

FRAUEN & FORSCHUNG
GEGEN BRUSTKREBS E.V.

mamazonne **MAG**

AUSGABE JUNI 2023

IN ZUSAMMENARBEIT MIT
Journal
Allianz gegen Brustkrebs e.V.

Wenn auf einmal gar nichts mehr „normal“ ist

Brustkrebs bei jungen Frauen

- 7 Brustkrebs mit 34 - Individueller Erfahrungsbericht
Mein Blind Date mit Mr. Cancer
- 12 Bessere Nachsorge bei Brustkrebs möglich?
SURVIVE-Studie
- 16 Metastasierter Brustkrebs
Her2-low-Status – neue Therapieoption
- 22 DIGA und Apps für Brustkrebspatientinnen
Ein kleiner Marktüberblick
- 26 Biggi Welters Herzensprojekt
Das "Umarmungstuch" geht weiter...
- 27 Aufruf zur Teilnahme
Die WAVES-Studie





Titelthema

- 4 Wenn auf einmal gar nichts mehr "normal" ist
Brustkrebs bei jungen Frauen
- 7 Brustkrebs mit 34 - Individueller Erfahrungsbericht
Mein Blind-Date mit Mr. Cancer
- 9 Erhöht sich das Rückfallrisiko?
Schwangerschaft nach Brustkrebs

Medizin und Forschung

- 12 SURVIVE-Studie
Bessere Nachsorge bei Brustkrebs möglich?
- 14 Fortgeschrittener Brustkrebs
Neue Behandlungsoption bei
Aromatasehemmer-Resistenz
- 15 Hochrisiko-Mammakarzinom im Frühstadium
Doppelt hilft besser – Abemaciclib
verringert Rückfallrisiko
- 16 Metastasierter Brustkrebs
Her2-low-Status - Neue Therapieoption
- 18 Ergänzende und alternative Medizin
Akupressur hilft bei Schlafproblemen

Mutmachseite

- 19 Was mir Mut macht
Das Leben lebenswert machen

mamazone Brennpunkt

Digitale Medien

- 20 DIGA und Gesundheits-Apps
Wie können Patientinnen profitieren
- 22 DIGA und Apps für Brustkrebspatientinnen
Ein kleiner Marktüberblick
- 25 Apps und Online-Programme
Digitale Gesundheitshelfer fördern Lebensqualität

In eigener Sache

- 26 Biggi Welters Herzensprojekt
Das "Umarmungstuch" geht weiter...
- 27 Aufruf zur Teilnahme
Die WAVES-Studie
- 28 Social-Media für mamazone
Neu aufgestellt von Sonja Roßwinkel
- 30 Ein Unternehmen für Frauen
AVON fördert Brustgesundheit
- 31 Neue mamazone Schirmherrin
Eva Weber, Oberbürgermeisterin Augsburg

- 32 Save the Date 2.9.2023
Kolleg BreastCare in Hamburg
- 33 Ich bin dabei!
Aktionstag gegen Brustkrebs

Gut zu wissen

- 34 Patientenratgeber AGO Brustkrebs
Task Force Patientenbeteiligung wirkt aktiv mit
- 35 Gemeinsame Leitlinienentwicklung
Endlich mehr Patienteneinbindung
- 36 Corona-Pandemie
Müssen wir uns auf Post-Covid-Hoch
bei Krebserkrankungen einstellen?
- 38 Arzneimittelengpässe
Die Apotheke der Welt kann nicht liefern

Aus eigener Erfahrung

- 40 Workshop Psychoonkologie
Inside Cancer - Die eigene Lebensmelodie finden
- 42 Früherkennung rettet Leben!
Meine Deutschlandtour in Sachen "Früherkennung"
- 43 Leben mit Krebs
Man darf auch sagen "Ich habe Angst!"

Für Sie gelesen

- 44 Prof. Dr. med. Nadia Harbeck und Ludger Wahlers
Brustkrebs - Alles, was jetzt wichtig ist
- 46 Bestsellerautorin Nicole Staudinger
Läuft schon – Eine Anleitung der
unsportlichsten Joggerin der Welt

Aus den Regionen

- 48 Brustgesundheit – Aufklärung und Prävention
Aktuell für Frauen aus der Ukraine
- 49 mamazone-Südtirol
Lobbyarbeit im Kampf gegen Brustkrebs
- 50 mamazone-Kongress "Diplompatientin"
Uniklinikum Augsburg vom 6. bis 8. 10. 2023
- 52 mamazone-regional
Support vor Ort
- 54 Berlin war eine Reise wert
Die etwas andere Regionalleitertagung
- 56 Rückblick
Danke an Gertrud Rust
- 59 Impressum

Liebe Leserinnen, liebe Leser, liebe Freunde und Förderer von mamazone und der Allianz gegen Brustkrebs

Als Sie das Titelbild der Juni-Ausgabe des mamazone MAG in Händen hatten, haben Sie sich vielleicht darüber gewundert, dass neben dem gewohnten Schriftzug am rechten Bildrand ein zweiter Namenszug auftaucht: Nämlich der Titel „JournALL“ des Mitglieder-magazins der Allianz gegen Brustkrebs.

Die Neugestaltung des Titelblattes hat einen ganz einfachen Grund: Beide Vereine haben sich dazu entschlossen, von diesem Jahr an eine gemeinsame Mitgliederzeitschrift herauszugeben. Denn nicht erst in der Corona-Pandemie haben wir erfahren, wie wichtig Zusammenhalt und gegenseitige Unterstützung sind. „Gemeinsam sind wir stärker“ – dieses Motto gilt nicht nur im persönlichen Bereich, sondern auch dann, wenn es darum geht, gemeinsam etwas für Frauen mit Brustkrebs zu erreichen.

Dem selbst gewählten Anspruch, als Verein regelmäßig auf ehrenamtlicher Basis ein informatives, abwechslungsreiches, redaktionell wie graphisch anspruchsvolles und ansprechendes Magazin herauszubringen, konnten wir immer weniger gerecht werden. Deshalb haben sich die die Vorstände beider Vereine Ende letzten Jahres zu dieser auf den ersten Blick ungewöhnlichen, bei genauerem Hinsehen aber eigentlich naheliegenden Zusammenarbeit entschlossen. Denn warum sollte das, was auf persönlicher Ebene in diversen Arbeitskreisen und Gremien schon lange sehr gut funktioniert, nicht auch auf Vereinsebene erfolgreich sein?

Lassen Sie uns also gemeinsam den Versuch wagen, im Interesse unserer Mitglieder, aber auch aller Brustkrebspatientinnen und -patienten Neuland zu betreten. Wenn viele engagierte Menschen sich Aufgaben und Verantwortung teilen, sind diese nicht nur für den Einzelnen überschaubarer. Nein, durch die Vielfalt der Menschen ergibt sich auch eine Vielfalt der Meinungen, die unserem MAGJournALL nur gut tun können und es inhaltlich bereichern.

Wir freuen uns umso mehr, dass es gleich für die erste gemeinsame Ausgabe gelungen ist, viele engagierte und kompetente Referentinnen und Co-Autorinnen für die Mitarbeit zu gewinnen und hoffentlich langfristig zu begeistern. Das Schwerpunktthema ist diesmal die Brustkrebskrankung bei jungen Frauen, welche die Betroffenen vor ganz andere Probleme und Herausforderungen stellt, als Frauen, die die Erkrankung in höherem Lebensalter trifft. Hier werden wir auch den Erfahrungsbericht einer betroffenen Patientin veröffentlichen. Weitere Themen sind die Versorgungsgengpässe bei Arzneimitteln, Chancen und Einsatzmöglichkeiten von Gesundheits-Apps und digitalen Gesundheitsanwendungen und Berichte über neue Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten. Und natürlich kommen auch die Berichte aus den Regionen und Buchtipps nicht zu kurz.

Sie sehen: Das redaktionelle Konzept bleibt in gewohnter Form erhalten. Herausgeber sind die Vorstände beider Vereine. Angelika Demmerschmidt, Lei-

tung Öffentlichkeitsarbeit & Marketing von mamazone und Annette Kruse-Keirath aus dem Vorstand der Allianz gegen Brustkrebs teilen sich die redaktionelle Arbeit und die Projektkoordination. Unser großer Dank gilt der langjährigen Chefredakteurin Gertrud Rust, die in den wohlverdienten Ruhestand gegangen ist.

Wir wünschen Ihnen eine informative Lektüre und freuen uns auf Ihr Feedback und die gemeinsame Zusammenarbeit unserer Vereine – wissen wir doch: Neue Wege entstehen nur dann, wenn man bereit ist, sie zu gehen.

Mit herzlichen Grüßen

Biggi Welter
Eugenia Krone
Angelika Behrens
Siglinde Schärtl
Renate Rogler-Lotz
Romana Gilg
E. Schmidt

Biggi Welter, Annette Kruse-Keirath, Eugenia Krone, Angelika Behrens, Siglinde Schärtl, Renate Rogler-Lotz, Romana Gilg, Edeltraud Schmidt

Wenn auf einmal gar nichts mehr „normal“ ist

Brustkrebs bei jungen Frauen

VON ANNETTE KRUSE-KEIRATH

Die Zahlen scheinen für sich zu sprechen und klingen zunächst beruhigend: Krebserkrankungen und damit auch Brustkrebs treffen meist Menschen in höherem Lebensalter. Mit dem 50. Geburtstag steigt das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken kontinuierlich an. Das höchste Risiko liegt nach Angaben des RKI zwischen 50 und 70 Jahren. Doch seit nunmehr 30 Jahren mehren sich die Tumorerkrankungen bei Erwachsenen unter 50 – auch bei Brustkrebs. Von den insgesamt 71.372 Brustkrebs-Neuerkrankungen im Jahr 2019 entfielen 11.005 auf die Altersgruppe der 20 bis 50-jährigen Frauen. Das entspricht einer Quote von etwa 15 %. Von den betroffenen Frauen hatten insgesamt 2.982 das 40. Lebensjahr noch nicht erreicht, 333 traf die Diagnose in der Lebensphase zwischen 20 und 30. Damit sind etwa 7 % der Brustkrebspatientinnen zum Zeitpunkt der Erstdiagnose jünger als 40 Jahre. Warum immer mehr jüngere Menschen erkranken, ist noch unklar. Als Katalysatoren und Risikofaktoren gelten auch bei jungen Menschen: Rauchen, Alkohol, Übergewicht und Hormone. Studien haben gezeigt, dass eine über viele Jahre andauernde Einnahme der Pille das Brustkrebsrisiko erhöht. Zudem spielen auch genetische Dispositionen – also erblich bedingte Risiken – gerade bei Brustkrebs eine Rolle.

Krebs ist nicht nur ein Altersleiden

Brustkrebs, so zeigen die Daten, ist also keineswegs nur ein „Altersleiden“, sondern eine Erkrankung, die mehr und mehr

junge Frauen betrifft. Ins öffentliche Bewusstsein tritt diese Tatsache häufig erst dann, wenn Prominente wie die Moderatorinnen Sylvie Meis, Miriam Pilhau und Jana Thiel oder vor einigen Jahren die Schauspielerinnen Maja Maranow, Barbara Rudnick oder Hendrike Fitz ihre Diagnose publik machen. Und schnell geht man wieder zur Tagesordnung über, selbst dann, wenn die Yellow Press über Kampagnen

Die vielen Einzelschicksale der weniger Bekannten gehen dabei oft unter.

wie die von Angelina Jolie zum erblichen Brustkrebs und der Werbung für die vorbeugende Brustentfernung über Wochen berichtet.

Die vielen Einzelschicksale der weniger Bekannten gehen dabei oft unter. Ob prominent oder nicht: Die Diagnose „Brustkrebs“ macht keinen Unterschied. Sie ist ein einschneidendes, angstauslösendes und existenziell bedrohliches Ereignis. Brustkrebs wirft jede Frau aus der Bahn, der Alltag und lieb gewonnene Gewohnheiten sind nicht mehr selbstverständlich. Die Leichtigkeit und Unbeschwertheit des Seins, die Sorglosigkeit und die Freude sind ein für alle Mal verschwunden. Eine bis gestern noch vermeintlich gesunde Frau ist plötzlich eine Patientin.

Die persönliche Stunde „Null“

Nach der Diagnose gilt es eine neue Sprache zu lernen. Denn die Brustkrebsthera-

pie hat ihren ganz eigenen Wortschatz, ihre spezielle Terminologie. Staging, Grading, brusterhaltende Therapie, Bestrahlung, antihormonelle Behandlung, Tumorbiochemie, Zytostatika, Anschlussheilbehandlung, Nachsorge, Brustaufbau – all das sind abstrakte Begriffe, deren Bedeutung sich den meisten Patientinnen erst im Verlauf der Behandlung erschließt. Im Moment der Diagnose herrscht eine Art Schockzustand, der sich wie eine Art „Bluterguss“ erst langsam zurückbildet und die Aufnahme von Wissen ermöglicht. Frauen erfahren mit der Diagnose auch, dass sie dann, wenn sich „Mr. Cancer“ – wie Nadia Will in ihrem Erfahrungsbericht ihre Erkrankung nennt – vor dem 35. Lebensjahr als Lebensbegleiter aufdrängt, schlechtere Chancen haben, die Krankheit langfristig zu überstehen. Der Grund: junge Frauen erkranken häufiger an aggressiveren Formen von Brustkrebs, und die Krankheit ist wegen des meist drüsenreichereren Gewebes und fehlender bildgebender Diagnostik nicht frühzeitig erkannt worden. Damit beginnt auch die Behandlung erst in einem späteren, häufig bereits fortgeschrittenen Krankheitsstadium.

