhr eine sehr ausführliche, mit 16 Publikationen versehene kritische Stellungnahme zur Nutzenbewertung von Trastuzumab Emtansin gemäß § 35a SGB V (die Originalpublikation ist nachzulesen unter www.mamazone.de/publikationen/grundsatzpapiere/) an den Gemeinsamen Bundesausschuss, mit der Bitte, am 12. Mai 2014 bei einer geplanten Anhörung der verschiedenen Interessengruppen in den Räumen des GB-A in Berlin dabei sein und unsere Stimme gegen diesen Beschluss erheben zu dürfen.

Am 6. Mai 2014 um 11 Uhr erreichte uns folgende Antwort der GB-A-Sachbearbeiterin Arzneimittel

Sehr geehrte Frau Goldmann-Posch,

Sie haben sich für die mündliche Anhörung am 12.05.2014 im Unterausschuss Arzneimittel bezüglich der Nutzenbewertung für das Arzneimittel Kadcyla® mit der Wirkstoffkombination Trastuzumab Emtansin angemeldet.

Nach § 19 Abs. 2, 5. Kapitel der Verfahrensordnung des G-BA gibt der G-BA den nach Absatz 1 Stellungnahmeberechtigten Gelegenheit, zu der Nutzenbewertung auch mündlich Stellung zu nehmen. Die Stellungnahmeberechtigten sind die Sachverständigen der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaft und Praxis sowie die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisationen der pharmazeutischen Unternehmer, die betroffenen pharmazeutischen Unternehmer, die Berufsvertretungen der Apotheker und die maßgeblichen Dachverbände der Ärztesellschaften der besonderen Therapierichtungen auf Bundesebene.

Da „mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.“ nicht zu den genannten Stellungnahmeberechtigten gehört, ist eine Teilnahme an der mündlichen Anhörung nicht möglich.

Sie haben die Möglichkeit, sich auf der Internetseite des G-BA unter www.g-ba.de über das Verfahren zu informieren.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Warum im Gemeinsamen Bundesausschuss nur über Patientinnen gesprochen, nicht aber auf Augenhöhe (nämlich stimmberechtigt) mit ihnen gesprochen wird, erscheint uns nicht mehr zeitgemäß und dringend änderungsbedürftig.

Dieses Beispiel steht hier paradigmatisch für viele Beispiele. Es rührt sich etwas an der Basis der Patientinnen und Patienten, die diese „Splendid isolation“ (die „wunderbare Isolation“) nicht mehr länger hinnehmen wollen. Pionierarbeit im Sinne von Patientenbeteiligung hat am 27. April 2014 die Deutsche Stiftung Patientenschutz geleistet, indem sie – nach dem **„David gegen Goliath-Prinzip“** – die Bundesrepublik Deutschland verklagt hat, weil ihr vom Bundesgesundheitsminister Gröhe verweigert worden war, die Interessen der Schwerkranken, Schwerstpflegebedürftigen und Sterbenden im GB-A wirksam zu vertreten. Durch diese Klage will die Deutsche Stiftung Patientenschutz ihr Recht auf Mitsprache im Gemeinsamen Bundesausschuss durchsetzen.

Das Bundesgesundheitsministerium hatte einen entsprechenden Antrag abgelehnt. Deshalb haben die Patientenschützer jetzt Klage eingereicht. Schon formal sei das Ablehnungsschreiben des Ministeriums mangelhaft, sagte der Stiftungsvorsitzende Eugen Brysch, dem *mamazone* zu seinem mutigen Schritt gratuliert und ihm ihre Kooperation angeboten hatte. Besonders peinlich: **Das Papier beruht offenbar auf Textbausteinen, die noch nicht einmal sorgfältig bearbeitet wurden**, so Brysch. Der Ablehnungsbescheid richtete sich nicht an die Deutsche Stiftung Patientenschutz, sondern an eine ganz andere Organisation.

Aber auch inhaltlich seien die Gründe für das Nein aus Berlin nicht nachvollziehbar, kritisiert Brysch. Der Vorwurf, die Stiftung engagiere sich nicht nur für Patienten, sondern auch für Menschen in wirtschaftlicher Not, ist schief konstruiert. Die Stiftung mit 55.000 Mitgliedern arbeite nicht nur gemeinnützig, sondern darüber hinaus auch mildtätig. „Jetzt die Mildtätigkeit als Ablehnungsgrund anzuführen, ist unverschämte“,



Klagt sich jetzt in den GB-A als Patientenvertreter für Sterbende und Schwerstkranke ein: Stiftungsvorsitzender Eugen Brysch, Deutsche Stiftung Patientenschutz. Foto: Stiftung Patientenschutz

sagt Eugen Brysch. Im Übrigen wirkten im Gemeinsamen Bundesausschuss auch andere Organisationen mit, die weder natürliche Mitglieder haben noch auf den alleinigen Zweck begrenzt sind, Patientenvertreter zu sein. Beispielsweise die Verbraucherzentralen mit ihrem breiten Beratungsspektrum.

Wie hanebüchen das Ministerium die Ablehnung konstruiert, wird auch an dem Argument deutlich, die Stiftung habe keine Mitglieder. „Der Begriff der Mitglieder ist im Rahmen der Patientenbeteiligungsverordnung nicht im Sinne des Vereinsrechts zu verstehen“, heißt es in der Klageschrift, der Gesetzgeber spreche „ausdrücklich nur von Organisationen“. Voraussetzung sei allein die unabhängige Vertretung von Patienteninteressen. Die Deutsche Stiftung Patientenschutz erhalte weder öffentliche Mittel noch Krankenkassenleistungen. Tatsächlich werde ihre Unabhängigkeit durch 55.000 Förderer und Mitglieder des Fördervereins garantiert, so der Vorstand.

Brysch bilanziert: „Dieser konstruierte Ablehnungsbescheid des Bundesgesundheitsministeriums ist ein schlechter Versuch, den kritischen Vertretern der Schwerkranken und Sterbenden den Zutritt zu dem wichtigen Entscheidungsgremium zu verwehren. Deshalb rufen wir das Sozialgericht in Düsseldorf an, dem Sitz der Stiftung, damit ein unabhängiges Urteil darüber gesprochen wird. Die Klage richtet sich aus

formalen Gründen gegen die Bundesrepublik Deutschland“.

Drei Tage später rührte sich etwas beim Verband Forschender Arzneimittelhersteller (vfa). Der forderte, dass Wissenschaftler in den Gemeinsamen Bundesausschuss (GB-A) aufgenommen werden. Speziell im Unterausschuss Arzneimittel des GB-A sollten Forscher am Tisch sitzen, um deren Kompetenz einzubeziehen, heißt es in einer Mitteilung. Sie könnten ihre Erfahrungen aus der Praxis einbringen, argumentiert der vfa. Nach Angaben des Verbands sollten es Wissenschaftler sein, die den Zulassungsbehörden (BfArM, PEI) oder den medizinischen Fachkreisen angehören und die sich unmittelbar mit der Studienkonzeption und der Versorgung auskennen.

„So können die Interessenkonflikte des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenkassen, der niedrige Preise erzielen will und vorher auch über den Nutzen entscheidet, vermieden werden“, heißt es in der Pressemitteilung. Die Entscheidungen über den Nutzen von innovativen Arzneimitteln könnten mit Unterstützung der Wissenschaft sachgerecht im Interesse der Patienten getroffen werden, so der vfa.

Die verantwortungsschwere Arbeit des unparteiischen Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses (GB-A), Josef Hecken, gehört sicherlich zum schwierigsten Job im Gesundheitssystem. Herr Hecken ist nicht zu beneiden. Dennoch ist es überfällig, zu verstehen, dass den **Patientinnen mit ihrer einzigartigen erlebten und erlernten Fachkompetenz eine Stimme verliehen** werden und deren Perspektive in den Mittelpunkt der Bemühungen und Bewertungen gestellt werden müssen.

NÜTZLICHE LINKS:

- www.stiftung-patientenschutz.de
- www.vfa.de
- www.g-ba.de/informationen/nutzenbewertung/95/
- www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/arzneimittel/kosten-nutzen/#abschnitt-2

Dr. Edibon

WELL BALANCED NUTRITION

GENUSS MIT ALLEN SINNEN

Kostenfreie Bestellnummer:

0800-723 99 25

Kostenfreier Versand!



Dr. Edibon TK-Fertiggerichte sind ein diätisches Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (ergänzende balanzierte Diät) zur diätetischen Behandlung von **tumorinduzierter Insulinresistenz**

Wichtiger Hinweis: diese ergänzende balanzierte Diät ist unter ärztlicher Aufsicht zu verwenden



HOCHKALORISCH



GLUTENFREI



LAKTOSEFREI



LOW-CARB



KETOGEN



Chinesischer Gemüsebaum

Pflanzlicher Schutz gesunder Zellen vor der Chemotherapie

VON URSULA GOLDMANN-POSCH

Die Chemotherapie gehört abhängig von der Krebsart und dem Krankheitsstadium zur Standardtherapie bei Krebs. Dem Patienten werden dabei Chemotherapeutika verabreicht, die Krebszellen vernichten sollen. Eine für die Betroffenen besonders unangenehme Wirkung dieser Medikamente besteht jedoch darin, dass sie nicht nur kranke Zellen sondern auch gesundes, sich schnell teilendes Gewebe angreifen. Deshalb leiden viele Patienten an Nebenwirkungen wie Haarausfall und Übelkeit.

Forscher des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) haben jüngst einen pflanzlichen Wirkstoff entdeckt, der gesunde Zellen vor der Toxizität der Chemotherapeutika schützen könnte, gleichzeitig aber nicht die schädigende Wirkung auf die Krebszellen verringert. Der Wirkstoff heißt „Rocaglamid“, ist rein pflanzlich und wird bereits seit vielen Jahren in der chinesischen Medizin eingesetzt.

Pflanzlicher Wirkstoff Rocaglamid könnte Chemotherapie verträglicher machen

Durch die Entdeckung der schützenden Wirkung von Rocaglamid auf gesunde Zellen könnte die Krebstherapie für viele Patienten zukünftig besser verträglich werden, schreibt das DKFZ. Es seien aber weitere Untersuchungen notwendig.

Die meisten Chemotherapeutika verursachen Schäden an der DNA von sich schnell teilenden Zellen. Das betrifft gleichermaßen Krebszellen wie auch gesundes Gewebe. Medikamente, die ihre toxische Wirkung ausschließlich bei entarteten, bösartigen Zellen entfalten, gibt es

bislang kaum. Zudem ist nicht bekannt, ob diese Mittel – unbeabsichtigt – auch die Krebszellen vor der Toxizität der Chemotherapeutika bewahren.

Viele Krebspatienten leiden während einer Chemotherapie an Haarausfall, weil die Haarfollikelzellen angegriffen werden, an Übelkeit und Erbrechen, da die Magen- und Darmschleimhäute geschädigt werden,

„Der Wirkstoff wird aus Kräutern gewonnen und seit vielen Jahren in der chinesischen Medizin eingesetzt.“

und an weiteren unangenehmen, schädlichen Nebenwirkungen. Wissenschaftler suchen deshalb bereits seit Langem nach neuen Wirkstoffen, die einerseits gesunde Zellen schützen und andererseits Krebszellen vernichten. „Rocaglamid war eine von vielen pflanzlichen Substanzen, die wir getestet haben“, berichtet Min Li-Weber vom DKFZ, die die Studie leitete. „Der Wirkstoff wird aus Kräutern gewonnen

und seit vielen Jahren in der chinesischen Medizin beispielsweise gegen Entzündungen eingesetzt.“

Je mehr pflanzlicher Wirkstoff, desto größer der Schutz gesunder Zellen

Im Rahmen der Studie behandelten die Forscher weiße Blutkörperchen von gesunden Spendern mit verschiedenen Chemotherapeutika. Zudem wurde Rocaglamid in unterschiedlichen Konzentrationen zugesetzt. „Je höher die Menge an Rocaglamid war, desto mehr weiße Blutkörperchen haben überlebt“, erläutert Li-Weber. Der pflanzliche Wirkstoff hatte aber laut DKFZ keinen Einfluss auf die Überlebensrate der verwendeten Krebszelllinien.

Um herauszufinden, ob Rocaglamid DNA-Schäden an gesunden Zellen verhindern kann, führten die Forscher einen Vergleich von Zellen durch, von denen ein Teil mit den Chemotherapeutika und



Der Chinesische Gemüsebaum gehört zur Gattung der Gewächse, aus der Rocaglamid gewonnen wird. Wird bis zu 30 Meter hoch. Der Chinesische Gemüsebaum wird wegen seines würzigen Geschmacks auch als Chop Suey Baum bezeichnet.