Wenn Brustkrebs in den Genen liegt

Die inzwischen vorliegenden Daten zeigen: Junge Brustkrebs-Patientinnen tragen häufig die Gene für erblichen Brustkrebs BRCA 1 oder BRCA 2 – meist ohne es zu wissen. Junge Frauen, in deren nächster Verwandtschaft (Mutter, Schwester, Tante) vor dem 50. Lebensjahr Brustkrebserkrankungen aufgetreten sind, können

sich mittlerweile in den Zentren für familiären Brust- und Eierstockkrebs beraten und bei entsprechendem Verdacht auch genetisch testen lassen. Bei einem positiven Testergebnis können diese Frauen dann an intensivierten Früherkennungsprogrammen teilnehmen und ggf. auch vorbeugende Brust oder Eierstöcke entfernen lassen.

„Späte“ Früherkennung

Ein weiterer Grund: Das mangelnde Problembewusstsein bei jüngeren Frauen. Viele Frauen unter 50 gehen oft nicht davon aus, dass die Krankheit sie treffen könne. Eine gezielte Brustkrebsfrüherkennung findet in Deutschland ohnehin erst mit Beginn des 50. Lebensjahres statt. Zuvor reichen nach den derzeitigen Früherkennungsrichtlinien das Selbstabtasten der Brust und die Tastuntersuchung beim Frauenarzt. Dabei steigt das Erkrankungsrisiko bereits ab dem 25. Lebensjahr und viele Tumore sind auf Grund des dichten Brustgewebes ohnehin nicht tastbar.

Nach Angaben der American Society of Radiology entdecken deshalb über 90 % der jungen Frauen selbst einen Knoten in Brust oder Achselhöhle und wenden sich dann zur Abklärung an ihren Gynäkologen. Die so entdeckten Karzinome waren mit durchschnittlich 3,5 cm

bereits wesentlich größer als die Tumore, die im Rahmen von Früherkennungsuntersuchungen mittels Mammographie, Ultraschall oder MRT entdeckt werden. Die Treffsicherheit der Mammographie, die in Deutschland als Standardverfahren in der Brustkrebsfrüherkennung eingesetzt wird, ist zudem bei jungen Frauen auf Grund der höheren Brustdichte eingeschränkt. Auch die zyklusbedingten Veränderungen erschweren bei jungen Frauen die Früherkennung. Diese Faktoren sind gemeinsam Ursache dafür, dass bei jungen Frauen das Gros der Tumore selbst ertastet wird, und zwar zu einem Zeitpunkt, in dem das Wachstum schon fortgeschritten ist.

Karriere ade?

Die Krebserkrankung wirft gerade jüngere Frauen auch beruflich aus der Bahn. Die vielleicht gerade begonnene Karriere endet abrupt. Operation, Reha und anschließende Therapie verursachen oft längere Auszeiten – die gerade für Selbständige oft existenzgefährdend sind. Häufig fehlt bei Arbeitgeber und Kollegen auch das Ver-

ständnis für die neue Situation. Viele Patientinnen berichten nach ihrer Rückkehr in den Beruf von einer Art „Mobbing“. Bei Stellenausschreibungen und Beförderungen werden sie übergangen, der Karrierezug ist oft endgültig abgefahren.

Ein Baby nach der Chemo?

Gerade junge Frauen, die an Brustkrebs erkranken, haben oft noch keine Kinder oder wünschen sich weitere. Damit stellt sich sofort die Frage: Kann ich nach der Therapie noch Kinder bekommen? Denn gerade eine Chemotherapie kann zum Verlust der Fruchtbarkeit führen, weil die Zellgifte die Eierstöcke dauerhaft schädigen können. Oft stellen die Eierstöcke ihre Funktion ganz ein und produzieren keine Eizellen (Follikel) mehr – damit kann die Frau keine Kinder mehr bekommen. Auch wenn die Behandlung der Krebserkrankung zunächst das Wichtigste zu sein scheint, sollten betroffene Frauen noch vor Beginn einer Chemo- oder Strahlenbehandlung mit den Ärzten über ihre Familienplanung sprechen. Häufig werden die Paare dann vom Brustzentrum zur sogenannten Fertilitätsberatung an ein Kinder-



wunschzentrum verwiesen. Die dortigen Experten informieren über fruchtbarkeits-erhaltende Maßnahmen wie das Einfrieren von Eizellen oder Eierstockgewebe. Mittlerweile werden die Kosten hierfür auch von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Wichtige Informationen sind auch über die Homepage des Netzwerks Fertiprotekt e.V.: <https://fertiprotekt.com/brustkrebs/> erhältlich. Dort steht u.a. das Buch „Indikation und Durchführung fertilitätsprotektiver Maßnahmen bei onkologischen und nicht-onkologischen Erkrankungen“ zum kostenlosen Download zur Verfügung.

Verhütung ist notwendig

Unter einer laufenden Krebsbehandlung – das gilt auch für die antihormonelle Therapie mit Tamoxifen – sollte die Frau nicht schwanger werden. Wichtig zu wissen: Auch dann, wenn die Regelblutung während der Chemotherapie und der anschließenden antihormonellen Therapie ausbleibt, muss sicher verhütet werden. Denn das Ausbleiben der Blutung bedeutet nicht, dass kein Eisprung ausgelöst wird. Verhütungsmethoden wie die Pille oder eine Hormonspirale kommen in dieser Zeit nicht in Frage – empfohlen werden sogenannte Barrieremethoden wie Kondom und Diaphragma.

Nicht zu lange auf das Baby warten

Die aktuellen Leitlinien zur Behandlung von Brustkrebs empfehlen, die Erfüllung des Kinderwunsches nach Ende der Therapie nicht zu lange aufzuschieben. Insbesondere nach einer Chemotherapie ist die Fruchtbarkeit der Frau ohnehin reduziert. Je mehr Zeit ins Land geht, desto schlechter die Aussichten. Die antihormonelle Anschlussbehandlung kann unter Umständen für die Dauer der Schwangerschaft unterbrochen und nach der Geburt fortgesetzt werden. Diese Therapieunterbrechung und auch die Schwangerschaft erhöhen das Rückfallrisiko für die Frau nicht.

Mama ist schwer krank – den Familienalltag organisieren

Junge Mütter sind nicht nur durch die eigene Erkrankung, sondern zusätzlich auch durch die Sorge um Kinder und Partner seelisch und emotional stark belastet. Wie sollen die Kinder zurechtkommen, wenn die Mutter so schwer krank ist und vielleicht lange Zeit nicht zuhause sein kann? Wer kümmert sich um den Haushalt, die Schularbeiten, die Mahlzeiten? Wie kann man den Kindern erklären, dass man plötzlich nicht mehr so fröhlich und überhaupt nicht belastbar ist, dass sich der Körper der Mutter verändert, die Haare ausfallen und die Mama oft müde und gereizt ist?

Werde ich die Krankheit überleben, die Kinder aufwachsen sehen und was wird aus den Kindern, wenn die Krankheit nicht mehr heilbar ist und tödlich endet? Bin ich für meinen Partner weiterhin attraktiv? Was wird, wenn die Belastung zu groß ist?

Noch immer versuchen viele Frauen, angesichts ihrer eigenen Ängste, ihren Partner und auch die Kinder zu schonen. Es herrscht Sprachlosigkeit, die die Möglichkeiten zu neuer Nähe und einer vertieften Partnerschaft „verbaut“. Gerade Kinder haben ein sehr feines und sicheres Gespür dafür, dass etwas in ihrer Umgebung nicht stimmt. Schweigen führt zu Verunsicherung und Ängsten. Reden ist in diesem Fall „gold“ – auch mit dem Partner, den Eltern und Geschwistern. Gilt es doch, nicht nur über die neue Situation und die damit verbundenen Ängste zu sprechen, sondern auch das Familienleben und den Alltag neu zu erfinden und zu organisieren.

Gerade jüngere Patientinnen berichten, dass die Erkrankung oftmals die Initialzündung dazu war, das Muss des Alltags mit Verpflichtungen, eingespielten Ritualen notgedrungen in Frage zu stellen und neue Regeln des Miteinanders zu (er)finden und einzuüben. Um Hilfe bitten, Aufgaben anders verteilen, um mehr Zeit miteinander zu verbringen, ist für viele Familien eine Chance für einen Neuanfang. Wenn der Haushalt nicht mit Bordmitteln organisiert werden kann, kann man professionelle Helfer organisieren. Die Krankenkassen übernehmen unter bestimmten Voraussetzungen die Kosten.

Und: Auch wenn der Gang zum Psychologen vielleicht zunächst etwas Überwindung kostet – gerade bei Frauen, die immer alles im Griff hatten. Bevor die Ängste und Sorgen zu groß und die Schatten auf der Seele immer dunkler werden: Das Wort, das hilft, kann man sich nicht immer selbst sagen. Hier können Psychoonkologen helfen, Probleme zu lösen, Krisen zu bewältigen und den Weg in ein selbstbestimmtes Leben zu finden – mit und trotz Brustkrebs.



Brustkrebs mit 34 –
individueller Erfahrungsbericht

Mein Blind-Date mit Mr. Cancer

Foto: Rita Rohde

... ich bin Nadja Will. Manchmal mache ich meinem Namen ja alle Ehre: Nadja die Hoffnung und WILL weil sie WILL. Ich bin eine Vollblutmama und Frau, eine Lady mit ganz viel pinker Herzensliebe und einer gewissen Vorliebe für Kunst: Lebenskunst. Und ... Lebensproduzentin für die schweren Themen in unserer Gesellschaft!

Warum? Weil ich selbst betroffen bin. 2017: Die Diagnose Brustkrebs. Nun gehöre ich zu der Auslese von jährlich 70.000 Frauen. Herzlichen Glückwunsch. Mein Blind-Date mit Mr. Cancer hatte ich am Freitag, den 13. Oktober 2017. Mein Ticket in die Brustkrebsbranche hatte ich somit gebucht. Ein kostenloses Sorge- und Angstpaket frei Haus. Reklamation war ausgeschlossen! Annehmen?! Oder wohin damit? Es war definitiv keine Bestellung bei Amazon, E-Bay oder Ähnliches. Ich frage mich bis heute, wer war hier eigentlich der Auftraggeber?!

159 cm voller Leben, Liebe und Energie stehen im Verhältnis zu 2,7 cm „entarteter Baustelle“. Was für eine Proportion! Wer

nimmt denn dieses Päckchen freiwillig an? Niemand! Gehen wir von der Proportion aus, war mir klar... eine kleine und drastische Baustelle mit drum herum viel Leben. Mein Leben! Mein Leben war 34 Jahre jung – ein Match zwischen Sein, Leistung

„ Du kannst dich noch so gut vorbereiten, es kommt eh immer anders als du denkst.

und Familienmanagerin. Selbstbestimmt hatte ich mich gegen das Abitur entschieden und mich mit viel Herzblut für meine Berufung entschieden: Menschen helfen mit medizinischer Expertise. Das Produkt war dann 2004 eine exzellente Krankenschwester – mit Liebe 24/7 im Einsatz. Und natürlich ist meine Hauptrolle seit 2011 das Mama-Sein.

Mein Leben funktioniert auch ohne Plan

Nun war ich die Mama mit Glatze, die mit

diesem Brustkrebs – was sollte das? Auf die Frage WARUM habe ich ein EGAL definiert – es ist mir zu viel Energieverschwendung gewesen – heute noch. Mama sein und schwer krank sein, ein Remix à la „habe ich mir anders gewünscht“. War es der Anteil im Leben, der mich von so einigen Strukturen das Loslassen gelehrt hat. Also, willkommen im Leben: Der Plan war, ab sofort OHNE PLAN zu leben.

Du kannst dich noch so gut vorbereiten, es kommt eh immer anders als du denkst. Für mich hatte Eines Priorität von Beginn an: Mama sein und bleiben – mit dem was ich geben kann.

Meinen Kindern habe ich immer Verlässlichkeit gegeben. Für mich war klar, keine Lügen zu erzählen, sondern zu erzählen, dass die kommende Zeit eine auch mir nicht bekannte Zeit sein wird, und wir – auch Mama – nicht wissen werden, was wie kommt. Ein Überraschungspaket, was nur auserwählte Mamis erhalten. Jetzt war nur die Frage: WIE gehen wir mit solchen Überraschungen um?!



Family and friends – that is all you need

Klar war, dass wir meinen Port gemeinsam taufen werden – ein neuer Kumpel in der Familie und ein neuer Freund, der Mama stets begleitet. Meine Haare fielen schnell aus, das hieß, jeder bekommt auf jeden Fall eine „Glückssträhne“. Was hieß es noch? Wir konnten ab sofort im Bett frühstücken und ab sofort war eine Umarmung von mindestens 20 Sekunden eine never ending story, auch wenn Mama genau die Mama war, die auf so einigen Kita- und Schulereignissen fehlte. Mama hatte nun eine andere Art mit ihrer noch zu verbleibenden Gesundheit die kommenden Tage, Wochen und Monate zu verbringen.