Foto: Kai Hagemester

Medikament des Jahres 2014

Der Pharma-Oscar 2014 geht an Selen

VON GERTRUD RUST

dem Wirkstoff und der andere Teil ausschließlich mit den Chemotherapie-Mitteln behandelt wurde. „Die Schäden waren nahezu identisch“, berichtet Michael Becker, Erstautor der Studie. „Das bedeutet zum einen, dass Rocaglamid die Wirkung der Chemotherapeutika nicht direkt verhindert. Zum anderen heißt es aber auch, dass der Wirkstoff selbst keine DNA-Schäden verursacht.“

Pflanzlicher Wirkstoff blockiert Bildung von Protein p53

Weitere Untersuchungen ergaben, dass Rocaglamid die Bildung des Proteins p53 verhindert, welches auch als „Wächter des Genoms“ bezeichnet und von Zellen mit geschädigter DNA produziert wird. Das Protein löst ab einem bestimmten Grenzwert den sogenannten programmierten Zelltod aus, so dass die Zelle abstirbt. „Rocaglamid verhindert also, dass gesunde Zellen nach Kontakt mit einem Chemotherapeutikum das Protein p53 bilden und so den programmierten Zelltod aktivieren“, erklärt Becker. „Und weil p53 bei etwa der Hälfte aller Krebsarten in den Krebszellen fehlt oder defekt ist, hatte Rocaglamid in unseren Tests keinen Einfluss auf die Krebszellen.“ Dadurch könnten Krebspatienten ohne p53 in den Tumoren von dem Wirkstoff profitieren, da Rocaglamid dann nur die gesunden Zellen vor der toxischen Wirkung der Chemotherapeutika schützen würde. „Zahlreiche Versuche in anderen Laboren haben ergeben, dass ein kurzfristiges Blocken von p53 zu keinem erhöhten Krebsrisiko führt“, so Becker weiter. „Ob das auch für Rocaglamid gilt, wollen wir als nächstes herausfinden.“ Der Forscher hat bereits eine Hypothese dazu aufgestellt: „Es könnte sein, dass die Zellen so mehr Zeit haben, ihre DNA-Schäden zu reparieren.“

WEITERE INFORMATIONEN:

- www.heilpflanzenkatalog.net/heilpflanzen/heilpflanzen-asien/222-chinesischer-gemuesebaum.html

Nicht nur in Hollywood werden Oscars verliehen, nein, auch Medikamente, welche zum Ausgleich einer Mangelsituation im menschlichen Organismus beitragen, kommen in den Genuss dieser Auszeichnung.

Deutschlands Apotheker honorierten nun bereits zum sechsten Mal in Folge das Engagement der biosyn Arzneimittel GmbH bei Stuttgart in der medizinischen Selen-Forschung durch die Wahl von Selenase zum „Medikament des Jahres 2014“.

Selen ist ein lebensnotwendiges Spurenelement, welches sich zum Hoffnungsträger in Onkologie, Intensivmedizin und Endokrinologie entwickelt hat.

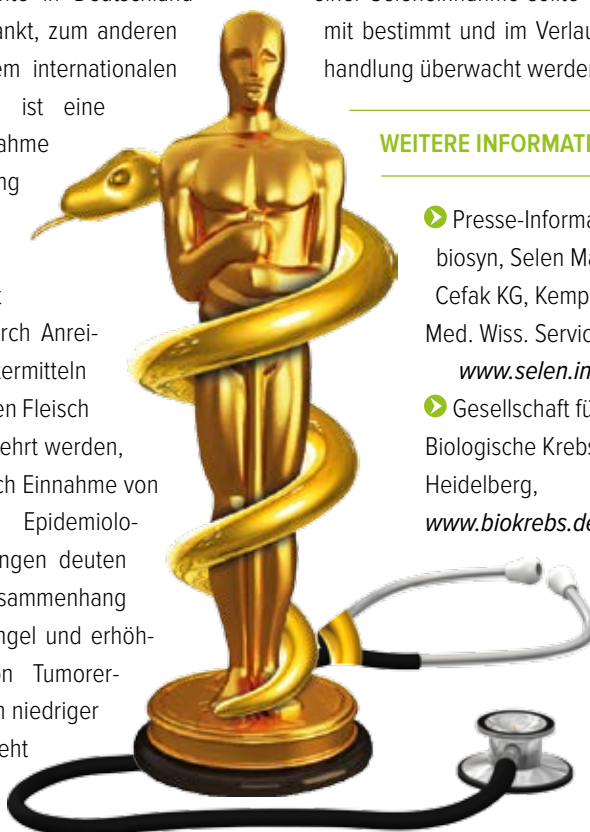
Es kann vom Körper nicht selbst hergestellt, sondern muss über die Nahrung zugeführt werden. Da der Selengehalt der Böden, und somit auch der darauf angebauten Feldfrüchte in Deutschland einmal stark schwankt, zum anderen erheblich unter dem internationalen Durchschnitt liegt, ist eine ausreichende Aufnahme über die Ernährung nicht gewährleistet. Eine Ergänzung erfolgt indirekt sowohl durch Anreicherung von Futtermitteln bei Nutztieren, deren Fleisch oder Produkte verzehrt werden, als auch direkt durch Einnahme von Selen-Präparaten. Epidemiologische Untersuchungen deuten u.a. auf einen Zusammenhang zwischen Selenmangel und erhöhtem Auftreten von Tumorerkrankungen hin. Ein niedriger Selen-Status geht danach mit einem

zwei- bis sechsfach gesteigerten Krebsrisiko einher.

Selen zählt zu den Anti-Oxidantien, d.h. es wirkt als Radikalfänger, neutralisiert somit zellschädigende Substanzen und bremst auf diese Weise die Entartung von Zellen. Ein ausreichender Selenspiegel stabilisiert und aktiviert das Immunsystem, es bilden sich mehr Antikörper, Killerzellen und Abwehr-Lymphocyten. Besondere Wirksamkeit entfaltet Selen parallel zu einer Chemo- oder Strahlentherapie, indem es Entzündungen der Schleimhäute vermindert oder sogar ganz verhindert. Auch der Bildung eines Lymphödems und dem Auftreten des quälenden Erschöpfungszustands „Fatigue“ soll Selen entgegen treten können. Bei Krebspatienten gelten Selenspiegel im Blut von 130 bis 150 Mikrogramm/Liter als optimal, vor Beginn einer Seleneinnahme sollte dieser somit bestimmt und im Verlauf der Behandlung überwacht werden.

WEITERE INFORMATIONEN:

- Presse-Information biosyn, Selen Manual Cefak KG, Kempten, Med. Wiss. Service, www.selen.info.de
- Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr, Heidelberg, www.biokrebs.de





Yoga bei Krebs

– das Leben in sich spüren

Foto: © Maygutyak - Fotolia.com

VON GERTRUD RUST

Klassischer Bestandteil der integrativen Onkologie ist die Mind-Body-Medicine, nach der Definition der NIH (National Institutes of Health - USA) ein Therapiebaustein, dessen zentrales Anliegen darin besteht, die Fähigkeit eines Menschen zur Selbsterkenntnis und Selbstfürsorge anzuerkennen, zu unterstützen und dafür geeignete Techniken anzubieten. In diesem übergeordneten Zusammenhang ist der Einsatz von Yoga bei Krebspatienten zu sehen, einer uralten Heilslehre aus Indien mit Wurzeln im Hinduismus und Teilen des Buddhismus. Zu dem ursprünglich rein spirituellen Weg auf der Suche nach Erleuchtung durch Meditation, kamen später körperliche Übungen, die sogenannten Asanas hinzu, deren positive Wirkung auf das gesamte Wohlbefinden des Menschen im Lauf der Zeit immer deutlicher erkannt und wertgeschätzt wurde.

In der Mind-Body-Medicine wird Yoga als Kombination aus Meditation, Atemübungen, Visualisierungen (mittels intensiver

Konzentration werden bestimmte Vorstellungsbilder hervorgerufen) und Körperdehnung eingesetzt, die „Gedanken aus dem Kopf vertreiben und den Geist beruhigen“ soll. Zur Ruhe kommen, Stressabbau durch Angstlinderung und das Empfinden angenehmer Körpergefühle über die Wahrnehmung von Entspannung sind wesentliche Inhalte von Yoga-Übungen.

„**Gedanken aus dem Kopf vertreiben und den Geist beruhigen.**

Zahlreiche Studien ergaben, dass allein die Vorstellung eines angenehmen Bildes in Kombination mit Ruhe und Entspannung Krebs Schmerzen lindern kann. Auch den eigenen Atemstrom zu spüren und zu beobachten, also achtsam zu atmen, kann zu einem besseren Körpergefühl führen. Ich atme, also bin ich, eine Empfindung, die für

Krebspatienten eine geradezu existentielle Bedeutung hat. Achtsames Atmen gilt als sehr wirksame Form der Meditation und kann überall praktiziert werden, auch von geschwächten Patienten und in Angst besetzten Augenblicken.

Yoga führt bei Brustkrebs zu einer Beruhigung des vegetativen Nervensystems

Nahezu drei Viertel aller Brustkrebspatientinnen leiden an einem hormonsensiblen Tumor. Die eingesetzte antihormonelle Therapie erzeugt belastende Hitzewallungen, die nachts oft den Schlaf stören und zu einer darauf folgenden Tagesmüdigkeit mit Leistungseinbußen führen.

Yoga hat sich gerade bei diesen künstlich herbei geführten Wechseljahresbeschwerden bewährt, da es zu einer Beruhigung des vegetativen Nervensystems, das willentlich nicht direkt beeinflussbar ist, beiträgt und so die Symptome lindern kann. Bei Brustkrebspatientinnen, die sich

den Belastungen einer Strahlentherapie unterziehen mussten, wurde in einer randomisierten kontrollierten Studie unter anderem die Konzentration des Stresshormons Cortisol mit und ohne Yoga-Begleitung untersucht. Der Abfall des Cortisols im „Yoga-Arm“ war stark ausgeprägt – ein Hinweis darauf, dass Yoga-Übungen zu Stressabbau beitragen. Bedeutsam ist dies auch, weil ein gestörter Cortisol-Tagesrhythmus die Prognose ungünstig beeinflussen kann.

In einer ebenfalls randomisierten klinischen Studie zeigte sich außerdem eine Verminderung des Fatigue-Syndroms, eine häufige Begleiterscheinung bei Radio-, Chemo- oder Antihormontherapie.

Nach einem halben Jahr Yoga-Praxis betrug der Unterschied zur Vergleichsgruppe 57 Prozent. Auch allgemeine Entzündungskennwerte hatten sich signifikant verbessert, so nahm die Wirkung mit der Zahl der Yoga-Übungen zu, die sowohl aus Atemübungen und Meditation, als auch aus Dehnungs- und Kräftigungsübungen bestanden.

Kombination aus Übung, Dehnung und Atmung lässt das Vertrauen in den Körper zurückkehren

Therapeutisches Yoga spielt somit eine wichtige Rolle im Genesungsprozess. Die Kombination aus Übung, Dehnung und Atmung fördert die Entspannung und verbessert ebenfalls die Körperkontrolle, so Dr. Schuler vom Dresdner Uni-Klinikum.

Durch eine verbesserte Körperkontrolle kann die Selbständigkeit erhalten werden, und es entstehen positive Gefühle, die ihrerseits auf die Motivation zur Durchführung von Yoga-Übungen rückwirken, somit ein sich selbst verstärkender Kreislauf.

Vertrauen in den eigenen Körper ist vor allem dann vorhanden, wenn der Eindruck einer gewissen Kontrolle besteht. Nicht umsonst empfinden viele Patienten bei der Diagnose Krebs ein Gefühl von Ohnmacht und Kontrollverlust. Die Erfahrung jedoch, durch Übungen, wie z.B. Yoga, tatsächlich einen positiven Effekt zu erzielen, erzeugt nicht nur eine Empfindung von Selbstwirksamkeit, sondern gibt Brustkrebspatientinnen Vertrauen in den eigenen Körper zurück.

Quellen:

Dobos / Kummel: Gemeinsam gegen Krebs, Verlag Zabert Sandmann, ISBN 978- 3-89883- 265-6

L.Cohen et al. : Yoga for women with breast cancer undergoing radiotherapy: a randomized trial with an active stretching group. Journal of Clinical Oncology; doi: 10.1200/JCO. 2012.48.2752

J.M.Bennet et al.: Yoga's Impact on Inflammation Mood and Fatigue in Breast Cancer Survivors.

Journal of Clinical Oncology; doi:10.1200/JCO.2013.51.8860

Journal Onkologie, 15.01.2014, Universität Carl Gustav Carus, Dresden: Yoga gibt Krebspatientinnen Vertrauen in den eigenen Körper zurück

Berufsverband der Yoga Lehrenden BDY: www.yoga.de / info@yoga.de

Verfahren für die individuelle Therapieplanung

Welche Medikamente?

Nach der Diagnose einer Krebserkrankung stellt sich die Frage nach der besten Therapie. Da Tumore sich individuell sehr stark unterscheiden, ist eine entsprechend personalisierte Behandlung erforderlich. Wir verfügen über ein Verfahren, das in Verbindung mit molekularer Diagnostik die Planung einer für Sie maßgeschneiderten Therapie ermöglicht.

Wie funktioniert das Verfahren ?

- ▶ Sie veranlassen, dass nach der Operation Tumorgewebe an unser Labor gesendet wird.
- ▶ Wir testen Ihr Tumorgewebe auf Wachstum in Kultur und als Xenotransplantat.
- ▶ Bei Wachstum prüfen wir experimentell die Wirksamkeit bekannter und neuer Krebsmedikamente an Ihrem Tumorgewebe.
- ▶ Parallel können wir Ihren Tumor hinsichtlich molekularer Marker (Mutationen) analysieren.
- ▶ Basierend auf den Ergebnissen entwickeln wir eine individuelle Therapieempfehlung, die besonders die Anwendung von unwirksamen Medikamenten vermeidet.

Was müssen Sie unternehmen?

Bitte kontaktieren Sie uns oder informieren Sie sich auf unserer Web Seite: www.epo-berlin.com

Nach Ihrem Einverständnis senden wir Ihnen die Vorschrift für die Entnahme und den Versand des Tumorgewebes nach einer OP zu.

epo
EXPERIMENTAL PHARMACOLOGY
& ONCOLOGY BERLIN-BUCH

Sie erreichen uns unter:
Tel.: 030 9489 4440

<http://www.epo-berlin.com/epo-patients.html>

STAR™ Tumor Ablation

Wirbelkörpermetastasen erstmals mit Hitze behandeln

VON SILKE TRAXLER

Nach Schätzungen des Robert-Koch-Instituts leiden in Deutschland ca. 1,5 Millionen Menschen an Krebs. Bei Frauen stellt Brustkrebs mit circa 75.200 Neuerkrankungen im Jahr mit Abstand die häufigste Erkrankung dieser Art dar. Wenn bösartige Tumoren unbemerkt bleiben, wachsen sie weiter und streuen – Metastasen entstehen. Bei bestimmten Tumorarten wie beispielsweise Brustkrebs befinden sich diese Tochtergeschwülste vom ersten Tumor (Primärtumor) in 80 Prozent der Fälle im Wirbelkörper. Dort breiten sie sich im Knochen immer weiter aus, verursachen starke Rückenschmerzen und führen im schlimmsten Fall zu einer Querschnittslähmung. Bisher galt die operative Entfernung dieser Fremdkörper als unbefriedigend. Grund: Anatomisch komplexe Strukturen im rückenmarksnahen Bereich erforderten oft mehrere Operationen, die eine zusätzliche Belastung für Patientinnen und Patienten darstellten. Auch die lebensnotwendige Chemotherapie setzt für diese Zeit aus. Seit Herbst 2013 steht Experten in Deutschland ein neues Verfahren namens „STAR™ Tumor Ablation“ zur Verfügung. Mit diesem System zerstören Ärzte mittels einer hohen Radiofrequenzenergie gefährliche Wirbelkörpermetastasen gezielt und minimalinvasiv. Dabei entstandene Hohlräume lassen



Dr. med. Robert Pflugmacher, Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie der Universitätsklinik Bonn.

sich mit speziellem Knochenzement wieder auffüllen und geben dem Rückgrat wieder neuen Halt.

Spezialisierte Zentren arbeiten bereits erfolgreich mit der Methode. Vier von ihnen führen nun eine prospektive, multizentrische klinische Studie zur Bewertung durch. In Bonn, Frankfurt am Main, Köln und Magdeburg behandeln Fachärzte im Rahmen der Untersuchung zunächst 15 Patienten mit Tumormetastasen. Da es sich bei der STAR™ Tumor Ablation um einen palliativen, also lindernden Therapieansatz handelt, liegt das Hauptaugenmerk der Analyse auf der Schmerzlinderung. Weitere Zielgrößen stellen Verbesserungen in der Beweglichkeit sowie der Lebensqualität von Patienten dar. Auch wie sich der Gebrauch von Schmerzmitteln entwickelt, wird untersucht. Erfasst werden die Daten jeweils am Tag der Operation, einen Tag und eine Woche danach sowie im Abstand von ein, drei und sechs Monaten.

„Die sogenannte „Spinale Tumor Ablation“ durch Radiofrequenzenergie ermöglicht nun, minimalinvasiv und schonend Patientinnen und Patienten von ihren Tumorbeschwerden im Knochen zu befreien“, freut sich Priv.-Doz. Dr. med. Robert Pflugmacher, Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie der Universitätsklinik Bonn.

Über einen einseitigen Zugang gelangt man mithilfe eines flexiblen Instruments an die Wirbelkörpermetastase. Um den Fremdkörper zu zerstören, erzeugt das Gerät kontrollierte Wärme, die den sogenannten Ablationsvorgang gleichmäßig und planbar gestaltet. Sensible umliegende Strukturen bleiben geschützt. Die neue Methode vereint dabei gleich zwei Schritte. „Zunächst zerstören wir punktuell mithilfe der Radiofrequenzenergie das bösartige Tumorgewebe im Wirbelkörper. Sofern dann notwendig, füllen wir den entstandenen Hohlraum mit einem sehr zähflüssigen Knochenzement wieder auf“, erklärt Dr. Pflugmacher. Durch die schonende Vorgehensweise und die kurze Behandlungsdauer stellt sich eine sofortige Schmerzreduktion ein, ohne die lebenswichtige Chemotherapie zu unterbrechen. In der Folge erhöht sich die Lebensqualität von Betroffenen in wenigen Tagen. Außerdem zahlen Krankenkassen den minimalinvasiven Eingriff.

NÄHERE INFORMATIONEN ZUR STUDIE:

► Borgmeier Public Relations,

Miriam Muñoz, Silke Traxler,
Lange Straße 112, 27749 Delmenhorst,
Telefon: 04221/9345-334 oder -333,
Fax: 04221/152050,
E-Mail: munoz@borgmeier.de oder
traxler@borgmeier.de



Spitze des SpineSTARTM Ablationsinstrumentes mit schematischer Ausbreitung der Hitzezone.

Mehr Patientensicherheit?

EU-Kommission und -Parlament verschärfen Kontrollen für Medizinprodukte

Fast zwei Jahre nach dem Skandal um qualitativ minderwertige Silikonimplantate aus Frankreich hat das EU-Parlament am 22. Oktober den Vorschlag für ein angepasstes Medizinproduktegesetz beschlossen. Dieses enthält erweiterte Auflagen für die Industrie und muss vor der endgültigen Verabschiedung noch im Rat diskutiert werden.

Im Vorfeld hatte die Europäische Kommission bereits am 24. September die Durchführungsverordnung (EU) Nr. 920/2012 über die Benennung und Beaufsichtigung sogenannter „Benannter Stellen“ – also die mit der Überwachung beauftragten Unternehmen – beschlossen, die zur Verbesserung

der Überwachung und Auditierung von Medizinprodukten führen soll.

„Wir unterstützen diese Vorgaben der EU-Kommission, die ab sofort in Kraft getreten sind“, erklärt Joachim M. Schmitt, Geschäftsführer des Bundesverbands Medizintechnologie e.V. (BVMed) in Berlin. So soll die Auswahl der Benannten Stellen künftig strenger kontrolliert werden. Die Bewertung wird dabei in Zukunft von Experten aus anderen EU-Mitgliedsstaaten zusammen mit der EU-Kommission vorgenommen. Darüber hinaus sollen die Benannten Stellen selbst künftig von den EU-Mitgliedsstaaten strenger überwacht werden. „Das macht aus unserer Sicht Sinn, um europä-

weit ein gleiches Überwachungsniveau zu erreichen“, so Schmitt. Dasselbe gelte für unangekündigte Hersteller-Kontrollen durch die Benannten Stellen.

„Das europäische Regelwerk, das in Deutschland durch das Medizinproduktegesetz mustergültig umgesetzt ist, halten wir für vollkommen ausreichend, um sichere und leistungsfähige Produkte herzustellen und in den Verkehr zu bringen. Zusätzliche Regelungen im Bereich der Produktzulassung, d.h. verschärfte Vorgaben für produzierende Betriebe, sorgen aus unserer Sicht weder für eine höhere Produkt- noch für eine verbesserte Patientensicherheit“, so Schmitt abschließend.

ANZEIGE



Jetzt aktiv werden.



Fragen Sie Ihren Arzt
zur ganzheitlichen und
integrativen Misteltherapie
von Weleda und
bestellen Sie kostenlos
Informationsunterlagen.



Bitte notieren Sie
**Alle Termine
auf einen
Blick**

Liebe Leserinnen und Leser,

in unserem mamazone-Terminkalender weisen wir Sie auf wichtige Kongresse und Veranstaltungen hin. Falls Sie selbst einen Termin für unseren Kalender haben, dann bitten wir Sie um dessen Zusendung per Mail an bueror@mamazone.de

Mai

9. Fürstenfelder Gesundheitstage – Gesundheit entdecken

vom 24. bis 25. Mai 2014

- Weitere Informationen unter: www.fuerstenfeld.de/vff_2010/index.php?page_id=173

Patientenforum „Krebsinformation“

Samstag, den 24. Mai 2014 in Heidelberg

- Weitere Informationen unter: www.krebsinformationsdienst.de

Juni

Race for the Cure Köln

Samstag, 14. Juni 2014 am Kölner Tanzbrunnen

- Weitere Informationen und Anmeldung unter: www.racefortheCure.de

1. Essener Patientenkongress: Frauen & Krebs

Samstag, den 14. Juni 2014 von 10 bis 16 Uhr

Veranstaltungsort: Hotel Franz, Steeler Straße 236, 45138 Essen

34. Jahrestagung Deutsche Gesellschaft für Senologie

vom 19. bis 21. Juni 2014 in Berlin

- Weitere Informationen unter: www.senologiekongress.de

Mammacafé 2014 im Klinikum Magdeburg

19. Juni 2014 um 15.30 Uhr zum Thema „Sexualität und Brusterkrankung“ mit OÄ Dr. med. Margarita Rinnert

Veranstaltungsort: Klinikum Magdeburg GmbH, Birkenallee 34, Magdeburg

Juli

Mammacafé 2014 im Klinikum Magdeburg

am 24. Juli 2014 um 15.30 Uhr zum „Workshop Kosmetik und Hautpflege“ mit Frau Engel, Firma LA Roche-Possay

Veranstaltungsort: Klinikum Magdeburg GmbH, Birkenallee 34, Magdeburg

August

Mammacafé 2014 im Klinikum Magdeburg

am 21. August 2014 um 15.30 Uhr zum Thema

„Eine uralte Heil- und Nutzpflanze“ mit Frau Duchow, Holunderkontor Niedermoddeleben

Veranstaltungsort: Klinikum Magdeburg GmbH, Birkenallee 34, Magdeburg

Treffen der Regionalgruppe Dortmund

30. August 2014 um 14 Uhr zum Erfahrungsaustausch, Informationen und Hilfe für Betroffene, Angehörige und Interessierte

Veranstaltungsort: Gemeindehaus St. Josef, Medardusstraße 59, 44145 Dortmund

September

Zeit für uns - Mutter und Tochter

vom 12. bis 14. September 2014

Ein Wochenende für krebsbetroffene Mütter mit ihren jugendlichen Töchtern im Kapellenhof (30 km östl. von Frankfurt am Main). Das Seminar bietet eine intensive Begegnung mit sich und anderen Betroffenen und hilft, neue Handlungsmöglichkeiten zu finden – nicht nur den Müttern sondern auch den Töchtern zwischen 15 und 23 Jahren.

- Weitere Informationen unter: www.tanztherapie-nach-krebs.de

„LaMamma-VALEO“-Projekt im goMedus Gesundheitszentrum Berlin

6. September 2014 von 9.00 - 17.10 Uhr. Eine Fortbildungsveranstaltung für Krankenschwestern und Mitarbeiterinnen von onkologischen und gynäkologischen Praxen.

- Weitere Informationen und Programm unter: www.mamazone.de

„LaMamma“-Projekt im Klinikum Augsburg

20. September 2014 von 9.00 - 17.10 Uhr. Eine Fortbildungsveranstaltung für Krankenschwestern und Mitarbeiterinnen von onkologischen und gynäkologischen Praxen.