Schlussendlich habe ich keine Tränen zurückgehalten und als starke Mama dazu gestanden, dass auch ich tatsächlich weinen darf und nicht weiß, wie es alles

sein wird. Ganz oft habe ich es mit Schlittschuhlaufen verglichen, weil das kann ich mal so gar nicht. Ich hab gesagt, ich brauche jetzt ganz viele Pinguine, um über diese Eisfläche zu kommen. Und wenn ich ganz viel übe, könnte ich ja tatsächlich Chancen haben eine Eis-Ballerina zu werden.

Meine Bilanz heute

Wenn ich nun 2023 zurückschaue, sind seit 2017 wertvolle, für mich völlig unerwartete Dinge passiert – wie kommt das?! War es der Glaube an die eigene Kraft, an die Vision, wenn ich hier heil rauskomme, werde ich ganz viel Mehrwert für die schaffen, die diesen Weg noch gehen werden? Aus meiner Berufung einer exzellenten Anästhesieschwester in 2017 ist eine mutige, brustkrebserfahrene Frau entstanden,

eine Expertin für Brustgesundheit und Krebskommunikation in 2023.

... eine Lady mit viel Stil, die so wie sie heißt, einfach leben WILL

Ich engagiere mich für das große Thema Cancer Support und Onco Health. Habe meine ganz eigene neue Berufung quasi neu definiert und kreiert: Meine eigene Krebserfahrung und die 20 jährige medizinische Expertise machen mich zur Expertin für Krebskommunikation mit Vision: Die brustbewusste Frau. Ich stehe für einen souveränen und modernen Umgang mit dem Thema Brustkrebs, dessen Vorsorge-möglichkeiten und Früherkennung. Sowohl gesetzlich als auch ergänzend. Nebenwirkungen der Krebstherapien zu lindern und damit Lebensqualität auch während der Krebstherapie zu erhalten, ist unerlässlich zu kommunizieren. Über die Komplementärmedizin aufzuklären, ist mir ein weiteres großes Anliegen. Mein Herzblut ist, für krebserkrankte Menschen die Stimme zu erheben und eine vertrauensvolle, ethische Atmosphäre für die Selbsthilfe zu kreieren... Ohne Tabu, mit dem Denken aufräumen, dass Selbsthilfe altbacken ist, sondern „ladylike“ und souverän gelebt werden darf. Netzwerk und Bonding beschreibt dies für mich. Es ist unabdingbar für eine gut verlaufende Therapie und trägt einiges zur Therapieadhärenz bei.

So viel mehr wäre zu sagen, denn hinter jeder Diagnose steht ein ganzes Leben und so viel mehr! Vielleicht haben wir mal das Glück uns persönlich kennen zu lernen... Denn nur wenn wir voneinander wissen, können wir einander helfen! Gemeinsam statt einsam. Meine Vision und vielleicht auch eure – die einzig wichtigste Option: LEBEN!

Mit ganz viel Herz und Liebe,
Nadja

INFO'S IM WEB

www.nadjawill.de



Nadja Will mit ihrer Tochter.

Erhöht sich das Rückfallrisiko?

Schwangerschaft nach Brustkrebs

Gerade junge Frauen fragen sich, ob sie nach einer Krebstherapie schwanger werden sollen. Die Befürchtung: Auf Grund einer Schwangerschaft, die mit großen hormonellen Veränderungen einhergeht, könnte sich das Rückfallrisiko erhöhen. Wissenschaftliche Daten zeigen: Die Sorge ist oft unbegründet. Denn das Rückfallrisiko ist bei jungen Brustkrebspatientinnen, die nach der Krebsbehandlung ein Kind bekommen nicht höher als bei den Frauen, die nach Abschluss der Therapie nicht schwanger werden.

Das ist zumindest das Ergebnis einer Studie, deren Ergebnisse Prof. Richard Anderson von der University of Edinburgh beim 38. Jahrestreffen der European Society of Human Reproduction and Embryology im Herbst 2022 vorstellte. Im Verlauf der Untersuchung hatten die Wissenschaftler Daten von 5.181 Brustkrebspatientinnen in der Altersgruppe zwischen 29 und 40 Jahren ausgewertet, die zwischen 1981 und 2017 erkrankten. In die Analyse flossen die Schwangerschaften ein, die bis 2018 auftraten. Die Nachbeobachtung

hinsichtlich der Überlebensraten dauerte bis 2022.

Schwangerschaft kein Krebskatalysator

Insgesamt 290 Frauen, deren Daten für die Studie ausgewertet wurden, bekamen nach der Brustkrebstherapie ein Kind. Die meisten im Zeitraum von fünf Jahren nach

„... die Geburt eines Kindes nach Brustkrebs hat keinen negativen Einfluss auf die Überlebensrate.“

der Brustkrebsdiagnose. Im Verlauf der Untersuchung zeigte sich: Auch bei jungen Frauen und Patientinnen mit hormonsensitiven Tumoren hat eine spätere Schwangerschaft keinen Einfluss auf die Überlebensrate. Frauen aller Altersgruppen, die nach der Krebsbehandlung schwanger wurden, überlebten genauso lange wie Patientinnen, die nach der Therapie kein Kind bekamen. Bei Patientinnen, die nach

der Erkrankung zum ersten Mal schwanger wurde, und Frauen mit hormonrezeptor-positivem Brustkrebs erhöhten sich die Überlebensraten sogar noch deutlicher. Hatte die Frau bereits vor der Erkrankung ein Kind bekommen, wurde die Erkrankungsrate nicht davon beeinflusst, ob ein weiteres Baby geboren wurde oder nicht. Auch ein junges Lebensalter wirkte sich bei den Patientinnen, die nach der Brustbehandlung schwanger wurden, positiv auf die Überlebensrate aus. Nach Einschätzung von Prof. Anderson belegen die Studienergebnisse, „dass die Geburt eines Kindes nach Brustkrebs keinen negativen Einfluss auf die Überlebensrate hat“.

Therapieunterbrechung – Rückfallquoten steigen nicht

Auch auf dem Krebskongress in San Antonio wurden Ende 2022 neue Studienergebnisse zur Thematik „Brustkrebs und Schwangerschaft“ vorgestellt. Konkret ging es um die Frage, ob die Unterbrechung einer antihormonellen Therapie als Voraussetzung einer Schwangerschaft



das Rückfallrisiko für die Frau erhöht. Die Studiengruppe um Prof. Dr. Anne Partridge vom Dana-Faber-Cancer Institute konnte zeigen, dass eine solche Therapieunterbrechung bei jungen Brustkrebspatientinnen mit Kinderwunsch kein erhöhtes Rückfallrisiko mit sich bringt – zumindest nicht in den ersten drei Jahren nach Ende der antihormonellen Behandlung. Denn die Rückfallquoten bei den Patientinnen mit Therapiepause waren mit denen der Frauen vergleichbar, welche die Behandlung nicht unterbrochen hatten.

An der POSITIVE-Studie, die in der Zeit von Dezember 2014 bis Dezember 2019 an insgesamt 115 Studienzentren in 20 Ländern durchgeführt wurde, nahmen 518 Brustkrebspatientinnen unter 42 Jahren mit Kinderwunsch teil. Die hormonrezeptor-positive Krebserkrankung befand sich bei allen Frauen im Frühstadium. Alle hatten zudem 18 bis 30 Monate vor Studienbeginn eine antihormonelle Therapie durchlaufen. Im Verlauf der Studie wurde zunächst die antihormonelle Therapie über einen Zeitraum von drei Monaten Zug um Zug beendet. Es folgte eine bis zu

zweijährige Therapiepause für Empfängnis, Geburt und Stillzeit. Danach wurde die antihormonelle Therapie wieder aufgenommen. Als primärer Studienendpunkt

„Damit war die Rückfallquote der Studienteilnehmerinnen gegenüber der Kontrollgruppe nicht erhöht

wurde der Zeitraum der erkrankungsfreien Zeit definiert – also die Zeitspanne zwischen Aufnahme in die Studie und einem möglichen Wiederauftreten der Brustkrebskrankung.

Schwangerschaftsraten wie bei gesunden Frauen

368 der Studienteilnehmerinnen, das sind gut 70 %, wurden meist innerhalb von zwei Jahren schwanger. Damit entspricht die Schwangerschaftsrate der der Allgemeinbevölkerung. Insgesamt wurden 507 Schwangerschaften mit 317 Lebendgeburten beobachtet. Bei 22 % der Frauen

beendete eine Fehlgeburt die Schwangerschaft. 8 % der Neugeborenen hatten ein zu niedriges Geburtsgewicht, zwei Kinder kamen mit einem Geburtsfehler zur Welt.

Bei einer durchschnittlichen Nachbeobachtungszeit von 41 Monaten war bei 8,9 % der Studienteilnehmerinnen ein Lokalrezidiv aufgetreten. Zu einer Fernmetastasierung war es bei 4,9 % der Patientinnen gekommen. Diese Rückfallraten liegen auf dem Niveau der gut dokumentierten TEXT/SOFT Kohorte (hier sind das Rezidivrisiko mit 9,2 % und das der Fernmetastasierung mit 5,8 % benannt). Damit war die Rückfallquote der Studienteilnehmerinnen gegenüber der Kontrollgruppe nicht erhöht.

Rund drei Viertel der Frauen, die nach zwei Jahren keinen Rückfall erlitten hatten, setzten die Therapiepause wegen eines noch bestehenden Schwangerschaftswunsches, kürzlicher Geburt oder Stillzeit noch weiter fort. Nach vier Jahren nahmen aber die meisten Patientinnen die antihormonelle Therapie wieder auf. Die Ergebnisse der POSITIVE Studie sind nach Ansicht der Studiengruppe vielversprechend. Es sei aber wegen der Besonderheiten der hormonrezeptor-positiven Brustkrebskrankung eine längere Nachbeobachtungszeit erforderlich, um auch das langfristige Outcome für die Patientinnen zu ermitteln. Deshalb wird die Nachbeobachtungsphase weiter fortgesetzt. (red)

LITERATUR

Richard Anderson: Survival after breast cancer in women with a subsequent live birth: Influence of age at diagnosis and interval to subsequent pregnancy, September 2022, European journal of cancer (Oxford, England: 1990) 173:113-122. DOI:10.1016/j.ejca.2022.06.0

Partridge A.: Initial Results of the POSITIVE (Pregnancy Outcome and Safety of Interrupting Therapy for women with endocrine responsive breast cancer) Trial. Abstract GS4-09. Presented at the 2022 San Antonio Breast Cancer, Symposium® (SABCS) December 6-10 (San Antonio, Texas).



Leben mit Brustkrebs

BRUSTKREBS VERSTEHEN
MIT BRUSTKREBS LEBEN
INITIATIVE „MY TIME“

WWW.LEBEN-MIT-BRUSTKREBS.DE

Informationen und Tipps zu Früherkennung, Erstdiagnose und Fortschreiten der Erkrankung. Außerdem: Magazine, Broschüren, Hörbuch, App als Download.



 NOVARTIS



SURVIVE-Studie

Bessere Nachsorge bei Brustkrebs möglich?

Die Nachsorge im Anschluss einer erfolgten Therapie ist nach wie vor ein Stiefkind der Versorgung. Während in der Brustkrebsbehandlung in den letzten Jahren viele neue Behandlungsoptionen Eingang in den Versorgungsalltag gefunden haben, hinkt die Nachsorge dem therapeutischen Fortschritt hinterher. Nach wie vor beschränkt sie sich bei symptomfreien Patientinnen auf Anamnese, körperliche Untersuchung, die Information zu möglichen Nebenwirkungen oder Folgeschädigungen durch die Therapie (z. B. Herzschädigungen, Leukämie, Lymphödem, Thrombose, Osteoporose). Hinzu kommen regelmäßige Röntgen- und Ultraschalluntersuchungen der Brust. Weitere Laboruntersuchungen oder ergänzende bildgebende Verfahren wie MRT oder PET-CT sollen Leitlinienempfehlung nur bei klinischem Verdacht auf ein Rezidiv oder Metastasen zum Einsatz kommen. Eine gezielte Suche nach möglichen Fernmetastasen bei Patientinnen ohne Beschwerden findet nicht statt, die Nachsorge beschränkt sich vor allem darauf, Lokalrezidive - also Krebszellen, die dort am Ort der Ersterkrankung erneut auftreten - zu entdecken.

Früherkennung des Rückfalls – längeres Überleben für Patientinnen?

Das bisherige Konzept der Nachsorge beruht auf Studiendaten, die zum Teil älter als 30 Jahre sind. Es fehlt somit die

wissenschaftliche Evidenz dafür, ob eine intensiviertere Nachsorge mit dem Ziel der Früherkennung von Fernmetastasen die Überlebenschancen von Brustkrebs-Patientinnen erhöht. In der jetzt gestarteten SURVIVE-Studie (die Abkürzung SURVIVE steht für: Standard Surveillance vs. Intensi-

„ Durch eine rechtzeitige zielgerichtete Therapie könnte sich die Überlebenszeit von Brustkrebs-Patientinnen deutlich verlängern.

ve Surveillance in Early Breast Cancer) soll nun untersucht werden, inwieweit eine intensiviertere Nachsorge der bisherigen Standardnachsorge im Hinblick auf die Früherkennung von Fernmetastasen überlegen ist. Im Rahmen der Studie, die jetzt an der Universitätsklinik in Ulm und weiteren 100 Zentren in Deutschland gestartet wurde, werden ergänzend zu den bisherigen Nachsorgeuntersuchungen Blutproben analysiert, um frühzeitig Fernmetastasen zu entdecken, die noch keine Beschwerden verursachen. Durch eine rechtzeitige zielgerichtete Therapie könnte sich – so die Studienhypothese – die Überlebenszeit von Brustkrebs-Patientinnen deutlich verlängern.