- Weitere Informationen und Programm unter: www.mamazone.de

Mammacafé 2014 im Klinikum Magdeburg

25. September 2014 um 15.30 Uhr zum Thema

„Traditionelle chinesische Medizin und Schmerzmedizin“ mit Dr. med. Bernd Steinig Schönebeck

Veranstaltungsort: Klinikum Magdeburg GmbH, Birkenallee 34, Magdeburg

ESMO - 39th European Society of Medical Oncology

vom 26. bis 30. September 2014 in Madrid, Spanien

- Weitere Informationen unter: www.esmo.org

„Leben – aktiv & gesund“ Messe für Gesundheit & Wohlbefinden – Stadthalle Zwickau

vom 27. - 28. September 2014

- Weitere Informationen und Kontakt unter: MESSE ZWICKAU GmbH, Hauptmarkt 14, 08056 Zwickau

Oktober

10. Münchner Frauenlauf

5. Oktober 2014 in München

- Weitere Informationen unter: www.mamazone.de

PINK SHOE DAY

„Mit alten Schuhen gegen Brustkrebs“

11. Oktober 2014 in Leipzig

- Weitere Informationen und Kontakt unter: www.pink-shoe-day.de

Intersana internationale Gesundheitsmesse vom 17. bis 19. Oktober 2014 in Augsburg

- Weitere Informationen unter: www.intersana.de

Mammacafé 2014 im Klinikum Magdeburg

23. Oktober 2014 um 15.30 Uhr zum Thema

„Prognose und Therapiemarker“ mit OÄ Dr. med. Schönfeld

Veranstaltungsort: Klinikum Magdeburg g GmbH, Birkenallee 34, Magdeburg

14. „Projekt Diplompatientin“

vom 30. Oktober bis 2. November 2014 im Klinikum Augsburg

- Weitere Informationen unter: www.diplompatientin.de

November

Treffen der Regionalgruppe Dortmund

8. November 2014 um 14 Uhr zum Erfahrungsaustausch, Informationen und Hilfe für Betroffene, Angehörige und Interessierte

Veranstaltungsort: Gemeindehaus St. Josef, Medardusstraße 59, 44145 Dortmund

Mammacafé 2014 im Klinikum Magdeburg

20. November 2014 um 15.30 Uhr zum Thema

„Endokrine Therapie bei Mamma CA.“ mit Dr. med. Beate Blümel, Gynäkologische Onkologische Praxis

Veranstaltungsort: Klinikum Magdeburg g GmbH, Birkenallee 34, Magdeburg

Dezember

Mammacafé 2014 im Klinikum Magdeburg

1. Dezember 2014 um 15.30 Uhr

Bilder zum Jahresausklang mit Diplom Ing. Gotthard Demmel

Veranstaltungsort: Klinikum Magdeburg g GmbH, Birkenallee 34, Magdeburg

SABCS - 37th Annual San Antonio Breast Cancer Symposium

vom 9. bis 13. Dezember 2014 in San Antonio, Texas, USA

- Weitere Informationen unter: www.sabcs.org

Brustkrebs – Der Leitfaden durch das große Therapieangebot

VON GERTRUD RUST

Aus einer fruchtbaren Allianz zwischen PD Dr. Kay Friedrichs vom Mamma-Zentrum Hamburg (Schulmedizin), Heike Oellerich (Life-Style, Gesundheitssport und Wellness) und Miriam Wessels (Brustkrebspatientin, siebenfache Mutter, Gestalttherapeutin und Yoga-Lehrerin), entstand ein Leitfaden aus der Praxis und für die Praxis im Brustkrebsalltag.

Das Einleitungskapitel befasst sich mit der Diagnose, wobei sensibel die Frage möglicher persönlicher Verantwortung beleuchtet wird. Nicht um Schuld geht es, sondern um die Suche nach Möglichkeiten, durch Veränderung des Lebensstils zumindest in Teilbereichen Kontrolle zurück gewinnen zu können.

Tröstlich ist auch das Zitat von *mamazone* – *Frauen und Forschung gegen Brustkrebs* e.V. zu „Brustkrebs in Zahlen“: 81 Prozent aller Patientinnen überleben die ersten fünf Jahre, mit steigender Tendenz, und die Sterblichkeitsraten sinken kontinuierlich.

Dies als „neue Patientin“ zu erfahren, kann die zum Diagnosezeitpunkt aufbrechenden überwältigenden Angstgefühle lindern und steht psychologisch geschickt am Beginn des Buchs.

Die Nennung beeinflussbarer und nicht beeinflussbarer Risikofaktoren im direkten Anschluss weist auf von Anfang an bestehende Möglichkeiten der Einflussnahme auf den Krankheitsverlauf hin.

Die nun folgende ausführliche Darstellung der individuellen Tumoreigenschaften, sozusagen der „Visitenkarte des Tumors“ (Zitat *mamazone*), zeigt der Brustkrebspatientin die vielfältigen Angebote einer auf sie zugeschnittenen Behandlungsform auf. Sie versinkt also nicht in einer gleichförmigen „therapeutischen Masse“, sondern darf auf eine genau an ihre Verhältnisse angepasste



te Therapie hoffen. Dennoch ist der Trost durch diese Informationen zunächst vermutlich begrenzt, auch Ängste vor Nebenwirkungen und die Reaktion des sozialen Umfelds spielen eine Rolle.

Die ausführliche Beschreibung der schulmedizinischen Diagnose- und Therapievarianten zeichnet sich dadurch aus, dass jeweils ein Absatz „Pro und Kontra“ aufgenommen wurde und am Ende der Kommentar eines Experten steht.

Dies wirkt neutral und wertfrei, die Patientin wird umfassend informiert und kann auf dieser Basis in ein offenes Arztgespräch eintreten.

Besonders erwähnenswert ist das Kapitel Komplementärmedizin, welches in Kontrast zu anderen Patientenratgebern ein Drittel des Buchinhalts darstellt.

Unter der Einleitung: „Die Krankheit selbst in die Hand nehmen“, einem Appell an die Eigenverantwortung der Patientin, erfährt man u.a. von der Naturheilkunde,

über die Anthroposophische Medizin, zu Homöopathie, Orthomolekularmedizin (Nahrungsergänzung) und Traditionelle Chinesische Medizin Wesentliches zu den Möglichkeiten, zusätzlich zur Schulmedizin heilsam tätig werden zu können. Im Vordergrund stehen hierbei die Unterstützung der Selbstheilungskräfte und die Wiederherstellung von Harmonie im Organismus.

Unter „Nebenwirkungen von A bis Z“ finden sich vielfältige Hinweise aus der Komplementärmedizin.

Zwar werden sich an einzelnen Teilbereichen wie zum Beispiel der Bachblütentherapie, den Schüssler-Salzen und der sogenannten Energiearbeit die Geister scheiden, die zu Grunde liegenden Denkansätze werden jedoch anschaulich vermittelt.

Hervorzuheben sind die zahlreichen Erfahrungsbereiche von Betroffenen zu den unterschiedlichsten Teilbereichen, was einen authentischen Eindruck erweckt, ebenso die Praxistipps mit Inhalten, die in aufgeregten Situationen oft übersehen werden.

Ein Glossar, eine Bücherliste, nützliche Internetadressen, sogar ein Behandlungsschema von Brustkrebs in Form eines Flussdiagramms auf der Ausklappseite am Ende, man legt das Buch mit dem Eindruck zur Seite, dass an alles Wichtige gedacht wurde und es als fachkundiger Begleiter in schwerer Zeit geeignet ist.

WEITERE INFORMATIONEN:

► Priv. Doz. Dr. med. K. Friedrichs | H. Oellerich | M. Wessels

Brustkrebs – Der Leitfaden durch das große Therapieangebot

Gräfe Unzer 2014

ISBN 978-3-8338-3418-9



Keto-Küche Fett statt Zucker!

VON GERTRUD RUST

Die ketogene Ernährung ist keine neue Krebsdiät mit dem Versprechen: „Essen Sie keto, dann werden Sie wieder gesund“. Nein, sie beinhaltet den Versuch, die Energiegewinnung des Körpers so zu gestalten, dass gesunde Zellen ausreichend Energie erhalten, die Energiezufuhr von Krebszellen jedoch gedrosselt wird. Eine speziell an die Bedürfnisse von Krebspatienten angepasste Ernährungsform ist somit das Ziel.

Als Energielieferanten dienen hierbei Fette und Eiweiße, während Zucker und zuckerbildende Nahrungsmittel (Kohlenhydrate) extrem eingeschränkt werden.

Diesem Ansatz, verständlich erklärt in „Ketogene Ernährung bei Krebs“ von Käm-

merer et al., liegt die Erkenntnis zu Grunde, dass gesunde Zellen und Krebszellen ihre Energie zum Wachstum auf unterschiedlichen Stoffwechselwegen gewinnen. Während gesunde Zellen im Blut gelösten Zucker mit Hilfe von Sauerstoff verbrennen (Zellatmung), stellen Krebszellen auf die sauerstoffunabhängige Vergärung um, denn so können sie auch in sauerstoffarmen Geweben überleben.

Dieser Gärungsstoffwechsel ist ein prinzipieller Unterschied zwischen gesunden Zellen und Krebszellen. Vergärung benötigt jedoch ein Vielfaches an Zucker, und Tumore sind extrem zuckerabhängig, je aggressiver, desto mehr. Auch Eiweiße können vergärt werden, nicht jedoch Fette.

Während Krebszellen also große Zuckermengen zum Überleben benötigen, können normale Zellen meist auch ohne Zucker auskommen. Alternativ verwerten sie zur Energiegewinnung die sogenannten Ketonkörper, die in der Leber aus Fetten hergestellt werden. Allerdings nur dann, wenn kaum Zucker in der Nahrung enthalten ist.

Der Eintritt in diese Stoffwechselform, die „Ketose“, wird durch weitreichenden Verzicht auf Trauben-, Kristall- und Fruchtzucker, sowie Kohlenhydrate aus Kartoffeln, Nudeln und Brot erreicht.

Dennoch können Tumore nicht einfach ausgehungert werden, zumal die Leber auch selbst Zucker herstellen kann, jedoch ist die Zufuhr des für sie lebensnotwendi-



gen ‚Treibstoffes‘ bei einer ketogenen Ernährung ganz erheblich eingeschränkt.

Auf den Punkt gebracht: Krebszellen können aus Ketonkörpern keine Energie gewinnen, während gesunde Zellen damit problemlos ihre Versorgung sicherstellen.

Wie sieht nun die Umsetzung in der Praxis aus? In „KetoKüche zum Genießen“ von Matthaai/Gonder finden sich über hundert ketogene Rezepte zur Rundumversorgung, vom Frühstück bis zur Zwischenmahlzeit, über Hauptgerichte, Beilagen, Nachspeisen und Getränke.

Im Anklang an bekannte Ernährungspyramiden wird in der „Ketopyramide“ eine Hierarchie zu bevorzugender oder einzusparender Lebensmittel dargestellt. Richtschnur ist dabei der Kohlenhydratgehalt der Nahrungsbestandteile. Der Ausgleich des Kohlenhydratmangels erfolgt durch Eiweiß und hohe Fettanteile, wobei der Einsatz von Kokosöl bei der Zubereitung der Gerichte eine Hauptrolle spielt.

Maximal 20 bis 50 Gramm Kohlenhydrate sind gestattet, darüber kommt der Körper nicht in die Ketose. Dies ist gewöhnungsbedürftig und erfordert eine erhebliche Motivation zur Nahrungsumstellung. Ob die Ketose erreicht ist, lässt sich mit sogenannten Ketosticks aus der Apotheke im Urin messen. Auch die anfänglich empfohlene Berechnung des Kohlenhydratge-

halts, sowie der Fett- und Eiweißanteile der zugeführten Nahrungsmittel, stößt nicht auf ungetrübte Begeisterung.

Hilfreich ist der Hinweis auf die Variationen gewichtserhaltender ketogener Kost oder ketogener Reduktionskost zum Abnehmen, ebenso die Aufklärung darüber, wer sich nicht ketogen ernähren darf. Auch diese Möglichkeit besteht.



Ein Blick in die Liste geeigneter und ungeeigneter Lebensmittel führt zu manchen Überraschungen. Nicht nur vor Kartoffeln, Mais, sämtlichen Hülsenfrüchten und Getreidesorten steht ein rotes Stoppschild, sondern auch vor bestimmten Nüssen und Obstsorten, allen Fruchtsäften und Milchsorten mit Fruchtzubereitung.

Das muss erst einmal verdaut werden, oder besser nicht?

Gleichwohl, die Rezepte wirken unkompliziert, Appetit anregend und frisch, sodass man durchaus zu dem Ergebnis kommen kann, Hähnchenbrust mit Kokos-Tomaten oder Grünem-Pfeffer-Kokos-Quark eine Chance zu geben.

Geraten wird zur ärztlichen Begleitung der Nahrungsumstellung auf ketogene Kost auch nach Abklingen der anfänglichen Anpassungsschwierigkeiten, da es in Einzelfällen zu einer veränderten Schilddrüsenaktivität kommen kann. Bei Diabetikern wird die ärztliche Aufsicht sogar dringend empfohlen.

WEITERE INFORMATIONEN:

- Kämmerer/Schlatterer/Knoll:
Ketogene Ernährung bei Krebs
systemed Verlag 2014
ISBN: 978-3-927372-90-0
- Matthaai/Gonder:
KetoKüche zum Genießen
systemed Verlag 2013
ISBN: 978-3-942772-44-0

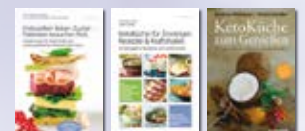


Ketogene Ernährung bei Krebs.
Die besten Lebensmittel bei Tumorerkrankungen.

Professor Dr. Ulrike Kämmerer
Dr. Christina Schlatterer | Dr. Gerd Knoll
978-3-942772-43-3 14,99 €

Keinen Zucker für den Krebs! Eiweiß und Fett können Ihre Heilungschancen verbessern!

Keine Kohlenhydrate? Kein Problem! Mit den systemed-Ratgebern zur ketogenen Ernährung bei Krebserkrankungen.



Ebenfalls in dieser Reihe erschienen:

- Krebszellen lieben Zucker – Patienten brauchen Fett.
- KetoKüche für Einsteiger: Rezepte & Kraftshakes.
- KetoKüche zum Genießen. Mit gesunden Gewürzen und Kokosnuss



Sonnenhormon bei Brustkrebs

Vitamin D – Top oder Flop

VON GERTRUD RUST

Was hat es auf sich mit Vitamin D, das gar kein Vitamin, sondern ein Hormon ist?

Zum ersten Mal begegnete ich diesem Thema im Jahr 2010 beim Kongress Diplompantin in einem Vortrag von Prof. Dr. Spitz, Nuklear- und Ernährungsmediziner.

Nach dem DINOMIT-Modell der Krebsentstehung entarten Zellen, wenn sich natürliche Zellverbände auflösen und so die Kommunikation der Zellen untereinander gestört ist. Aufgefüllte Vitamin-D-Speicher tragen jedoch zum Erhalt des gesunden Zellverbands bei.

Da fast alle Körperzellen über Vitamin-D-Rezeptoren verfügen, käme einer ausreichenden Versorgung eine hohe Bedeutung in der Prävention fast aller Krebserkrankungen zu. Bei bereits Erkrankten sei in der Regel ein eklatanter Vitamin-D-Mangel nachweisbar. Dies gälte auch für Brustkrebs, wobei niedrige Vitamin-D-Spiegel in der Nachsorgephase das Risiko für eine Metastasierung und einen vorzeitigen Tod um deutlich mehr als die Hälfte erhöhten. Anzustreben sei im Fall einer Krebserkrankung ein Spiegel von mindestens 50 ng/ml 25-OH-Vitamin-D im Blut.

Zunächst bat ich nun meinen Hausarzt um die Bestimmung meines Vitamin-D-Spiegels. „Das haben wir noch nie gemacht, wie kommen Sie denn darauf, Krebs und Vitamin D?“ Eine sehr ernüchternde Reaktion, jedoch wurde die Bestimmung nach meiner Ankündigung, dann eben eine IgeL (individuelle Gesundheitsleistung für Selbstzahler) in Anspruch zu nehmen, doch durchgeführt. Weit unter 30ng/ml, das passte in die Beschreibung von Prof. Spitz. Ich begann mit der Einnahme von Vigantoletten, preiswert und ohne Rezept erhältlich, um einen Zielwert von 50ng/ml zu erreichen. Parallel

dazu wurde im Frühjahr und im Herbst eine Blutprobe zur Kontrolle entnommen.

Die Nachfrage in meiner Brustkrebs-selbsthilfegruppe ergab, dass eine Hausärztin bei einer Patientin diesen Wert längst erfasst und sogar Infusionen mit Dekristol, einem anderen Vitamin-D-Präparat, verabreicht, um eine schnelle Aufsättigung zu erreichen. Alle anderen Patientinnen und mit ihnen wohl die be-

„**Das haben wir noch nie gemacht, wie kommen Sie denn darauf, Krebs und Vitamin D?**

handelnden Ärzte, lebten damals noch in einer Vitamin-D-Wüste.

Den zweiten Vortrag zum Thema hörte ich von PD Dr. Marc Thill vom Brustzentrum Lübeck im Jahr 2012, wiederum beim Kongress Diplompantin.

Die Frage, ob Vitamin D eine neue Antihormonbehandlung von Brustkrebs sein könnte, beantwortete er widersprüchlich. Die Datenlage sei noch unklar, jedoch scheine Sonnenexposition mit einem niedrigeren Brustkrebsrisiko verbunden (Vitamin D wird von der Haut unter Sonneneinstrahlung gebildet) und Calcitriol, das biologische Abbauprodukt von Vitamin D, wirke hemmend auf die Aromatase, ein Enzym, welches zur Herstellung von Östrogen benötigt wird. Aromatasehemmer waren mir als Brustkrebspatientin mit einem hormonsensiblen Tumor bekannt, meine entsprechende Therapie war gerade zu Ende gegangen, und ich betrachtete die Einnahme von Vigantoletten von nun an als meine private Aromatasehemmertherapie.

Sehr interessant waren folgende Zahlen: 74 Prozent der Brustkrebspatientinnen haben niedrige Vitamin-D-Spiegel, 69 Prozent sogar unzureichende. Ein größerer Mangel sei in der metastasierten Situation zu beobachten, wobei die niedrigsten Spiegel in den weit fortgeschrittenen Stadien aufträten. Diskutiert würde die Art und Weise, ob eine Aufsättigung langsam und stetig, oder rasch und schubartig erfolgen solle.

Dass das Thema Fahrt aufgenommen hatte, konnte ich in der folgenden Zeit auch bei meinen Arztbesuchen beobachten. Bei meinem Hausarzt stand plötzlich das neue Buch von Prof. Spitz im Regal, meine Gynäkologin fragte mich, wer eigentlich meinen Vitamin-D-Spiegel bestimmen würde, bot mir nach Nennung meines Wertes eine Dekristol-Infusion an und wies darauf hin, dass der Zielwert für Krebspatienten inzwischen auf 75ng/ml erhöht worden sei.

Eine andere Brustkrebspatientin wurde gefragt, ob sie auch darauf achte, regelmäßig Vitamin D einzunehmen, dies von einem Arzt, der zwei Jahre zuvor noch völlig konsterniert auf das Thema reagiert hatte. Vitamin D also Top oder Flop? Hoffnung oder Illusion? Die Forschung wird Antworten liefern, und bis dahin fülle ich meinen Spiegel langsam und stetig mit Vigantoletten bis auf 75 ng/ml auf, denn dies gilt in der Fachwelt als unschädlich.

ZUR VERTIEFENDEN INFORMATION:

- **Prof. Dr. Jörg Spitz:** Superhormon Vitamin D, Verlag Gräfe Unzer, ISBN 978-3-8338-2272-8
- **Gröber U./Holick M.:** Vitamin D: Die Heilkraft des Sonnenvitamins, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, ISBN 978-3-8047-3037-3



Seit 15 Jahren mit aller Kraft für Emanzipation und Empowerment von Frauen mit Brustkrebs

HAPPY BIRTHDAY

15 Jahre **mamazone** e.V.



Am Anfang stand, wie so oft bei großen Vorhaben, eine einschneidende persönliche Erfahrung und eine schicksalhafte Begegnung: Ursula Goldman-Posch, Medizjournalistin und Buchautorin, erkrankte 1996 selbst an Brustkrebs – getrieben von Angst, eingeschüchtert vom Labyrinth der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten, bestimmt vom Gefühl der Verzweiflung und des Alleinseins. Drei Jahre später erkannte sie: Außer ihr gibt es in Deutschland jedes Jahr noch rund 74.000 Frauen, die die Diagnose Brustkrebs bekommen. Von Natur aus neugierig und als Journalistin gewohnt, Fragen zu stellen, begann sie, sich für die Nöte ihrer Leidensgenossinnen zu interessieren. Sie ging auf sie zu, stellte Fragen, und fand durch die Gespräche mit diesen Frauen heraus, wie groß ihr Informationsdefizit tatsächlich ist. Immer deutlicher kristallisierte sich die Notwendigkeit einer Lobby im Kampf gegen Brustkrebs heraus.

Dazu kam die Begegnung mit der Public Health Forscherin Dr. Gerlinde Jänel, die 1997 am Institut für Volkswirtschaftslehre der Universität Augsburg eine Studie begonnen hatte, in der sie sich eingehend mit der Situation von Brustkrebspatientinnen in der Region Bayerisch Schwaben beschäftigt hatte. Auch diese Studie zeigte klar auf: Die Frauen brauchen Hilfe.

Nur gemeinsam ist man stark

Schnell war der Entschluss gefasst: Es musste eine Brücke geschlagen werden zwischen Patientinnen und Forschung. In einem Verein sollten sich brustkrebskranke Frauen mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus allen Bereichen zusammenfinden, um erlebte und erlernte Kompetenz zu einer gemeinsamen Kraft zu



Dezember 1999: Der „Vorläufer“ des Projekts **Diplompatientin®**: Ein Computerkurs bzw. eine Art „Internet-Cafe“ für Frauen mit Brustkrebs, mit dem Ziel, ihnen die Suche nach Informationen über ihre Erkrankung im Internet zu erleichtern. (v.l.n.r.) Public-Health-Forscherin Dr. Gerlinde Jänel, Ursula Goldmann-Posch, die damalige Leiterin der Selbsthilfegruppe der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V. in Augsburg, Sonja Vogel.

Fotos: **mamazone** e.V.

bündeln. Die Frauen sollten aus ihrer Opferrolle befreit werden und zu Patientinnen werden, die den Ärzten auf Augenhöhe begegnen und ihre Therapie maßgeblich mitbestimmen können. Kurz: Sie sollten von Behandelten zu Handelnden werden. Am 25. November 1999 schlug die Geburtsstunde von **mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e. V.** in den Räumen der Fakultät für Volkswirtschaft an der Universität Augsburg.

Aus den 14 Mitgliedern von damals sind heute rund 2.000 geworden. Damit ist **mamazone** die größte Brustkrebs-Selbsthilfegruppe in Deutschland und eine Institution, die aus der Welt vieler Brustkrebspatientinnen nicht mehr wegzudenken ist.

In den letzten 15 Jahren hat sich **mamazone** enorm entwickelt und einige Institutionen hervorgebracht, die sich dezidiert bestimmten Themen widmen: So gingen die Stiftungen PONS (Patienten Orientierte Nachsorge Stiftung, www.pons-stiftung.org) und PATH (Patients Tumorbank of Hope, www.stiftungpath.org) aus Ursula Goldmann-Poschs Initiative hervor. Ein „För-

derverein kompetente Patientinnen gegen Brustkrebs e.V.“ unterstützt zusätzlich.

Praktisch konnte **mamazone** in den vergangenen 15 Jahren zahlreiche Projekte und Aktionen zum Wohle der Frauen realisieren – allen voran und, um nur ein Beispiel zu nennen, den Meilenstein „Projekt Diplompatientin®“. Erstmals im Jahr 2000 nahm darin der Kerngedanke von **mamazone** konkret Gestalt an. Das „Flaggschiff“ findet in diesem Jahr bereits zum 14. Mal statt und wird am 31. Oktober den Rahmen für die **mamazone**-Geburtsdagsparty bilden.

Kleine Geschenke erhalten die Tatkraft

Allen **mamazone**-Projekten ist eines gemeinsam: Sie werden mit großer Leidenschaft und mit enormem ehrenamtlichem Einsatz organisiert. Dass das auch zukünftig so bleibt, ist größtenteils von der Kraft betroffener Frauen und von Spenden abhängig. Und welcher Anlass könnte besser für ein solches Geschenk geeignet sein, als der diesjährige „halbrunde“ Geburtstag von **mamazone**!



Informieren – Erkennen – Handeln

„Projekt Diplompatientin®“ im Klinikum Augsburg

VON TORSTEN JÜNGLING

Informieren – Erkennen – Handeln ist auch in diesem Jahr das bewährte Motto der viertägigen Brustkrebs-Akademie „Projekt Diplompatientin® 2014“ vom 30. Oktober bis 2. November 2014 im Klinikum Augsburg.