Ist die Liquid Biopsy ein verlässlicher Detektiv?

An der Studie können insgesamt 3.500 Patientinnen im Alter zwischen 18 und 75 Jahren teilnehmen, die erstmals an Brustkrebs erkrankt sind und auf Grund des Tumorprofils ein mittleres bis hohes Rückfallrisiko haben. Wichtig ist ein guter gesundheitlicher Allgemeinzustand. Die Erstbehandlung (Operation, Bestrahlung, Chemotherapie) sollte maximal zwei Jahre vor Aufnahme in die Studie abgeschlossen worden sein. Zudem sollten Gewebeproben vom Primärtumor vorhanden sein und kein Hinweis auf eine Fernmetastasierung vorliegen.

Die Studienteilnehmerinnen werden nach dem Zufallsprinzip (Randomisierung) per Computerauswahl in zwei Gruppen eingeteilt: Die eine Gruppe erhält weiterhin nur die Standard-Nachsorge, die zweite die intensiviertere Nachsorge. Alle Studienteilnehmerinnen durchlaufen die Standardnachsorge nach den derzeit geltenden S3-Leitlinien. In den ersten beiden Jahren findet diese im Rhythmus von drei Monaten, in den darauffolgenden drei Jahren halbjährlich statt. Alle Frauen - auch die im Kontrollarm - werden zudem regelmäßig zur Blutentnahme in das betreuende Studienzentrum eingeladen. Hier findet eine individuelle Betreuung statt, in deren Verlauf mittels Fragebogenerhebung auch regelmäßig Daten zum Gesundheitszu-

stand und zur Lebensqualität der Patientinnen gesammelt werden.

Bei den Frauen mit intensivierter Nachsorge werden die Blutproben nach dem Liquid Biopsy-Verfahren (flüssige Gewebeprobe) auf zirkulierende Tumorzellen (CTC) und Tumor-DANN (ctDNA) untersucht. Zudem werden die Tumormarker bestimmt. Sofern sich in den Bluttests Auffälligkeiten zeigen, erfolgt eine Abklärungsdiagnostik mit weiteren bildgebenden Verfahren. Wenn bei einer Studienteilnehmerin - ganz gleich aus welcher Gruppe - ein Rezidiv auftritt, endet die Studienteilnahme und die Patientin erhält die leitliniengerechte Nachsorge.

Intensivierte Nachsorge – ein Paradigmenwechsel in der Onkologie

Erstes und wichtigstes Ziel der Studie ist es, wissenschaftlich zu prüfen, ob und wenn ja inwieweit sich die Überlebenschancen für Brustkrebs-Patientinnen durch eine intensiviertere Nachsorge verbessern lassen. Die Ulmer Studiengruppe unter Leitung von Dr. Sophia Huesmann möchte dabei unter anderem herausfinden, ob ein Bluttest eine Rückkehr der Erkrankung früher voraussagt, sodass die entsprechende Behandlung eher eingeleitet werden kann.

Zudem wollen die Wissenschaftler im Verlauf der Studie auch Daten zur Lebensqualität der in den beiden Gruppen sammeln und herausfinden, wie zuverlässig die Biomarker der Liquid Biopsy sind und wie

oft falscher Alarm gegeben wird (Falsch-Positiv-Rate). „Falls wir herausfinden, dass Brustkrebs-Patientinnen von einer intensivierten Nachsorge profitieren, könnte dies einen Paradigmenwechsel der onkologischen Nachsorge bedeuten“, so das Resümee von Studienleiterin Huesmann.

Derzeit können sich interessierte Patientinnen noch bis Ende 2025 als Teilnehmerinnen in die Studie einschreiben lassen. Die Gesamtstudiendauer beträgt ca. 12 Jahre. Jede Patientin, die teilnimmt, wird im Rahmen der Studie über fünf Jahre betreut. Insgesamt sind 18 Blutnahmen, zwei Basisvisiten und 16 Studienvisiten vorgesehen. Sie finden in den ersten zwei Jahren alle drei Monate, danach alle sechs Monate statt. Nach der Studienteilnahme ist eine weitere Nachbeobachtung über fünf Jahre mit jährlicher Kontaktaufnahme durch das Studienzentrum vorgesehen. Die SURVIVE-Studie wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung als praxisverändernde Studie im Rahmen der „Dekade gegen Krebs“ mit 6,7 Mio. Euro gefördert. (akk)

STUDIENZENTRALE

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Ulm

Ansprechpartner:

Frau Forca Mehmeti, Studienkoordinatorin
Frau Dr. Sophia Huesmann, Studienleitung
Prittwitzstraße 43, 89075 Ulm
Telefon: 0731 500 58536
E-Mail: Survive.studie@uniklinik-ulm.de



Patienteninformation zur Misteltherapie

In deutscher, englischer und türkischer Sprache

WISSEN SCHAFFT
LEBENS-
QUALITÄT



Broschüre
kostenlos
anfordern!

Aus dem Inhalt:

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

ABNOBA
WIR FORSCHEN

TIM Studie
zum oberflächlichen
Harnblasenkarzinom

Fortgeschrittener Brustkrebs

Neue Behandlungsoption bei Aromatasehemmer-Resistenz

Kombinationstherapie zeigt hoffnungsvolle Ergebnisse

Im Verlauf der antihormonellen Behandlung von fortgeschrittenem Hormonrezeptor-positivem, Her2-negativem Brustkrebs kommt es in den meisten Fällen zu einer Resistenz gegen die eingesetzten Aromatasehemmer. Die Medikamente wirken dann nicht mehr, so dass die Erkrankung weiter voranschreitet. Krebsforscher gehen momentan u.a. davon aus, dass erblich bedingte Veränderungen im sogenannten AKT-Signalweg (hierbei handelt es sich um Enzyme, die im Zellinneren Stoffwechsel, Wachstum und Teilung steuern) bei diesen Tumoren die Wirkung der Medikamente blockieren. Umso wichtiger ist es deshalb für die Patientinnen, dass alternative Therapiemöglichkeiten entwickelt werden, die das Rezidivrisiko verringern und das Fortschreiten der Erkrankung verhindern.

Auf dem Brustkrebskongress in San Antonio wurden Ende 2022 die ersten Ergebnisse einer Studie vorgestellt, die hier neue Behandlungsoptionen eröffnen könnten. In der CAPitello-291-Studie zeigte sich, dass eine Kombinationstherapie aus Fluevestrant und Capivasertib das Rezidivrisiko um 40 % reduzierte und zudem das Fortschreiten der Erkrankung deutlich verlangsamte. Bei Capivasertib handelt es sich um ein sogenanntes orales Prüfpräparat, das in Phase-III-Studien derzeit zur Behandlung mehrerer Subtypen von Brustkrebs und Prostatakrebs eingesetzt wird. Das Medikament soll die ATK-Signal-

wege blockieren und so das Tumorwachstum hemmen.

An der Phase III Studie nahmen insgesamt 708 Frauen mit fortgeschrittenem Hormonrezeptor-positivem und Her2-negativem Brustkrebs teil. Bei allen Patientinnen war die Erkrankung entweder während oder nach einer Behandlung mit einem Aromatasehemmer (mit oder ohne CDK 4/6 Inhibitor) oder unter einer Chemotherapie wieder aufgetreten oder vorangeschritten. Die Patientinnen wurden nach dem Zufallsprinzip in zwei Gruppen eingeteilt: 355 Frauen erhielten die Kombinationstherapie aus Fulvestrant und Capivasertib, die anderen wurden mit Fulvestrant und einem wirkstofflosen Medikament (Placebo) behandelt. Als primärer Studienendpunkt wurde für alle Studienteilnehmerinnen das progressionsfreie Überleben definiert. In einer weiteren Untersuchung prüften die Forscher, ob sich die Wirkung der Therapie bei Patientinnen mit veränderten AKT-Biomarkern gegenüber der bei Frauen ohne dies Genveränderungen unterschied. Veränderungen des AKT-Signalwegs sind bei Brustkrebs häufig – bei etwa der Hälfte aller Patientinnen mit fortgeschrittenem Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs sind solche Veränderungen zu finden.

Die kürzlich veröffentlichten Studienergebnisse zeigen, dass die Doppeltherapie aus Fluevestrant und Capivasertib das Fortschreiten der Erkrankung im Vergleich

zur Fluevestrant-Placebo-Therapie statistisch signifikant verringerte. Bis zum Progress verging in der Capivasertib-Gruppe ein Zeitraum von 7,2 Monaten, im Placebo-Arm waren es nur 3,6 Monate.

Bei den Frauen mit veränderter AKT-Gensignatur waren die Resultate noch überzeugender. Die Kombinationstherapie verringerte hier im Vergleich zur Placebo-Therapie das Risiko des Fortschreitens der Erkrankung sogar um 50 % (7,1 versus 3,1 Monate). Die Ansprechrate (overall-response-rate = ORR) für die Therapie lag für die Kombinationstherapie in der Gesamtgruppe bei 22,9 % gegenüber 12,3 % im Placebo-Kontrollarm. In der Untergruppe der Frauen mit veränderten Biomarkern lag das Verhältnis bei 28,8 % zu 9,7 %. Die nun vorliegenden Studienergebnisse deuten darauf hin, dass die Kombinationstherapie aus Fulvestrant und dem AKT-Inhibitor Capivasertib eine wirkungsvolle Therapieoption darstellen könnte. Aber auch die neue Kombinationsbehandlung ist nicht nebenwirkungsfrei. Als häufigste „unerwünschte Ereignisse“ traten Durchfall, Übelkeit, Hautausschlag, Müdigkeit und Erbrechen auf.

Momentan liegen noch keine verlässlichen Daten für Wirkung der Therapie auf das Gesamtüberleben (OS) vor. Die Wissenschaftler sind jedoch zuversichtlich, dass sich im Hinblick auf die Verlängerung der Gesamtlebenszeit positive Effekte zeigen werden. (red)

Hochrisiko-Mammakarzinom im Frühstadium

Doppelt hilft besser – Abemaciclib verringert das Rückfallrisiko

Brustkrebspatientinnen mit Hormonrezeptor-positivem, Her2-negativem Brustkrebs, bei denen bereits Krebszellen in den Lymphknoten nachgewiesen wurden (nodal-positiv) und die deshalb ein erhöhtes Rückfallrisiko haben, profitieren bereits im Frühstadium ihrer Erkrankung von einer Therapie mit dem CDK4/6-Hemmer Abemaciclib. Das zeigt eine aktuelle Zwischenauswertung der Zulassungsstudie monarchE.

Wird die Behandlung mit Tamoxifen oder einem Aromatasehemmer mit dem Einsatz von Abemaciclib kombiniert, verringert sich das Rezidivrisiko für die Patientinnen erheblich. Die Vier-Jahres-Studienergebnisse belegen die Vorteilhaftigkeit der Doppeltherapie bei diesen Patientinnen nochmals eindrucksvoll.

Für die monarchE-Studie, die an 603 Standorten in 38 Ländern als klinische Phase-III-Studie über einen Zeitraum von 10 Jahren durchgeführt wird, wurden insgesamt 5601 Frauen und 36 Männer nach dem Zufallsprinzip ausgewählt. Einschlusskriterium für die Studienteilnahme war eine Hormonrezeptor-positivem, Her2-negative Brustkrebskrankung im Frühstadium (Stadium I bis III) mit Lymphknotenbefall (mehr als vier positive Lymphknoten in der Achsel oder eins bis drei Lymphknoten bei einer Tumorgöße von mehr als 5 cm). Auf Grund dieser Kriterien ist das Rückfallrisiko für die betroffenen Patientinnen und Patienten als hoch einzustufen. Primärer Studienendpunkt war das Überleben ohne neue invasive Erkrankung – also ohne Auftreten eines Lokalrezidivs, einer Tumorerkrankung auf der anderen Brustseite, einer Fernmetastase oder einen zweiten, anderen Krebskrankung.

Die Teilnehmer im Studienarm nahmen täglich 150 mg Abemaciclib zusätzlich zur antihormonellen Therapie ein. Die Studienteilnehmer in der Kontrollgruppe erhielten nur die endokrine Standardbehandlung. In der zweiten Zwischenanalyse nach 42 Monaten zeigte sich, dass sich unter der Doppeltherapie die Zeit ohne Auftreten eines Rückfalls deutlich verlängert. Die Differenz im Hinblick auf das Überleben ohne erneute invasive Erkrankung zwischen Studien- und Kontrollgruppe lag bei 6,4 %. Die Quote für das krankheitsfreie Überleben lag im Therapiearm bei 85,8 %, bei den Patienten mit Standardtherapie bei 79,4 %. Damit fiel die Differenz zwischen Therapie- und Kontrollarm nach vier Jahren sogar höher als nach zwei Jahren (2,8 %) bzw. drei Jahren (4,8 %) aus.