Patientinnen, Angehörige, Ärzte und Pflegende, die sich über die Therapie von Brustkrebs auf den neuesten Wissensstand bringen und erfahren möchten, was die Zukunft in der Brustkrebsforschung bringt, sollten sich die Zeit vom 30. Oktober bis 2. November 2014 im Kalender rot anstreichen. Das „Projekt Diplompatientin®“, zu dem mamazone e.V. nunmehr zum 14. Mal nach Augsburg einlädt, bietet alles, was einen guten Medizin- und Wissenschaftskongress ausmacht: umfassende Informationen aus erster Hand von anerkannten Experten aus der Brustkrebsmedizin, Sozialmedizin und Grundlagenforschung, und dies in einer Sprache, die jede Patientin versteht.

Wissen und Wir-Gefühl für Patientinnen und „Professionelle“

Dass komplexe und schwierige 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. Immer mehr „Professionelle“ – Ärzte, Therapeuten und Begleiter aus der Pflege – sitzen jetzt zusammen mit den betroffenen Frauen in den Hörsälen des Klinikums 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 und der Registrierungsstelle beruflich Pflegenden 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 Wissenschaftskongress vom stärkenden „Wir-Gefühl“ im gemeinsamen Kampf gegen Brustkrebs, sondern auch so mancher Grundlagenforscher weiß zum ersten Mal, für wen er das tut, was er tut.

Rund 35 Vorträge: Komplexes Wissen verständlich ausgedrückt

Auch in diesem Jahr geben sich führende Ärzte und Wissenschaftler aus Brustkrebsmedizin, Sozialmedizin und Brustkrebsforschung in Augsburg wieder die Ehre. Die Wissenschaftler schlagen den Bogen von

den neuesten Entwicklungen in Diagnostik und Therapie bis hin zur Nachsorge. Nach der offiziellen Kongresseröffnung durch mamazone Vorstand und Kongresspräsidentin Ursula Goldmann-Posch und dem ärztlichen Veranstaltungsleiter, Professor Dr. Arthur Wischnik, geht es mit dem spannenden Vortragsprogramm weiter.

In einem Vortrag aus dem Bereich Sozialmedizin wird Dr. med. Heiner Buschmann seine Erfahrungen als Hausarzt im Umgang mit Brustkrebspatientinnen weitergeben. Am Freitag beleuchtet Professor Christian Jackisch aus Offenbach das Thema „TDM-1 – wenn Trastuzumab Huckepack mit Chemo geht“. Professor Katharina Pachmann aus Bayreuth wird in ihrem Referat auf zirkulierende Tumorzellen im Blut eingehen und Antwort auf die Frage geben, ob ein neuer Test Krebs-Stammzellen entlarven kann. Auch der Seele wird – wie gewohnt – breiter Raum eingeräumt. So wird der Gottesdienst „Den Knoten lösen“ den ersten Vortragstag abschließen. Christian



Blick in den vollbesetzten Hörsaal.

Foto: stern105, Neusäß

Bredl, Leiter der Techniker Krankenkasse in Bayern, wird am Donnerstag auf ein Jahr Schwarz-Rote Gesundheitspolitik eingehen. Der Lemgoer Mediziner PD Dr. Ralph Mücke, wird am Sonntag den Stellenwert von Selen in der Tumorthherapie und -bestrahlung thematisieren.

Große Bandbreite an Themen und Angeboten

Besonders zeichnet sich das „Projekt Diplompatientin®“ durch seine große Bandbreite aus. Nach einem Vortrag über Hautmetastasen wird noch am selben Tag das Thema der ayurvedischen Medizin beleuchtet. Neben den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen für eine individualisierte Brustkrebstherapie werden auch Fragen zur Ernährung bei Brustkrebs und zu Sport nach Brustkrebs in eigenen Vorträgen behandelt.

Das „Projekt Diplompatientin®“ wird unterstützt durch die Techniker Krankenkasse Bayern (Programm- und Plakatdruck),

Reha-Kliniken, forschende pharmazeutische Unternehmen und viele weitere Institutionen.

15 Jahre mamazone e.V. und 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 der Patientinnen vergeben. Der Busenfreund geht an Forscherinnen und Mediziner, die im Sinne der Patientinnen denken und forschen und sich auf diese Weise für deren Anliegen engagieren und verdient gemacht haben. Die Auszeichnung wird während der Feier zum 15-jährigen Vereinsjubiläum von *mamazone e.V.* am Freitag, den 31. Oktober 2014 durch den Vorstand überreicht.

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.

Auch in diesem Jahr erheben wir, im Vergleich zu anderen Fortbildungsveranstaltungen, keine Kongressgebühr. Dies ist eine beachtenswerte Ausnahme für einen viertägigen Kongress mit einem umfassenden Informationsangebot und höchster wissenschaftlicher Qualität der Vorträge. Leider sind wir bei der Verpflegung unserer Teilnehmerinnen und Teilnehmer an die Grenzen unserer finanziellen Leistungsfähigkeit gestoßen. Wir sehen uns deshalb gezwungen, beim kommenden „Projekt Diplompatientin®“ Verzeihung anzubieten, ohne deren Erwerb es nicht mehr möglich sein wird, die Mittagssuppe, Kaffee und Gebäck, sowie Getränke und Obst für „zwischen durch“ in Anspruch zu nehmen. Wir bitten Sie um Verständnis für die Notwendigkeit der Übernahme ihrer Verpflegungskosten.

WEITERE INFORMATIONEN:

- Das Programm finden Sie unter:
www.diplompatientin.de

Fortbildungen für Breast Care Nurses „Brustschwestern“

„La Mamma“-Projekte in Berlin und Augsburg

Auch in diesem Jahr veranstaltet *mamazone e.V.* zwei Fortbildungen für Krankenschwestern und Mitarbeiterinnen aus 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 Mamma-Karzinom-Patientinnen in der Sprache von Frauen mit Brustkrebs. Die Fortbildung ist eine Art „Brustkrebs-Akademie“ für „Breast Care Nurses“, die sich über die offizielle Ausbildung hinaus über die neuesten Erkenntnisse in der Behandlung von Brustkrebs informieren wollen. Die Weiterbildung versteht sich als Ergänzung zur

dreijährigen, von der EUSOMA geforderten Berufsausbildung, die mit dem Titel „Breast Care Nurse/BCN – Pflegeexpertin für Brustkrankungen“ abschließt.

Von Patientinnen für Pflegende

Die jährlich stattfindende Fortbildung mit hochkarätigen Referenten findet am 6. September 2014 in Kooperation mit VALEO in Berlin und am 20. September 2014 im Klinikum Augsburg statt. Weitere Informationen können auf der Internetseite www.la-mamma.org abgerufen werden.

„Der bisherige Erfolg liegt in dem innovativen Konzept begründet, dass erstmals ein Fortbildungsprogramm von Patientinnen für Pflegende zusammengestellt wur-

de. Denn nur die Behandelten können die Handelnden auf ihre wirklichen Bedürfnisse hin schulen“, sagt Ursula Goldmann-Posch, Gründerin von *mamazone e.V.*

➤ Informationsausstellung

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

➤ Veranstaltungsprogramme

Das Programm finden Sie unter:
www.la-mamma.org

➤ Anmeldung

Voranmeldungen können ab sofort per Mail, Fax oder telefonisch beim mamazone-Büro in Augsburg getätigt werden.

Charity-Strick-Projekt

Stricken für Frauen mit Brustkrebs

VON TORSTEN JÜNGLING

Stricken für Frauen mit Brustkrebs. Charity-Strickprojekt von Chic Outlet Shopping® zugunsten von mamazone kommt zum erfolgreichen Abschluss.

Am 8. März 2014, dem internationalen World Women's Day, kam das Charity-Strickprojekt von Chic Outlet Shopping® bzw. der Value Retail Management GmbH zu einem glanzvollen Abschluss.

Die beiden deutschen Outlets Ingolstadt Village und Wertheim Village hatten im internationalen Brustkrebsmonat Oktober im letzten Jahr eine einmalige Aktion ins Leben gerufen: In den Villages wurden zugunsten von *mamazone* rosafarbene Wollknäuel verkauft, aus denen vor Ort und zuhause kleine Patches gestrickt werden konnten. Insgesamt entstanden 640 Patches, von denen jeweils 16 zu einer Wolldecke zusammengefügt wurden. Das Ergebnis: insgesamt 40 Wolldecken für Frauen in Chemotherapie. So konnte neben der reinen Geldspende aus dem Verkauf der Wolle ein aktiver Beitrag von Frauen für Frauen geleistet werden.

Die Wolldecken und der Spendenscheck in Höhe von 9.460 EUR, in den auch der Erlös der Auktion einer Fotografie von Schauspieler Hardy Krüger Jr. aus seiner Ausstellung im Ingolstadt Village eingeflossen war, wurden am 8. März 2014 feierlich an *mamazone* übergeben. Zunächst überreichte Sibylle Voll von Value Retail Management GmbH den Spenden-Scheck an Ursula Goldmann-Posch und Sieglinde Schärfl. Den Vertretern der beiden Krankenhäuser, Prof. Dr. med. Marion Kiechle, Klinikum rechts der Isar München, und Monika Rak, Agaplesion Bethanien Krankenhaus Frankfurt, wurden im Anschluss daran je 20 Wolldecken übergeben. Diese werden dort in den nächsten Monaten als Zeichen der Solidarität und Hoffnung Frauen in Chemotherapie geschenkt. Ursula Goldmann-Posch bedankte sich für die erfolgreiche und



Prof. Dr. med. Marion Kiechle, Klinikum rechts der Isar München, Monika Rak, Agaplesion Bethanien Krankenhaus Frankfurt, Biggi Welter, Projektleiterin mamazone e.V. und Sibylle Voll, Value Retail Management GmbH
Foto: Stefan Bösl/kbumm.de



555 Euro kamen bei einem Benefiz-Wollverkauf zugunsten von mamazone e.V. unter den Mitarbeitern des Sport-Unternehmens Schöffel zusammen. Im Bild: Waltraud Böving, Vorsitzende des Fördervereins von mamazone e.V. (2.v.l.), Andrea Schöffel, Stiftungsbeauftragte der Schöffel-Stiftung (3.v.l.), Biggi Welter, Projektmanagerin der Charity-Strick-Aktion im Kreise der begeisterten Strickerinnen der Schöffel GmbH Schwabmünchen.
Foto: mamazone e.V.



Sibylle Voll von Value Retail Management GmbH und Ursula Goldmann-Posch, 1. Vorsitzende von mamazone e.V.
Foto: Stefan Bösl/kbumm.de

engagierte Zusammenarbeit: „Der Spendenerlös bedeutet für *mamazone* e.V. weiterhin gezielt Frauen zu helfen und sie im Sinne der eigenen Aufklärung begleiten zu können. Das ist wunderbar. Für *mamazone* war es schön, zu erleben, wie viel Liebe und Solidarität von Frauen für Frauen Ma-

sche für Masche in dieses Projekt hineingestrickt wurde.“ Das Projekt ist noch nicht zu Ende: Noch immer kann Wolle im *mamazone*-Büro angefordert und bei Veranstaltungen am Stand von *mamazone* oder am *mamazone*-mobil erworben werden. Die Belegschaft der Schöffel Sportbekleidung GmbH in Schwabmünchen sammelte in den vergangenen Tagen 555 Euro. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in den kommenden Wochen 111 Patches stricken und daraus sieben Wolldecken für Frauen in Chemotherapie herstellen.

WEITERE INFORMATIONEN:

- Die Strickanleitung finden Sie unter: www.mamazone.de

mamazone-mobil-Info-Tour „Jung. Schön. Krebs.“



MIT BIGGI WELTER, BARBARA STÄCKER, DOROTHEA SEITZ UND SANDRA KADER

Im Brustkrebsmonat Oktober startet das mamazone-mobil zu einer Info-Tour zu teilnehmenden mamazone-Regionalstellen in Deutschland. Ziel der Reise ist es, das Thema Krebs / Brustkrebs einer breiten Öffentlichkeit ins Bewusstsein zu bringen und wertvolle Informationen zum Thema Früherkennung von Brustkrebs und den Umgang mit einer Krebserkrankung zu vermitteln. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Veranstaltung haben an diesem Abend auch die Möglichkeit an einem Tastmodell das Erasten eines Tumors der Brust zu versuchen.

Nach der Vorstellung der inhaltlichen Projekte des Vereins mamazone e.V. durch Biggi Welter werden die Autorinnen Dorothea Seitz und Barbara Stäcker in einer Lesung auf die Themen Schönheit, Selbstbewusstsein und Sexualität während und nach einer Krebserkrankung eingehen. Die Lesung ist mit kleinen Videoimpressionen und vielen Fotos betroffener Frauen, die im Buch ihre persönliche Geschichte erzählen,

abwechslungsreich gestaltet. Es wird nicht nur über die Themenbereiche gesprochen, die junge Frauen in einer Krebserkrankung betreffen, sondern auch über die Schwierigkeiten, die sich in der Kommunikation mit Angehörigen, Freunden, Kollegen und Nachbarn in solch einer Ausnahmesituation



ergeben. Anschließend haben die Zuhörerinnen und Zuhörer die Möglichkeit, in einer offenen Runde Fragen an die Autorinnen und Brustkrebsexperten/Psychoonkologen zu stellen. Abgerundet wird der Abend durch eine Schminkvorführung, die von Visagistin Sandra Kader geleitet wird. Hier wird insbesondere auf die besonderen Probleme des Schminkens bei Verlust von Wimpern und Augenbrauen eingegangen. Unterstützt wird die Info-Tour durch die AVON Cosmetics GmbH, Hallbergmoos und die Pierre Fabre Pharma GmbH, Freiburg. Die einzelnen Veranstaltungsorte und weitere Informationen zur Info-Tour können Interessierte ab Juni 2014 auf der Homepage von mamazone e.V. unter www.mamazone.de/projekte/mamazone-mobil und im Terminkalender einsehen.

INFOS ZU WEITEREN TERMINEN:

- www.jungschoenkrebs.de und
- www.facebook.com/JungSchoenKrebs

ANZEIGE

Brustwiederaufbau mit Qualitätsimplantaten aus Deutschland



© Ptiopia, Konstantin Gastmann, 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 und sich unsere Broschüre „Wieder ganz ich“ herunterladen oder bestellen. Auf unserer Website zeigen wir, 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



Start frei für die begeisterten Läuferinnen beim 31. Avon Running, Berliner Frauenlauf.

Foto: Avon

Neuer Teilnehmerrekord beim AVON Running in Berlin

„Laufen gegen Brustkrebs“

Einen neuen Teilnehmerrekord konnten die Veranstalter des 31. AVON Running in Berlin am 10. Mai 2014 verzeichnen. 18.598 Frauen und Mädchen starteten ihren Lauf durch den Berliner Tiergarten in der „Straße des 17. Juni“, nahe des Brandenburger Tores. Der AVON Running ist der größte Frauenlauf Deutschlands. Im Wettstreit um die vorderen Plätze konnten die Starterinnen „laufend“ Spenden für Brustkrebspatientinnen sammeln. Irina Mikitenko, eine der besten deutschen Langstreckenläuferinnen konnte den 10 km Lauf in einer Zeit von 35:02 Minuten für sich entscheiden.

Clowns und Artisten sorgten neben der Strecke für ein abwechslungsreiches Unterhaltungsprogramm für die ganze Familie. Am Ende der Veranstaltung überreichten zahlreiche Helfer den Teilnehmerinnen AVON Geschenktüten und Maria Angelova, Geschäftsführerin von AVON Deutschland, übergab an die Berliner Krebsgesellschaft einen Spendenscheck in Höhe von 25.000 Euro.

mamazone war beim Frauenlauf mit dem von AVON gespendeten *mamazone Mobil* vertreten. Viele Frauen und Mädchen nutzten die Gelegenheit, um sich am *mamazone*-Stand über die Notwendigkeit

von Früherkennungsuntersuchungen zu informieren und am Brusttast-Modell auszuprobieren, wie geübt der Tastsinn beim Aufspüren von Knoten ist.



Freudig das Ziel im Blick.

Foto: AVON

Pink-Shoe-Day in Leipzig

„Mit alten Schuhen gegen Brustkrebs“

VON TORSTEN JÜNGLING

Am 11. Oktober 2014 findet in Leipzig der PINK SHOE DAY 2014 statt. Mit dieser weltweit einzigartigen Aktion möchte die italienische Onkologin Dr. med. Luisa Mantovani Löffler gemeinsam mit dem Haus leben e.V. gesunde Frauen für das Thema Brustkrebs sensibilisieren.

Ziel ist es, insgesamt 70.000 pink gestaltete Schuhe an einem Ort zu versammeln, um damit die unvorstellbar große Zahl der jährlichen Brustkrebsneuerkrankungen in Deutschland greifbar und auch begreifbar zu machen. Am Aktionstag wird das *mamazone-mobil* mit zahlreichen Informationsmaterialien vor Ort sein, um zusammen mit den engagierten Organisatorinnen des

PINK SHOE DAY ein Zeichen gegen Brustkrebs zu setzen. Unterstützen auch Sie den PINK SHOE DAY und werden Sie Teil dieser einzigartigen Aktion.

WEITERE INFORMATIONEN:

► www.pink-shoe-day.de



Wie kann ich teilnehmen?

1 Nimm alte Schuhe

Du besorgst Dir alte, gebrauchte Schuhe! Vielleicht hast Du ja noch ein Paar im Schrank.

2 Designe sie pink

Du kreierst Deine „Pink Shoe’s“ ganz nach Lust und Laune zu Deinem ganz persönlichen Kunstwerk. WICHTIG! Deine Schuhe oder auch Deine Gestaltung muß u.a. in der Farbe Pink sein. Deiner Phantasie sind keine Grenzen gesetzt!

3 Zusenden oder abgeben

Verpacke Deine „Pink Shoe’s“ und sende diese an diese Adresse:
Pink Shoe Day
c/o Haus Leben e. V.
An der Gärtnerei 31
04205 Leipzig

Pink Shoe selber abgeben? Bring Deine Schuhe zu einer Sammelstelle. Offizielle Sammelstellen findest Du im Internet unter: www.pink-shoe-day.de

Zweiter Tag der Brustgesundheits in Dorsten am 15. März 2014

Brustkrebs und Komplementärmedizin

VON URSULA WESTERMANN

Frauen, die mit der Diagnose „Brustkrebs“ konfrontiert werden, haben viele Fragen, und im Laufe der Behandlung kommen immer wieder neue hinzu. Antworten versuchte Ursula Westermann von mamazone-Dorsten durch die Organisation des 2. Brustgesundheitstages zu liefern. In diesem Jahr ging es schwerpunktmäßig um das Thema „Komplementäre Behandlung“ und was Frau selbst zu ihrer Gesundheit beitragen kann.

Zahlreiche Frauen, ebenfalls einige interessierte Männer, waren ins Evangelische Gemeindezentrum der Johanneskirche gekommen, um sich Rat zu holen.

In der Begrüßung erläuterte Ursula Westermann die steigende Tendenz von Neuerkrankungen und die Bedeutung für den Erfolg der Behandlung, einen Arzt des Vertrauens an seiner Seite zu wissen, der gemeinsam mit den Betroffenen den Therapieweg plant und bespricht – der einfühlsam den schweren Weg begleitet.

Fragen und Antworten

Frau Westermann versprach im Laufe des Tages Antworten auf die Fragen:

- » Welche Möglichkeiten der Behandlung habe ich?
- » Wie kann ich wieder gesund werden?
- » Habe ich Möglichkeiten, einer Erkrankung vorzubeugen?
- » Kann ich dem Krebs davon laufen? Hilft mir Sport?
- » Gibt es eine Krebsdiät? Oder wie sind Ernährungstipps zu bewerten?

Dr. med. Stefan Wilhelms, Chefarzt des Brustzentrums an den Kliniken St. Elisabeth in Dorsten und Sixtus in Haltern, stellte „Neue Aspekte in der Behandlung des Mam-

makarzinoms“ vor. Er betonte dabei, dass Brustkrebs kein „Notfall“ sei und Frau sich ruhig und besonnen mit dem Thema auseinandersetzen sollte. Nach Vorliegen der Ergebnisse aus Mammographie, MRT, Biopsie und der pathologischen Untersuchung des Gewebes, findet eine fachübergreifende Tumorkonferenz statt. Im Anschluss erfolgt gemeinsam mit der Patientin die Festlegung des Therapiewegs.

Dr. Wilhelms legte den Frauen ans Herz, sich immer von einer Vertrauensperson begleiten zu lassen, denn: „Vier Ohren hören mehr als zwei“.

Zudem sollte solange nachgefragt werden, bis Unklarheiten beseitigt wären. Es gäbe keine dummen Fragen, sondern nur schlechte Erklärungen und es sei Aufgabe des Arztes, verständlich zu informieren.

Aus der Welt der Pathologie

Die Gelsenkirchener Pathologin Dr. Gudrun Schlake berichtete anschaulich aus ihrem Fachbereich. Sie machte deutlich, wie wichtig die Zusammenarbeit mit den Gynäkologen und Onkologen ist. Durch die Untersuchung des Gewebematerials wird nicht nur festgestellt, ob ein Tumor gut- oder bösartig ist, sondern die genaue Beschreibung der Tumoreigenschaften bildet die Basis für die Therapiestrategie. Dank moderner Gendiagnostik mittels

Oncotype DX oder Endo-Predict lässt sich vorhersagen, ob eine Patientin von einer Chemotherapie profitiert oder nicht, und manchen Patientinnen kann so diese belastende Therapieform erspart bleiben.

Ein Meilenstein in der Geschichte der Krebstherapie. Unmut über die Kostenübernahmeverweigerung der Krankenkassen machte sich nicht nur bei den Zuhörerinnen im Saal breit.

Jeder das Ihre

Auch Esther Linnenberg von der Firma Sividon Diagnostics gab einen kurzen Einblick in die „Personalisierte Diagnostik von morgen“. Spezialisierte Tests sollen eine immer genauere und zielgerechtere Therapie ermöglichen, und erfreulicherweise wurde der Endo-Predict kürzlich von der AGO (Arbeitsgemeinschaft gynäkologische Onkologie) mit einem „Plus“ empfohlen.

Dennoch steht die Kostenübernahme durch die Krankenkassen nach wie vor aus.

Die Rolle der Naturheilkunde

Krebsvorbeugung und naturheilkundliche Behandlung waren Inhalt des Vortrags von Prof. Dr. med. Josef Beuth vom Institut zur wissenschaftlichen Evaluation naturheilkundlicher Verfahren an der Universität zu Köln. In seiner „Kölischen Eigenart“ machte er informativ und humorvoll deutlich, wie wichtig Sport und körperliche Aktivität, Ernährung und psychoonkologische

mamazone Regionalleiterin Ursula Westermann führte durch den 2. Brustgesundheitstag in Dorsten.



Betreuung in der Behandlung von Krebs sind. Die komplementärmedizinische Behandlung sollte bedarfsangepasst sein und nicht nach dem Gießkannenprinzip eingesetzt werden. Prof. Beuth nannte hier das Beispiel der Mistelanwendung. Ein Bluttest gibt Aufschluss über eine mögliche Schwächung des Immunsystems und ob Unterstützung sinnvoll sein könnte.

Trockene Schleimhäute als Nebenwirkung stellen für viele Frauen ein großes Problem dar. Selen, Enzyme und Linsenextrakt konnten in Studien jedoch lindernde Wirkung erzielen.

Vor der Mittagspause lockerten eine kleine Modenschau und eine Schminkvorführung die „strengen Inhalte“ auf. Frau Marion Sartory vom Haarstudio Sartory stellte einige Damen vor und zeigte, wie man mit etwas Make-Up und einer passenden Perücke sein Äußeres beeinflussen kann, um sich trotz Haarverlust und Behandlungsspuren wohl zu fühlen.

Sport und Krebs

Die Sportwissenschaftlerin Frau Fiona Streckmann von der Deutschen Sporthochschule Köln machte an Hand von Studienergebnissen die Bedeutung von sportlicher Betätigung für die Gesunderhaltung des Körpers und den Heilungsverlauf nach Brustkrebs deutlich. Es gilt als wissenschaftlich belegt, dass eine sportliche Betätigung von drei- bis fünfmal pro Woche das Rückfallrisi-

ko um fast die Hälfte senken kann. Taxane (Eibenextrakte) erzeugen als Nebenwirkung oft Missempfindungen der Nerven. In Studien zeigte sich, dass durch gezielte Übungen die Sensibilität selbst nach längerer Zeit wieder hergestellt werden kann.

Gesunde Ernährung

Frau Anke Gasber, Dipl. Oecotrophologin bei der AOK Recklinghausen, stellte die Ernährungspyramide vor. Wie sieht jedoch die Umsetzung im Alltag aus?

Größte Zuckerfalle im Alltag sind nicht etwa Süßigkeiten, sondern Obst und Fruchtsäfte. Der Fruchtzuckeranteil ist enorm, dennoch werde suggeriert, Obst sei gesund. Der Hauptanteil zugenommener Flüssigkeit pro Tag sollte deshalb aus Wasser oder auch Schorle bestehen, nicht jedoch aus unverdünnten Fruchtsäften. Obwohl das Thema „Gesunde Ernährung“ in der Anschlussheilbehandlung behandelt wird, zieht oft schnell der Alltag mit seinen ungesunden Gewohnheiten wieder ein, und die Reaktion der Zuhörerinnen zeigte ein deutliches: „Ach ja, da muss ich auch mal wieder mehr drauf achten“, zu beobachten am Griff zur Wasserflasche.