Während des Beobachtungszeitraums schnitt die Kombinationstherapie nicht nur im Hinblick auf das progressionsfreie Überleben ohne Lokal- oder Fernrezidiv besser ab als die Mono-Standardtherapie. Auch die Todesrate war in der Abemaciclib-Gruppe mit 5,6 % niedriger als im

Kontrollarm mit alleiniger endokriner Behandlung (6,1 %).

Unter der Therapie mit Abemaciclib traten im Vergleich zur endokrinen Therapie vor allem Neutropenie (19,7 % versus 0,8 %), Leukopenie (11,4 % versus 0,4 %) und Diarrhö (7,8 % versus 0,2 %) auf. Die Rate der schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse lag in der Therapiegruppe bei 15,5 %, unter endokriner Standardbehandlung bei 9,1 %. In der Abemaciclib-Gruppe kam es zudem zu zwei therapiebedingte Todesfällen gegenüber keinem in der Kontrollgruppe. Anlässlich der Vorstellung der Studienergebnisse auf einem Symposiums beim Deutschen Krebskongress in Berlin sprachen sich Prof. Park-Simon von der Medizinischen Hochschule Hannover und Prof. Jackisch vom Sana-Klinikum Offenbach deshalb explizit für eine gute Aufklärung der Patientinnen – auch hinsichtlich möglicher Nebenwirkungen aus. Abemaciclib ist seit April 2022 auf Grund der Studienergebnisse für die adjuvante Therapie bei Hormonrezeptor-positivem, Her2-negativem und nodal-positivem Brustkrebs im frühen Stadium zugelassen. (akk)



Metastasierter Brustkrebs

Her2-low-Status – neue Therapieoption

Der Tumorstatus ist bei Brustkrebs für die Auswahl der Behandlungsmöglichkeiten entscheidend. Neben dem Hormonrezeptorstatus spielt bei der Einordnung der Tumoren auch der sogenannte Her2-Status eine wichtige Rolle. Eine Therapie, die gegen den aggressiven Wachstumsfaktor Her2 in Tumorzellen gerichtet ist, erhielten bislang nur Patientinnen, bei denen ein Her2-positiver Tumorstatus nachgewiesen wurde.

„Die belastenden Nebenwirkungen einer systemischen Chemotherapie lassen sich so minimieren und vermeiden.“

Patientinnen mit Her2-positivem Brustkrebs wurden bislang nur dann, wenn der Tumor nicht operiert werden konnte, oder bei metastasiertem Brustkrebs mit bereits zwei erfolgten Vorbehandlungen gegen Her2 mit der neuern Kombinationstherapie Trastuzumab-Deruxtecán (T-DXd) behandelt. Der gegen Her2 gerichtete Antikörper Trastuzumab transportiert dabei Zellgift Deruxtecán (Toxin) direkt zur Krebszelle. Dort löst sich dieses Toxin von seinem Transportmittel, dringt in die Zelle und entfaltet seine chemotherapeutische

Wirkung. Die belastenden Nebenwirkungen einer systemischen Chemotherapie lassen sich so minimieren und vermeiden.

Neue Tumorklassifikation – ein bisschen negativ heißt nicht „nichts“

Zukünftig werden von dieser Therapiemöglichkeit, die in der EU seit 2021 zugelassen ist, mehr Frauen mit Brustkrebs profitieren. Grund dafür ist eine neu geschaffene Kategorie der Klassifizierung von Tumoren, der sogenannte Her2-low-Status. In diese Kategorie fallen z.B. Tumoren mit einem Her2-Expressionslevel von 1+ oder 2+/ISH-negativ. Diese Tumoren galten bislang als Her2-negativ und konnten somit nicht mit einer gegen Her2 gerichteten Therapie behandelt werden. Durch die neue Klassifikation erhöht sich nun die Anzahl der für eine solche Behandlung in Frage kommenden Patientinnen. Etwa 55–60 % der als Her2-negativ eingestuften Mammakarzinome zählen zur neuen Kategorie Her2-low. Das sind unabhängig vom Hormonrezeptorstatus alle Tumore mit einem Score von 1+ in der immunhistochemischen Analyse (IHC) oder einem IHC-Score von 2+ bei gleichzeitig negativem Ergebnis bei der In-Situ-Hybridisierung (ISH-).

Länger krankheitsfrei leben

Die Ergebnisse der DESTINY Breast-04-

Studie, die im Juli 2022 erstmals auf dem ASCO (American Society of clinical oncology) in Chicago vorgestellt wurden, zeigen jetzt: Auch bei Tumoren mit vergleichsweise niedrigem Her2-Status ergibt sich bei Behandlung mit der Antikörper-Wirkstoffverbindung Trastuzumab-Deruxtecán eine hochwirksame Therapieoption.

In diese Studie eingeschlossen waren 537 Patientinnen mit Her2-low Tumorstatus mit nicht operablen Tumoren oder metastasierter Brustkrebserkrankung, die eine oder zwei Chemotherapien erhalten hatten. Die Patientinnen wurden nach dem Zufallsprinzip im Verhältnis 2/1 zwei Studienarmen zugeordnet. Die 373 Frauen in der Studiengruppe erhielten alle drei Wochen eine Behandlung mit Trastuzumab-Deruxtecán, die 184 Studienteilnehmerinnen im Kontrollarm wurden mit einer Chemotherapie (Capecitabin, Eribulin, Gemcitabin, Paclitaxel oder nab-Paclitaxel) behandelt. Primärer Studienendpunkt war das progressionsfreie Überleben, sekundärer das Gesamtüberleben.

In Verlauf der Studie zeigte sich: Bei den Teilnehmerinnen im Studienarm verlängerte sich der Zeitraum bis zum Voranschreiten der Erkrankung (progressionsfreies Überleben) unter der T-DXd-Behandlung signifikant im Vergleich zu den Patientinnen im Kontrollarm mit alleiniger Chemotherapie. Das progressionsfreie Überleben lag bei Patientinnen unter der T-DXd-The-

rapie bei 8,5 Monaten, im Chemotherapie-Kontrollarm bei 2,9 Monaten. Aber nicht nur die krankheitsfreie Zeit, sondern auch die Lebenszeit erhöhte sich bei Patientinnen, die mit T-DXd behandelt wurden. Das Gesamtüberleben unterschied sich um 6,6 Monate. Bei Patientinnen im Therapiearm lag die Überlebenszeit bei 23,4 Monaten, im Kontrollarm unter Chemotherapie bei 16,8 Monaten.

Zulassung für T-DXd erweitert, aber noch keine Frist-Line-Option

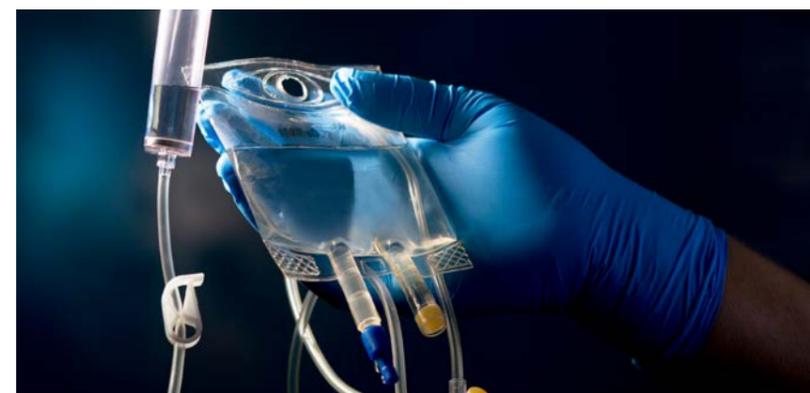
Nach Einschätzung von Studienleiterin Prof. Shanu Modi vom Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York sind die Ergebnisse der Studie in einem hohen Maß relevant für die Behandlungspraxis: „Nun wissen wir: Die Behandlung mit Trastuzumab-Deruxtecán ist auch bei niedriger Her2-Expression von metastasierten Brusttumoren hoch wirksam und wird zum neuen Standard werden“, so die New Yorker Onkologin.

Zwischenzeitlich wurde die Zulassung für T-DXd entsprechend erweitert. Das Antikörper-Wirkstoff-Konjugat ist mittlerweile für die Behandlung von Brustkrebspatientinnen mit Her2-low-Status zugelassen. Zu dieser neuen Kategorie gehören unabhängig vom Hormonstatus des Tumors ca. 55 bis 60 % der als Her2-negativ zugeordneten Mamma-Karzinome. Hierzu zählen alle Tumore mit einem Score von 1+ in der histochemischen Analyse oder einem Score von 2+ bei negativem ISH.

Auch nach der Zulassungserweiterung

wird die T-DXd-Therapie im Behandlungsalltag zunächst eine unter anderen Therapieoptionen sein. Aufgrund der Zulassungsbedingungen ist zunächst nur der Second-Line-Einsatz möglich. Denn bei metastasiertem Brustkrebs muss eine Chemotherapie vorangegangen oder nach Abschluss einer adjuvanten Zytostatika-Behandlung innerhalb von sechs Monaten ein Rückfall eingetreten sein. Bei Patientinnen mit hormonrezeptor-positiven Tumoren kommt die neue Behandlungsoption somit im Allgemeinen erst dann in Frage, wenn die antihormonellen oder endokrinen Therapiealternativen ausgeschöpft sind. Weitere Empfehlungen zum Her2-low Brustkrebs werden sicherlich in die Aktualisierung der AGO-Leitlinien Eingang finden.

Angesichts der neuen Studiendaten hat Prof. Michael Untch vom Klinikum Berlin-Buch allen Patientinnen anlässlich des AGO-Patientinnen-Forums beim AGO-Mammakarzinom State of the Art 2023 im März 2023 empfohlen, sich eingehend mit der Her2-Klassifikation ihres Tumors zu beschäftigen. Es könne in jedem Fall hilfreich und vielleicht sogar überlebenswichtig sein, den Her2-Status im Hinblick auf die nun zur Verfügung stehenden Behandlungsoptionen exakt zu bestimmen. Dies gelte insbesondere für Patientinnen mit metastasiertem Brustkrebs. Hier könne bei ursprünglich negativ eingestuften Patientinnen bei Nachweis des Her2-low-Status anstelle einer weiteren Chemotherapie eine Behandlung mit T-DXd zum Einsatz kommen. (akk)



Equinovo® tut mir gut!



Therapien begleiten Lebensqualität verbessern

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

Einmalgabe: 1x2 Tabletten täglich

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

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

Equinovo®/Equizym® MCA ist eine Spezialkombination mit Selen, Vitamin B2, pflanzlichen Enzymen und lektinhaltigem Linsenextrakt. Das Produkt ist nicht zur Behandlung, Heilung und Vorbeugung von Krankheiten bestimmt. Vertrieb: Kyberg Pharma Vertriebs-GmbH, Keltenring 8, 82041 Oberhaching. Weitere Informationen unter: www.yacare.info

Ergänzende und alternative Medizin

Akupressur hilft bei Schlafproblemen

Viele Krebspatienten haben mit Schlafproblemen zu kämpfen. Schätzungen gehen davon aus, dass etwa 60 Prozent aller Tumorerkrankten unter Schlafstörungen leiden. Damit treten Schlafprobleme in dieser Gruppe dreimal häufiger als in der Allgemeinbevölkerung auf. Viele Betroffene wollen nicht auf schlaffördernde Medikamente zurückgreifen, sondern setzen auf eine alternative Therapie wie Akupunktur, Elektroakupunktur oder auch Akupressur. Wissenschaftler der Universität Taipeh untersuchten im Rahmen einer Metaanalyse von 24 Studien, in die insgesamt 2002 Krebspatienten eingeschlossen waren, die Wirksamkeit der einzelnen Therapiemethoden. Dabei stellten sie fest: Die Akupressur, eine Methode, bei der nur von außen Druck auf die Akupunkturpunkte an Körper oder Ohr ausgeübt wird, verringert die Schlafstörungen wesentlich effizienter als Akupunktur, Elektroakupunktur oder auch eine begleitende psychologische Beratung zwecks verbesserter Symptombewältigung.

Akupunkturbehandlungen – bei denen zur Reizauslösung manuell Nadeln gestochen werden, oder elektrische – bei denen die Stimulation über schwache Stromreize erfolgt – wurden in den meisten Studien über einen Zeitraum von vier bis 12 Wochen durchgeführt. Die Patienten ka-

men während dieser Zeit ein- bis zweimal pro Woche zur Behandlung. Behandlungsdauer und Therapierhythmus waren bei der Akupressur ähnlich. Die Analyse der Daten zeigte, dass die Patienten Akupunktur wie auch Akupressur gut vertrugen und die Behandlung in der Regel bis zum Ende durchführten. Allerdings verbesserten sich

„Allerdings verbesserten sich im Vergleich nur bei den Patienten, die mit Akupressur behandelt wurden, die Schlafparameter signifikant.“

im Vergleich nur bei den Patienten, die mit Akupressur behandelt wurden, die Schlafparameter signifikant. Bei allen anderen Therapiealternativen wie Akupunktur, Elektroakupunktur, psychologische Beratung oder auch einer Scheinbehandlung, waren solche Effekte nicht zu beobachten.

Die Forschungsgruppe um Denise Shuk Ting Cheung schließt daraus, dass die Akupressur vor dem Hintergrund dieser Studienergebnisse Krebspatienten als die ideale, weil nebenwirkungsfreie Behandlungsoption zur Verringerung von Schlafproblemen zu empfehlen ist. Nach Auf-

fassung der Studienautoren sollten mehr Ärzte diese Therapie erlernen, um Patienten mit Schlafproblemen zu helfen. Da die Methode sich auch zur Selbstanwendung eignet, können auch die Patienten die Technik erlernen und die Behandlung damit – unabhängig vom Arzt – kostengünstig und in Eigenverantwortung durchführen.

Die Autoren plädieren zudem dafür, die Wirksamkeit der im asiatischen Raum seit vielen Jahrhunderten eingesetzten Verfahren wie Akupunktur und Akupressur im Hinblick auf die Schlafverbesserung bei Krebspatienten in weiteren wissenschaftlichen Studien, die allgemein anerkannten Standards genügen, weiter zu untersuchen. Insbesondere im Hinblick darauf, ob die einzelnen Therapien unterschiedliche Auswirkungen auf den Schlaf von Krebspatienten haben. (akk)

LITERATUR

Denise Shuk Ting Cheung, Xinyi Xu, Robert Smith, Naomi Takemura, Wing Fai Yeung, Wing Lok Chan, Lixing Lao: Invasive or noninvasive? A systematic review and network meta-analysis of acupuncture and acupressure to treat sleep disturbance in cancer patients. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2022 Dec 21 [Epub ahead of print]. doi: 10.1111/wvn.12617.

Das Leben lebenswert machen

Gerade für „mamazone - Frauen und Forschung gegen Brustkrebs“ ist das Motto dieses Artikels besonders wichtig: Jedes Leben ist lebenswert. Denn wer die Diagnose Brustkrebs bekommt, steht vor einer großen Entscheidung: Lass ich mich behandeln oder warte ich ab. So ging es auch mir, als ich Diagnose bekam.

Untersuchungen und Behandlungen werden nicht nach dem Wert des Menschen, sondern nach dessen Erkrankung berechnet. Da jeder Mensch einzigartig, einmalig und unverwechselbar ist, ist jede Erkrankung anders und individuell. Allerdings werden – nicht nur in der Onkologie – die Diagnostik- und Therapiemaßnahmen häufig aus finanziellen Erwägungen nach einer Art generellem Schnittmuster für den einzelnen Patienten „passend“ gemacht. Derlei Kosten-Nutzen-Rechnungen haben mit dem wahren Wert eines Menschen natürlich nicht das Geringste zu tun. Einer der ersten Philosophen, der das in deutlichen Worten formulierte, war Immanuel Kant: „Was einen Wert hat, hat auch einen

„Der Wert des Menschen!“

„Was einen Wert hat, hat auch einen Preis. Der Mensch aber hat keinen Wert, er hat Würde.“

Immanuel Kant

„Im Grunde sind es immer die Verbindungen mit Menschen, die dem Leben seinen Wert geben.“

Wilhelm von Humboldt

Preis. Der Mensch aber hat keinen Wert, er hat Würde.“

Deshalb ist es für alle wichtig, trotzdem ein wertschätzendes Klima in Familie und Gesellschaft zu schaffen. Gute Stimmung verbreiten, durch ein Lächeln, Augenkontakt, Grüßen und somit den Anderen wahrnehmen. Komplimente machen und auch zulassen, vor allem, wenn sie von Herzen kommen und nicht bloß so dahingesagt werden. Konflikte entschärfen, auch wenn es unterschiedliche Sichtweisen gibt, nicht alles in scharfe Worte packen.

Sich vor allem selbst wertschätzen, achtsam sein, auf sich selbst und auch auf andere achtgeben. Denn wenn ich mich selbst liebe, gernhabe, dann geht es mir gleich besser. Auch wenn es manchmal schwer fällt bei der Therapie. Aber schon ein Lächeln bringt sehr viel und trägt auch zur Genesung bei, gibt Kraft und Mut, so meine Erfahrung. So kann vieles, vor allem eine Krebserkrankung besser getragen und verarbeitet werden. „Im Grunde sind es immer die Verbindungen mit Menschen, die dem Leben seinen Wert geben.“ (Wilhelm von Humboldt)

Sieglinde Schärtl

arbeitet seit 2012 im Vorstand von mamazone und ist seit ihrer Erkrankung im Jahr 2006 eine „Langzeitüberlebende“.

DIGA und Gesundheits-Apps

Wie können Patientinnen profitieren

VON ANNETTE KRUSE-KEIRATH

Gesundheits-Apps sind aus unserem Alltag nicht mehr wegzudenken. In den App-Shops von Apple und Google finden sich nach Information von HealthOn (der nach eigenen Angaben größten Informations-, Bewertungs- und Qualitätsplattform für Gesundheits-Apps, Medizin-Apps und Apps, die als Diga gekennzeichnet sind, in Deutschland) allein 172.860 Gesundheits-Apps in den Kategorien Health, Fitness und Medical, davon 11.559 deutschsprachige. Täglich kommen neue Anwendungen hinzu, denn der Markt weist eine hohe Dynamik mit entsprechender Nachfrage auf. Immer mehr Menschen nutzen digitale Anwendungen, um Schritte zu zählen, Leistungen sportlicher Trainings, Blutdruck und Herzfrequenz zu kontrollieren, sich an regelmäßiges Wassertrinken erinnern zu lassen, Mahlzeiten im Rahmen einer Diät, gerauchte Zigaretten oder ihren Schlafhythmus zu protokollieren. Mittlerweile sind auf jedem Handy eine oder mehrere dieser Anwendungen installiert.

Medizin-Apps – kostenfreie Therapieunterstützung aus dem Web

Die Anzahl von Medizin-Apps, von digitalen Anwendungen also, die helfen sollen, eine Krankheit zu lindern oder bestimmte krankheitsrelevante Werte zu kontrollieren, ist mit 93 eher gering. Im Gegensatz zu den einfachen Gesundheits-Apps müssen diese nämlich als Medizinprodukt

zugelassen sein. Zu erkennen ist dies am CE-Kennzeichen, das die Hersteller der App verpflichtend darlegen müssen. Damit dokumentieren sie einerseits, dass ihr Produkt grundlegende Sicherheits- und Leistungsanforderungen erfüllt, und sie andererseits über ein Qualitätsmanage-

„ Seit 2019 können Ärzte einige der Apps mit CE-Kennzeichnung sogar auf Rezept verordnen.

ment-System verfügen, das für die App ein Risikomanagement und eine klinische Bewertung sicherstellt.

Digitale Gesundheit auf Rezept - DIGA

Seit 2019 können Ärzte einige der Apps mit CE-Kennzeichnung sogar auf Rezept verordnen. Diese verordnungsfähigen Apps werden mit dem Fachbegriff DIGA = digitale Gesundheitsanwendung bezeichnet und unterliegen einem speziellen Zulassungs- und Zertifizierungsverfahren durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Im Rahmen dieses Verfahrens müssen die Hersteller der App neben der Sicherheit der App auch deren Nutzen für die Bewältigung einer Erkrankung und die Verbesserung der Versorgung nachweisen. Das DI-

GA-Verzeichnis führt momentan 50 DIGA auf – davon wurden erst 17 endgültig in das Verzeichnis aufgenommen. 28 DIGA haben eine vorläufige Zulassung erhalten und fünf wurden aus der Liste gestrichen. Der Grund: Es hatten sich während der Erprobungsphase keine positiven Versorgungseffekte ergeben.

Sofern der Hersteller einer DIGA deren Wirksamkeit bereits in klinischen Studien nachweisen konnte, kann sofort eine dauerhafte Zulassung beantragt werden. Wenn diese wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweise durch kontrollierte Studien noch nicht vorliegen, kann die DIGA für einen Erprobungszeitraum von 12 Monaten zunächst probeweise in den DIGA-Katalog aufgenommen werden. Allerdings nur dann, wenn bereits wie es im Amtsdeutsch heißt „überzeugende Hinweise vorliegen, dass der Nachweis eines positiven Versorgungseffekts von der DIGA im Erprobungszeitraum erbracht wird“.

Bis zur Zulassung gibt es viele Hürden zu bewältigen

Der Weg zur Zulassung ist somit mit einigen Hürden versehen. Für das Zulassungsverfahren sind eine Pilotstudie zur DIGA Anwendung sowie Literaturrecherchen beim BfArM einzureichen. Sofern die vorgelegten Ergebnisse darauf hinweisen, dass im Rahmen einer größeren kontrollierten Studie positive Effekte für die Versorgung nachgewiesen werden können, erhält der

Hersteller eine vorläufige Listung. Zudem muss ein sogenanntes Evidenzkonzept vorgelegt werden. Dies enthält neben der Literatur- und Studiendarstellung auch Angaben zum Auswertungskonzept (Evaluation) der geplanten Studie und im Allgemeinen auch das Votum der Ethikkommission. Durch die komplexe und zeitaufwendige Prozedur soll sichergestellt werden, dass nur solche Anwendungen in die Regelversorgung mit Kostenübernahme durch die Krankenkassen aufgenommen werden, die umfangreiche Nachweise zur Verbesserung der Versorgung erbringen konnten. Gleichzeitig können aber die Patienten bereits in der Erprobungsphase von den innovativen unterstützenden Therapieansätzen profitieren.

Für die Hersteller fallen aber bereits in der Konzeptionsphase hohe Kosten an, die sich später auch im Preis der DIGA niederschlagen. Kann der Wirksamkeitsnachweis binnen einer Frist nach Erteilung der vorläufigen Zulassung erbracht werden, wird die DIGA endgültig in das Verzeichnis aufgenommen.

DIGA – in der Versorgung noch nicht angekommen

Während Gesundheits-Apps sich wachsender Beliebtheit erfreuen, sind die „Apps auf Rezept“ noch nicht im Versorgungsalltag angekommen. Im Jahr 2022 haben Ärzte und Psychotherapeuten bis September, so heißt es in einer Mitteilung des GKV-Spitzenverbandes vom Januar 2023, nur 164.000 Verordnungen für digitale Gesundheitsanwendungen ausgestellt. Die Zahl der Verordnungen sei zudem mit 10.000 bis 12.000 pro Monat seit Jahresanfang nahezu konstant geblieben.

Die angeblich mangelnde Wirtschaftlichkeit ist den Krankenkassen zudem ein Dorn im Auge. Der GKV-Spitzenverband bemängelt die hohen Preise der DIGA. Deren Hersteller können nämlich im ersten Jahr nach Aufnahme in den Katalog die Preise beliebig gestalten. Die Krankenkassen müssen die Preise in dieser Zeit unabhängig vom Nutznachweis zahlen. Durchschnittlich liegen die Preise für eine Verordnung zwischen 119 € (Einmalverord-

nung) und 952 € (90 Tage). Aus Sicht der Krankenkassen sind unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit hier Änderungen erforderlich. Künftig sollten nur noch DIGA mit einem klaren medizinischen Nutzen für Patienten aufgenommen werden. Außerdem ist es aus Sicht des Verbandes unverzichtbar, dass das Gebot der Wirtschaftlichkeit gewahrt bleibt – heißt im Klartext: Die Preise müssen reguliert und gedeckelt werden.

Die meisten DIGA wurden bei psychischen Erkrankungen verordnet, gefolgt von Rücken- und Knieschmerzen, Tinnitus und Diabetes und Übergewicht. In der Krebsbehandlung wurden nur sehr wenige Verordnungen ausgestellt. Dies liegt unter anderem an der geringen Anzahl von DIGA. Für die Indikation „Krebs“ weist die DIGA-Liste des BfArM nur drei Apps aus – nämlich CANKADO PRO-React Onco, optimune und Pink-Coach. Alle drei DIGA sollen die Behandlung von Brustkrebs unterstützen und sind vorläufig gelistet. Sie müssen also noch ihre Wirksamkeits- und Nutznachweis erbringen.



ANZEIGE

optimune

Brustkrebs verändert alles. optimune steht Ihnen dabei zur Seite.

optimune ist eine digitale Therapie, die Frauen mit Brustkrebs während ihrer Behandlungen und auch in der Nachsorge zur Verfügung steht. Es zeigt Wege auf und unterstützt Sie bei jedem Schritt, Ihr körperliches und seelisches Wohlbefinden wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Das sorgt für ein starkes Immunsystem im Kampf gegen den Krebs. Jeder Arzt oder Therapeut kann es auf Kassenrezept verordnen.

Kostenfrei auf Rezept.

optimune® ist eine Marke der GAIA AG
GAIA AG | Hans-Henny-Jahn-Weg 53 | 22085 Hamburg

Sie haben noch Fragen?



www.optimune.de

DIGA und Apps für Brustkrebspatientinnen

Ein kleiner Marktüberblick

VON ANNETTE KRUSE-KEIRATH UND RENATE ROGLER-LOTZ

PRO-React Onco

Bei dieser App handelt es sich um digitale Gesundheitsanwendung, mittels derer die Patientinnen ihre Beschwerden unter laufender Therapie erfassen und dokumentieren können. Die Patientin kann so ohne großen Dokumentationsaufwand Veränderungen ihres Gesundheitsstatus im Blick behalten. In der DIGA ist eine spezielle Technologie hinterlegt, die durch Abgleich mit einer Gesundheitsskala prüft, ob eine Veränderung eingetreten ist. Sofern dies der Fall ist, wird ein weiteres Befragungstool zur Abklärung der Beschwerden aktiviert. Zudem erhält die Patientin Hinweise, ob und wie dringlich eine ärztliche Abklärung ist. Die Informationen stehen auch dem Arzt zur Verfügung, der sich so schon im Vorfeld auf Gespräch und Untersuchung der Patientin vorbereiten kann. Zudem entsteht ein durchgängiges Bild über den individuellen Krankheitsverlauf. Die App konnte bis Mai 2023 auf Rezept verordnet werden. Sie ist jetzt aus dem DIGA-Verzeichnis gestrichen und rezept- und kostenfrei als Apple-, Google und Web-Anwendung nutzbar.

optimune

Diese App wurde für die Unterstützung der Nachsorge konzipiert. Diese DIGA soll die Patientin dabei unterstützen, ihre Lebensweise gesünder zu gestalten. Ziel

ist es, die Lebensqualität zu verbessern. Bei der App handelt es sich um eine pädagogische Anwendung, die auf virtuell geführten Gesprächen aufbaut. Die Patientin führt mit dem Programm Dialoge, indem sie aus verschiedenen Antwortmöglichkeiten die für sie zutreffende auswählt. Die DIGA passt dann die nächsten Inhalte den

„**Es handelt sich um eine App zur ausschließlichen Nutzung durch die Patientin selbst.**“

Antworten der Patientin an, so dass die Reaktionen auf deren persönlichen Bedürfnisse zugeschnitten sind. Die Patientin erhält dann Arbeitsblätter, Audio-Übungen und Illustrationen, die auf ihre individuelle Situation abgestimmt sind. Die wesentlichen Inhalte werden zudem vom Programm zusammengefasst und der Frau als Textnachricht per SMS oder Email zur Verfügung gestellt. Die betreuenden Ärzte sind nicht eingebunden – es handelt sich um eine App zur ausschließlichen Nutzung durch die Patientin selbst. Auch diese DIGA kann zunächst für 90 Tage verordnet werden. Danach ist eine zeitlich unbegrenzte Nachverordnung möglich. Der Herstellerpreis liegt bei 952 €. Die DIGA ist nur als Web-Anwendung nutzbar.



PINK! Coach App

Auch diese App wurde eigens für Mammakarzinom-Patientinnen entwickelt. Wie optimune möchte die App die Betroffenen auf dem Weg zu einem gesünderen Lebensstil mit mehr Bewegung, gesünderer Ernährung und psychischer Gesundheit begleiten. Die App ist eine Coaching-Anwendung, die der Patientin helfen soll, Gewohnheiten und Lebensstil zu ändern, und somit selbst Therapieerfolg und Gesundheit zu unterstützen. Die App begleitet die Patientinnen während der Therapie und in der Nachsorge und bietet auch ein Infotool zu Nebenwirkungen. Die Patientin hat zudem Zugriff auf mehr als 1.000 Rezepte für eine gesunde Ernährung, eine Infothek zur leitliniengerechten Behandlung und zu vielen Sport- und Achtsamkeitsübungen.

Die PINK-App ist von dem Tag der Diagnose an ebenfalls zunächst für 90 Tage und danach für einen unbegrenzten Zeitraum verordnungsfähig. Die Herstellereinstellungen liegen bei 532 €. Die DIGA kann nach Verordnung im Apple und Google Store heruntergeladen werden.

Patientinnen, die eine Therapieunterstützung durch eine DIGA in Anspruch

nehmen möchten, können sich entweder direkt an ihre Krankenkasse wenden, oder ihren Arzt oder Psychotherapeuten um eine Verordnung bitten. Der Arzt stellt zunächst ein entsprechendes Rezept für eine Erstverordnung aus. Der Patient oder auch der Arzt übermittelt dieses Rezept an die jeweilige Krankenkasse. Diese prüft, ob ein Leistungsanspruch besteht. Danach erhält die Patientin einen Freischaltcode, mittels dessen die DIGA von der Website oder aus dem jeweiligen Store heruntergeladen werden kann.

Medizinische Apps – ohne Rezept und kostenfrei

GesundheitsApps werden ohne Rezept von verschiedenen Organisationen oder Pharmafirmen zur Verfügung gestellt. Die meisten sind kostenlos. Zu Beginn kann die Nutzerin persönliche Daten zu Diagnose und Therapie eingeben. Hier kann jeder selbst entscheiden, welche Daten man preisgeben möchte. Daraus wird ein individuelles „Medizinisches Profil“ erstellt. Die Apps haben verschiedene Schwerpunkte, so dass auch die Nutzung von mehreren Apps sinnvoll sein kann. Das Angebot ist groß. Wir führen einige Beispiele an, die derzeit kostenlos sind.

FOCUS ME

FOCUS ME ist eine App, die von der Firma Roche für Patientinnen mit Brustkrebs und gynäkologischen Tumoren entwickelt wurde. Die App ist ein Tool zur Vernetzung mit anderen Betroffenen und Fachpersonen. Durch Filter lassen sich gezielt Patientinnen in vergleichbaren Lebenssituationen und mit ähnlichen Interessen oder auch aus derselben Region ermitteln. Der Austausch zwischen Betroffenen ist einzeln und in Chatgruppen möglich, zu Themen wie Ernährung, Beruf, Wohlbefinden und Bewegung.

In den Profileinstellungen kann selbst entschieden werden, welche Angaben für andere sichtbar sind. Es ist so mög-

lich, Gleichgesinnte zu finden, von deren Erfahrungen man profitieren kann. Außerdem ist es in persönlichen Krisensituationen möglich, Unterstützung von anderen Betroffenen zu erhalten. Im geschützten Rahmen kann die App helfen, sich weniger allein zu fühlen. Auch das Behandlungsteam kann die Chatfunktion zum persönlichen Austausch mit den Patientinnen nutzen. Die Datensicherheit ist durch Verschlüsselung und Vertraulichkeit der Chatverläufe gewährleistet. Sie entspricht den europäischen Sicherheitsstandards.

Weiterhin gibt es eine Veranstaltungsübersicht, in der regionale oder auch Online-Veranstaltungen angekündigt werden. Dies bietet Patientenorganisationen, Kliniken und Praxen die Möglichkeit, ihre Veranstaltungen anzukündigen. Regionale Gruppen können Treffen organisieren und diese in der App anzeigen. Alle Veranstaltungen werden von Focus Me geprüft und nur seriöse Veranstaltungen veröffentlicht.

MIKA-App

(„Mein interaktiver Krebsassistent“)

Mika wurde von der Firma Fosanis entwickelt und ist die Abkürzung für „Mein interaktiver Krebsassistent“ und begleitet Krebspatienten auf ihrem Weg durch die Erkrankung. Die App wurde unter Beteiligung von Experten der Charité, des Universitätsklinikums Leipzig und des NCT Heidelberg entwickelt. Die App richtet sich an alle Patienten mit Tumorerkrankungen und soll im Umgang mit den psychischen und psychosomatischen Folgen unterstützen. Zu diesem Zweck setzt die App auf die regelmäßige Überwachung des Zustands (Belastung, Wohlbefinden, Symptome) und die personalisierte Wissensvermittlung sowie Übungen zu den Themen Resilienz, Stressmanagement, Bewegung, Ernährung und Achtsamkeit. Die psychoonkologische Begleitung mit dem Ziel des „Patient Empowerment“ ist ein zentrales Element der App. In einem Therapie-Tagebuch werden Symptome, Nebenwirkungen und der Therapieverlauf



Vernetze dich mit anderen Brustkrebspatientinnen und entdecke Veranstaltungen rund um den Alltag mit deiner Erkrankung

Kostenlos und ohne Rezept.

Jetzt downloaden!
www.focusme.de



dokumentiert. Angepasst an die individuellen Angaben werden gezielt Empfehlungen, Vorschläge und medizinische Informationen gegeben. Gegebenenfalls wird auch ein Arztbesuch empfohlen. Eine Fülle von Funktionen bietet ein breites Spektrum an Vorschlägen und unterstützt einen aktiven selbstbestimmten Genesungsprozess. Viele konkrete Hinweise zum Lebensstil, Ernährung mit Rezepten und Bewegungsprogrammen werden vorgestellt. Die Einhaltung der Datenschutzrichtlinien wird zugesichert.

Onkobutler von Amgen

Der Onkobutler ist eine kostenfreie App für Patientinnen mit Krebserkrankungen zur Anwendung für ein Mobiltelefon oder ein Tablet. An der Entwicklung der App waren onkologisch tätige Ärztinnen und Ärzte beteiligt. Die App bietet ein digitales Tagebuch, in dem tagesaktuell Gesundheitsdaten dokumentiert und Beschwerden sowie Nebenwirkungen erfasst werden können.

Der Behandlungsverlauf kann somit gespeichert werden. Weiterhin kann eine Erinnerungsfunktion für benötigte Medikamente eingerichtet werden.

Es werden die Symptome abgefragt, die bei einer Krebstherapie für das Behandlungsteam relevant sind. Die eingegebenen Daten werden kompakt in übersicht-

Die App ist individuell auf die Bedürfnisse von Brustkrebspatientinnen zugeschnitten.

lichen Grafiken zusammengefasst und können vor dem Arztbesuch verschlüsselt an das Behandlungsteam übermittelt oder direkt zum Termin mitgebracht werden. Die Arztgespräche können dann gezielt geführt und die Therapie passgenau individuell geplant werden. Die Beteiligung von Patientinnen an der Therapie fördert Lebensqualität und Behandlungserfolg.

Die Datenweitergabe wird als sicher und verschlüsselt angegeben.

Meine Busenfreundin

Diese APP, die von Prof. Dr. med. Marion Kiechle und einem Team aus Gynäkologen, Psychoonkologen und einer Breast Care Nurse entwickelt wurde, bietet Brustkrebspatientinnen eine digitale Begleitung an. Die App ist individuell auf die Bedürfnisse von Brustkrebspatientinnen zugeschnitten, mit dem Ziel, dass sie die Therapie selbstbestimmt, umfassend informiert und psychisch gestärkt bewältigen.

Auf der Basis der persönlichen Angaben wird ein sogenannter „Fahrplan“ erstellt. Darin erhält die Patientin täglich neue Beiträge in Form von Texten oder Videosequenzen mit Informationen und Unterstützungsangeboten, passend zu ihrer individuellen Erkrankung, zu ihrer Therapie und ihren Lebensumständen. Junge Patientinnen mit einer Chemotherapie erhalten andere Beiträge als ältere Patientinnen mit einer Antihormontherapie. Der Fahrplan verfügt zudem über eine Erinnerungsfunktion für die Medikamenteneinnahme.

Die Nutzerin hat auch die Möglichkeit, eigene Termine und Erinnerungen einzutragen. Um das Ausmaß ihrer Stressbelastung im Verlauf der Behandlung zu erfassen, kann die Patientin das „Distress-Thermometer“ regelmäßig ausfüllen. Entsprechend den Angaben bietet die App Hilfestellungen und Tipps an. Zeigt die Auswertung des Fragebogens beispielsweise eine psychische Belastung an, so wird angeregt, eine psychoonkologische Beratung aufzusuchen. Die Inhalte und Funktionen der App werden stetig aktualisiert und erweitert. Die App verfügt über eine deutschlandweite Postleitzahlensuche nach zertifizierten Brustzentren mit Speicherfunktion und die Möglichkeit, Kontaktdaten der behandelnden Ärzte zu hinterlegen. Die Datensicherheit wird aufgrund modernster Verschlüsselung und einem Serverstandort in Deutschland als sicher angegeben.



Apps und Online-Programme

Digitale Gesundheits Helfer fördern Lebensqualität

Doktor Google ist für viele Menschen heute ein wichtiger Gesundheitsratgeber. Das Internet eröffnet informative Möglichkeiten, von den man noch vor 25 Jahren kaum zu träumen wagte. Doch kann die digitale Welt auch die Behandlung von Krankheiten unterstützen? Sind Gesundheits-Apps, Online-Programme oder DIGA wirklich so sinnvoll, wie die Hersteller versprechen? Amerikanische Wissenschaftler sind der Sache auf den Grund gegangen und haben in einer Metaanalyse den Einfluss von Apps und Online-Programmen auf die Lebensqualität von Brustkrebspatientinnen untersucht. Für die Analyse wurden die Daten aus 32 Studien mit insgesamt 4.790 Patientinnen ausgewertet.

Das Ergebnis: Die Nutzung von digitalen Helfern fördert die Gesundheit und

wirkt sich positiv auf die Lebensqualität der Patientinnen aus. Die Anwenderinnen kämpften – unterstützt durch die digitalen Programme – gegen Stress und Fatigue an, hatten ihre Depressionen besser im Griff, waren aktiver und hatten mehr Freude am Leben.

Besonders wichtig für die Nutzerinnen war die einfache Handhabung von Programmen und Apps. Wichtig waren auch Videos, die Möglichkeit zur Kommunikation mit anderen Betroffenen, Austausch und Beratung durch Gesundheitsexperten oder Ärzte, sowie Trainingsprogramme, die körperliche und seelische Gesundheit stärken. Die Frauen, welche digitale Anwendungen nutzen, sind mehrheitlich mit den angebotenen Unterstützungen sehr zufrieden. Der Zufriedenheitsgrad liegt zwischen 71 und 100%. 70 bis 95%

der Nutzerinnen sind von der Nützlichkeit der Apps überzeugt, 70 bis 92% schätzen vor allem die Einfachheit der Anwendung.

Die Schlussfolgerung der Wissenschaftler: Digitale Gesundheitsanwendungen können für Brustkrebspatientinnen ein wichtiger unterstützender Therapiebaustein sein – nicht zuletzt, weil sie schnell, überall und einfach zugänglich sind und Informations- und Kommunikationswege zu anderen Betroffenen eröffnen. (red)

LITERATUR

Singleton AC, Raeside R, Hyun KK, Partridge SR, Di Tanna GL, Hafiz N, Tu Q, Tat-Ko J, Sum SCM, Sherman KA, Elder E, Redfern J. Electronic Health Interventions for Patients With Breast Cancer: Systematic Review and Meta-Analyses

ANZEIGE



Mit Reha wieder fit

Unsere 28 Kliniken an 22 Standorten in ganz Deutschland bieten Ihnen ein abwechslungsreiches Programm und die besten Therapien. Neben der klassischen Reha, finden Sie bei uns auch besondere Angebote wie die Duale Reha, bei der zwei Krankheitsbilder gleichrangig behandelt werden. In diesem Bereich sind wir Vorreiter mit unseren Kliniken und können Sie ganzheitlich betreuen.

Machen Sie von ihrem Wunsch- und Wahlrecht Gebrauch und vertrauen Sie auf die Kompetenz in unseren Kliniken. Bei uns sind Sie in besten Händen.



Informieren Sie sich unter:
www.klinikgruppe-drv-bund.de
und fordern Sie unser Klinikgruppenprospekt an:
kommunikation-reha@drv-bund.de



Biggi Welters Herzensprojekt

Das „Umarmungstuch“ geht weiter...

Tausend Dank allen Strickheldinnen und Helden! Wir sind überwältigt von der riesigen Resonanz. Fast 150 Kilogramm Wolle werden bereits verstrickt. Auch in der Presse findet die Aktion große Beachtung. Immer mehr Dreiecke kommen bei uns an und viele stricken auch gleich ein ganzes Umarmungstuch. Jetzt lassen wir den ersten Schwung Dreiecke zusammenfügen und täglich treffen neue ein. Wenn die ersten Tücher überreicht werden, gibt es natürlich Fotos und weitere Infos auf unseren Social-Media-Kanälen!

Herzlichen Dank auch an LANA GROSSA für die großzügigen Spenden aus feiner

Merinowolle, Melanie Berg für das schöne Strick-Design, Schauspielerin Katerina Jacob für Ihre liebe Unterstützung und Modehaus Stammel für die perfekten Schachteln mit Knäulchen und Stricknadel.

Großes Dankeschön ALLEN, die mitstricken und die liebenswerten und berührenden Karten beilegen für Frauen in der Therapie und damit sagen: „Sei umarmt!“

INFOS UND FLYER

Bitte im mamazone-Büro nachfragen oder auf www.mamazone.de



Aktionstag gegen Brustkrebs „Ich bin dabei“ in Frankfurt



Strickdesignerin Melanie Berg



Schauspielerin Katerina Jacob



Biggi Welter mit Strickpäckchen vom Modehaus Stammel in Buchloe



Biggi Welter ausnahmsweise mal im Ruhemodus

Der WDR dreht die Strickaktion in Versmold



Feine Merinowolle von LANA GROSSA



Liebevoll gestaltete Grußkarten

mamazone

WAVES-Studie

WAVES steht für: Wechselseitiger Patienten-Arzt-Austausch in der Versorgung bei Brustkrebs mit dem Ziel der gemeinsamen Erarbeitung neuer Patientenorientierter Strukturen.



Wie kann ich teilnehmen?

Jeder Patient:in, die oder der an Brustkrebs erkrankt ist (ab dem 18. Lebensjahr), kann an der Studie teilnehmen. Hierzu benötigen wir eine ausgefüllte und unterschriebene Einverständniserklärung sowie eine Kopie Ihres Arztbriefes.

Weitere Informationen und Formulare finden Sie hier:

<https://bzkf.de/waves-studie/>

Aufruf zur Teilnahme

Die WAVES-Studie

mamazone-Interview

WAVES steht für: »Wechselseitiger Patienten-Arzt-Austausch in der Versorgung bei Brustkrebs mit dem Ziel der gemeinsamen Erarbeitung neuer Patienten-orientierter Strukturen« und ist ein gemeinsam von Patientenvertreter:innen und Ärzt:innen initiiertes Projekt, finanziert durch die Studiengruppe Mammakarzinom des Bayerischen Zentrums für Krebsforschung (BZKF).

Beteiligt sind alle sechs bayerischen Universitätskliniken sowie vier Patientenorganisationen u.a. auch mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V. Die WAVES-Studie untersucht seit März 2022 die aktuellen Versorgungsstrukturen von Brustkrebspatient:innen.

Zum kurzen Interview über die WAVES-Studie begrüße ich die Gynäkologin Frau Prof. Dr. Nina Ditsch (Leitung des Brustzentrums am Universitätsklinikum Augsburg und Studienleitung der WAVES-Studie) sowie Biggi Welter (Vorstandsmitglied von mamazone e.V.).

In Klinik und Forschung gibt es ja bereits seit Jahrzehnten eine sehr große Zahl von Publikationen und Studien über Brustkrebs. Was ist das Besondere am Projekt WAVES?

Prof. Ditsch: Die meisten bisherigen Studien haben sich auf medizinische Aspekte wie Diagnostik, Therapie und Prognose konzentriert. Das Projekt WAVES geht jedoch einen Schritt weiter. Gemeinsam haben Patientenselbsthilfegruppen, Ärzt:innen aus den Bereichen Gynäkologie, Onkologie und Radiologie, onkologische

Pflegekräfte, BreastCare Nurses, Psycholog:innen und Kommunikationsspezialist:innen einen Fragenkatalog entwickelt. Befragt werden zum einen betroffene Patient:innen und zum anderen behandelnde Ärzt:innen zu ihrer individuellen Einschätzung der aktuellen Versorgungsstruktur.

B. Welter: Für uns als Betroffene gibt das Projekt WAVES jetzt erstmals die Möglichkeit, uns aktiv an einer wissenschaftlichen Studie von Beginn zu beteiligen. In der WAVES-Studie kommen wir nun als Betroffene zu Wort und können diejenigen Probleme ansprechen, die uns persönlich bewegen und nicht nur von wissenschaftlichem Interesse sind. Wir können einen noch aktiveren Part leisten für eine patientengerechtere Kommunikation mit den Ärzt:innen. Unsere Bedürfnisse fließen ein in die Forschung, das ist schon etwas Besonderes.

Was sind die Intentionen des Projektes WAVES?

Prof. Ditsch: Wir wollen zunächst deutschlandweit den „Ist-Zustand“ erheben mit der Erfassung der aktuellen Versorgungsstruktur bei Brustkrebs. Zum einen aus Sicht der Brustkrebspatient:innen mit ihren persönlichen Patientenwünschen und zum anderen aus Sicht der Ärzt:innen und deren Einschätzung bezüglich der Kommunikation mit ihren Patient:innen. Langfristig wollen wir eine Patient:innen-zentrierte und dem Zeitmanagement von Ärzt:innen gerecht werdende Versorgung von Brustkrebs-Patient:innen erarbeiten.

Wer kann an der WAVES-Studie teilnehmen?

Prof. Ditsch: Teilnehmen können alle in Behandlung befindliche Brustkrebspatient:innen ab dem 18. Lebensjahr. Ebenso auch alle interessierten Ärzt:innen, die Patient:innen mit Brustkrebs behandeln. Im Internet findet man unter WAVES-Studie mehrere Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme und den Teilnahmemodalitäten.

B. Welter: Meine Botschaft an alle Betroffene und natürlich speziell an alle mamazonen: Beteiligt Euch an der Studie, denn es ist unser Benefit! Die Künstlerin Frau Barbara Mittendorfer hat die bildliche Darstellung des Projektes entworfen und beschreibt sehr gelungen ihre Intention, welche ich abschließend zitieren möchte: „Die Welle ist eine sich ausbreitende periodische oder einmalige Veränderung des Gleichgewichtszustands eines Systems. WAVES ist somit ein sehr treffender Name für das Ziel der Studie. Mit der Visualisierung vor allem der sich greifenden Hände am Höhepunkt der Welle will ich auf die notwendigen Veränderungen wie auch das Hand in Hand von Patienten und Ärzten während der Behandlung von Brustkrebs aufmerksam machen. Die Studie soll Wellen schlagen und auf dem Höhepunkt die Hände für die Umsetzung der gemeinsamen Erkenntnisse reichen.“

Vielen Dank für das Gespräch, auf dass die Studie große Wellen schlägt!

Fotos: Foto Glasow, Universitätsklinikum Augsburg, Barbara Stäcker, privat, Barbara Mittendorfer

Social-Media für mamazone

Neu aufgestellt von Sonja Roßwinkel

mamazone-Interview

Sonja, Du bist Regionalleiterin mit Info-Point Eifel-Mosel, wie bist Du zu mamazone gekommen?

Sonja Roßwinkel: Nach meiner Erstdiagnose im Mai 2018 hatte ich direkt verstanden, dass Wissen der Schlüssel zu einem guten Umgang mit meiner Diagnose ist. Mir persönlich hat es geholfen, während der Chemo wissenschaftlich geprüftes Material zu erhalten, u.a. habe ich diese Informationen auf der Homepage www.mamazone.de erhalten (so habe ich mir das „Googeln“ gespart und damit viele Ängste). Noch in der Bestrahlung wurde ich im Januar 2019 Mitglied, den nächsten Kongress in Augsburg wollte ich unbedingt besuchen. Und auch im Oktober 2019 nach dem Ende des Kongresses reifte immer mehr der Gedanke, diesen Weg weiterzuverfolgen und als Anlaufstelle in der Region Eifel-Mosel zur Verfügung zu stehen.



Sonja Roßwinkel

Wie bekommst Du das zeitlich hin, wie sieht Dein Tag aus?

Sonja Roßwinkel: Die erste Zeit war etwas arbeitsintensiver, bis alle Einstellungen standen. Zurzeit ist der zeitliche Arbeitsaufwand ca. 5-10 Stunden pro Woche. Ideen erhalte ich von den Regionalleiterinnen, den Vorständinnen und auch von allen mamazonen, die sich intensiv mit den aktuellsten Studien- und Forschungsergebnissen beschäftigen. Daher mache ich mir dann aus den Vorschlägen einen Veröffentlichungsplan und versuche mir schon erste Ideen für die grafische Gestaltung zu skizzieren.

Umso einfacher wird es für mich, wenn mir bereits Artikel eingereicht werden, dann habe ich ruckzuck einen Beitrag erstellt.

Was ist Dir wichtig bei Social Media, insbesondere in der Selbsthilfe?

Sonja Roßwinkel: Wichtig sind die richtigen Schlagwörter / Hashtags zu markieren und damit für Interessierte auffindbar zu machen. Den Meisten ist nicht bewusst, dass dies der entscheidende Teil meiner Aufgabe ist. Außerdem bereite ich wichtige Themen grafisch auf, damit sie mehr Aufmerksamkeit erhalten. Die Krebs-Community teilt untereinander gerne bereitgestellte Inhalte und somit multiplizieren sich mit der Zeit die Reaktionen auf Beiträge und die Organisationen unterstützen sich gegenseitig. Daher empfinde ich das Vernetzen und Zusammenarbeiten von Selbsthilfe-Organisationen als eine Kernaufgabe von Social Media, damit helfen wir uns gegenseitig und stellen gute Informationen für die Brustkrebsbetroffenen zur Verfügung.

Woher nimmst Du die Ideen für die Grafiken?

Sonja Roßwinkel: Oft kommen mir die Ideen durch den Text, wenn ich die Schlagwörter markiere, denke ich mir, was verbindet man mit den Worten, welche Bilder würden passen. Wenn ich meinen Entwurf fertig habe, dann stelle ich ihn kurz zur Diskussion mit den Verantwortlichen. Und wenn ich aussagekräftige

Fotos erhalte, freue ich mich immer diese einzubinden.

Wenn Du doch mal Freizeit hast, was unternimmst Du gerne, woran hast Du Spaß?

Sonja Roßwinkel: Seit meiner Diagnose bin ich begeisterte Pinkpaddlerin und sobald der Frühling kommt, sind wir auf dem Wasser. Nach meiner zweiten Krebsdiagnose 2022 (metast. Schilddrüsenkrebs) kann ich leider nicht mehr so lange singen wie vorher, da meine Stimmbänder etwas angegriffen sind. Aber trotzdem freue ich mich immer noch auf gemeinsame Chor-events und die damit verbundenen schönen Abende. Außerdem wohne ich in der Nähe des Calmont in einer landschaftlich sehr schönen Region und deshalb fotografiere ich sehr gerne Flora und Fauna.

Herzlichen Dank Sonja für das