Vielfältiges Informationsangebot

Reichlich Zuspruch fanden die anwesenden Aussteller. Die Physiotherapeutische Praxis Mira Park beantwortete Fragen zum

Thema Lymphödem, die Selbsthilfe- und Sportgruppen aus Dorsten stellten sich vor, das Sanitätshaus Stifter zeigte Bademoden und Dessous, die auch mit einer Brustprothese getragen werden können. Bei „Haarstudio Sartory“ konnte jede Frau Perücken ausprobieren und sich schminken lassen. Roche bot interessante Broschüren, vor allem zum Thema Patientenrecht an, und die Firma Bendalis informierte darüber hinaus über die Behandlung von Schleimhauttrockenheit.

Ärzte und Patientinnen im Dialog

Der Stand von „mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.“, sowie eine Bücherecke, rundeten das vielfältige Angebot ab.

Erfreulicherweise nutzten viele Teilnehmer zudem die Möglichkeit zu einem persönlichen Gespräch und zur Kontaktaufnahme mit den Referenten.

Auch der zweite Brustgesundheitstag in Dorsten verdeutlichte die Notwendigkeit von Wissenserwerb auf Patientinnenseite, denn eine gut informierte Patientin kann ihrem Arzt/Ärztin auf Augenhöhe begegnen und mit ihm / ihr gemeinsam an ihrer Gesundheit arbeiten.

Und weil es nach wie vor viele offene Fragen gibt, darf man sich auf den Gesundheitstag im kommenden Jahr 2015 von Ursula Westermann, engagiertes mamazone-Mitglied aus Dorsten, freuen.



Bei der Informationsausstellung zum Thema Brustkrebs konnten sich die Besucherinnen an zahlreichen Informationsständen informieren. Fotos: Ursula Westermann



Qi Gong: Blockaden lösen, Lebensenergie sammeln.

Foto: © furmananna - Fotolia.com

Frauen aufnehmen und auffangen

„Gemeinsam aktiv leben mit Brustkrebs“

VON SIEGLINDE SCHÄRTL

Seit drei Jahren gibt es in der Oberpfalz die Gruppe „Gemeinsam aktiv leben mit Brustkrebs“, die sich jeden ersten Dienstag im Monat in „D'Wirtschaft“ in Altenstadt/WN trifft, um Frauen durch Erfahrungsaustausch und Informationsveranstaltungen Hilfe und Unterstützung bei der Bewältigung der Diagnose Brustkrebs zu geben. Einige der Frauen sind schon vor Jahren erkrankt, andere kommen direkt nach der Operation in die Gruppe. Das „Einzugsgebiet“ der Teilnehmerinnen ist groß: Frauen aus dem gesamten Landkreis Neustadt/WN und aus der Stadt Weiden kommen regelmäßig zu den Treffen. Den Organisatorinnen und Ansprechpartnerinnen Annette Lang-Bäumler, Claudia Trottmann und Stefanie Neugirg aus der Frauenarztpraxis Dr. Thomas Bäumler/Neustadt, sowie der selbst betroffenen Sieglinde Schärtl, Vorstandsmitglied der bundesweiten Brustkrebsorgani-

sation *mamazone*, geht es aber nicht nur um trockene Infos und persönlichen Austausch, sondern es wird auch viel gelacht. Das ist den Frauen besonders wichtig, um von so manchen schweren Gedanken Abstand zu gewinnen.

Zurzeit nehmen viele Frauen an einem Qi Gong-Kurs teil, der von der Krankenkasse größtenteils auch finanziert wird. Diese wöchentlichen Kurse finden im Pfarrheim in Altenstadt/WN statt. Ebenso wurde ein Schnupperabend „Feldenkrais“ angeboten, an dem die Frauen die Möglichkeit hatten, die Methode zu testen, bevor sie fest zusagten. Verschiedene Vorträge klären das ganze Jahr über auf und geben Tipps, um die Frauen zu wissenden Patientinnen zu machen. Da durch die Diagnose und die Behandlung vieles aus dem Gleichgewicht geraten ist, bietet die Gruppe die Möglichkeit, aufgenommen und aufgefangen zu werden.

INFOS UND TERMINE:

- www.mamazone.de
- www.gemeinsam-aktiv-leben.de

Sieglinde Schärtl



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
mamazoneMAG | Mai 2014



Acht Regionalleiterinnen von mamazone freuten sich über die Herzkissen von Sandra Schröder (sechste v. l.)

Foto: Martin Welter

Herzkissen für Brustkrebspatientinnen

Engagierte Näherinnen unterstützen betroffene Frauen in der Therapie

VON TORSTEN JÜNGLING

Dir hängt ein Herz in deiner Brust, das darfst du nie verlieren“, schrieb der deutsche Schriftsteller Joachim Ringelnatz. Ein Herz zeigten auch die engagierten Näherinnen um Initiatorin Sandra Schröder aus Gersthofen, die für *mamazone* e.V. über 300 Herzkissen genäht haben. „Durch Brustkrebs und Folge(krebs)erkrankungen habe ich im vergangenen Jahr meine Mutter, nicht jedoch den Mut verloren. In dieser schwierigen Zeit erfuhr ich von den Herzkissen, die durch ihre Form den Frauen helfen, Schmerzen zu lindern“, so die Projektleiterin, Frau Schröder.

Herzliche Hilfe für Betroffene

Stoffe und Füllungen wurden von den Firmen Segmüller in Friedberg, Butinette in Wertingen und Karstadt in Essen zur Ver-

fügung gestellt. Die Herzkissen werden von ehrenamtlichen *mamazone*-Regionalleiterinnen an betroffene Frauen weitergegeben, um ihnen während der Therapie sprichwörtlich unter die Arme zu greifen.



Ursula Goldmann-Posch und Sandra Schröder.

Foto: Martin Welter

Die Patientinnen können sich diese Herzkissen unter die Achsel klemmen und somit den Operations- und Druckschmerz lindern. Auch im Fall eines Lymphödems bedeutet die Lagerung des betroffenen Arms auf einem Herzkissen eine spürbare Erleichterung. Ursula Goldmann-Posch zeigte sich bei der Übergabe der Herzkissen am 12. April 2014 anlässlich der Regionaltagung von *mamazone* e.V. im Zentrum Maria Ward in Augsburg vom Einsatz der Näherinnen begeistert.

Neue Aktion in Planung

Die engagierten Näherinnen setzen sich weiter für *mamazone* e.V. ein und werden die neue Aktion während des „Projekt Diplompatientin“ im Klinikum Augsburg vorstellen.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Förderverein Kompetente Patientinnen gegen Brustkrebs e.V.
Max-Hempel-Straße 3
86153 Augsburg
Telefon: 0821/5213144
Telefax: 0821/5213143

Chefredaktion mamazoneMAG-Team (V.i.S.d.P.):

Inge Bördlein-Wahl, Ursula Goldmann-Posch, Ulli Kappler, Gertrud Rust,
Siglinde Schärfl, Dr. med. Petra Stieber

Chef vom Dienst und Anzeigen:

Torsten Jüngling
E-Mail: buero@mamazone.de

Redaktion:

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

Autoren dieser Ausgabe:

Dr. med. Susanne Albrecht | Julia Baumann | Inge Bördlein-Wahl | Prof. Dr.
med. Ingo J. Diel | Dr. med. Jürgen Eckes | Prof. Dr. med. Tanja N. Fehm
| Ursula Goldmann-Posch | Prof. Dr. med. Wolfgang Janni | PD Dr. med.
Monika Keller | Prof. inv. Dr. med. Hans-Joachim Muhs | Prof. Dr. med.
Katharina Pachmann | Gertrud Rust | Siglinde Schärfl | Daniel Schwanen-
grug | Silke Traxler | Ursula Westermann

Anzeigenleitung:

Torsten Jüngling
E-Mail: buero@mamazone.de)

Gestaltung und Layout:

Markus Läbe
E-Mail: info@medien-designer.info

Auflage: 20.000 Exemplare**Druck:**

flyerheaven GmbH & Co. KG, Oldenburg

Haftung:

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

Bildredaktion:

Torsten Jüngling

Bildnachweise Titelseite:

© Jeanette Dietl - Fotolia.com | © beeboys - Fotolia.com

ANZEIGE

„Machen Sie die Früherkennung von Brustkrebs zu Ihrer Herzenssache“

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

Dr. med. Susanne Holst
ARD-Tagesschau-Moderatorin und
Botschafterin mamazone e.V.



Foto: Hergen Schimpf/H&S Medienservice

Spendenkonto:

mamazone e.V. • Stadtparkasse Augsburg • IBAN: DE8472050000000076760 • BIC: AUGSDE77XXX

Der **Oncotype DX**® Brustkrebstest

Moderne Diagnostik zur Optimierung
der Therapie beim frühen
Mammakarzinom:

**Chemotherapie –
nur dann, wenn sie
wirklich notwendig ist**

Der Oncotype DX Brustkrebstest ist der einzig weltweit
anerkannte prädiktive Biomarker für das Ansprechen
auf eine Chemotherapie beim frühen,
Östrogenrezeptorpositiven, HER2-negativen,
invasiven Brustkrebs.

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an unter **Tel. 089 97007 180** oder senden Sie eine E-Mail an
munich.office@genomichealth.com. Weitere Informationen finden Sie unter **www.oncotypedx.de**
und **www.meine-therapieentscheidung.de**

Dieses Inserat dient der Information von Ärzten über den klinischen Nutzen des Oncotype DX Brustkrebstests und ist nicht für Patientinnen vorgesehen.
Genomic Health und Oncotype DX sind eingetragene Warenzeichen von Genomic Health, Inc. © 2014 Genomic Health, Inc. Alle Rechte vorbehalten. GHI10031_0114_DE_D

Märchen helfen heilen Stars lesen für Frauen mit Brustkrebs

Die Mutmachmärchen für Frauen mit Brustkrebs werden gelesen von:

Heidelinde Weis, Rita Russek, Janina Hartwig, Dr. Susanne Holst, Professor Bettina Borisch, Daniela Hoffmann, Sandra Voss, Barbara Stamm, Professor Marion Kiechle.

Die musikalische Untermalung ist von Vladan Mijatovic.

Vorname/Name _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ E-Mail: _____

Datum, Unterschrift _____

Sie können das Hörbuch „Mutmachmärchen für Frauen mit Brustkrebs – Märchen helfen heilen“ gegen die Schutzgebühr von 8,00 EURO (inkl. Porto und Verpackung) bestellen.

Schicken Sie den Bestellschein an **mamazone e.V., Max-Hempel-Straße 3, 86153 Augsburg** mit Ihrem Namen und Ihrer vollständigen Adresse und überweisen Sie den Betrag von 8,00 EURO auf das Konto von mamazone e.V.,

Stadtparkasse Augsburg BLZ: 720 500 00, Konto: 076 760, IBAN DE 84 7205 0000 0000 0767 60 und BIC AUGSDE77XXX mit dem Verwendungszweck „Märchen-Hörbuch“. Gerne senden wir Ihnen das Hörbuch nach Zahlungseingang zu.



Mitgliedschaft

Wollen Sie uns durch Ihre Mitgliedschaft stark machen?

mamazone e.V., Max-Hempel-Straße 3, 86153 Augsburg
Gläubiger Identifikationsnummer: DE37ZZZ00000719237

Mandatsreferenz: _____
Mitgliedsnummer wird nachgetragen

Ja, ich möchte mamazone-Mitglied werden und wähle eine:

Fördermitgliedschaft
(80,00 EURO/Jahr)

Vorname/Name: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Geburtstag: _____

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige mamazone e.V., den Jahresbeitrag von 40,00 Euro (Einzelmitgliedschaft) bzw. 80,00 Euro (Fördermitgliedschaft) einmal pro Jahr, am 10. Februar bzw. am darauffolgenden Werktag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von mamazone e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum, Unterschrift

Name des Kreditinstituts _____

IBAN [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] **BIC** [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Datum, Unterschrift

Ich unterstütze die Arbeit von mamazone mit einer einmaligen Spende von EURO _____, _____

Den Betrag überweise ich auf das angegebene mamazone-Konto:

Stadtparkasse Augsburg, Kto.-Nr. 076 760, BLZ 720 500 00, IBAN DE 84 7205 0000 0000 0767 60 und BIC AUGSDE77XXX

Ich bin bereit, mich ehrenamtlich zu engagieren. Ich könnte mir folgendes Aufgabenfeld vorstellen: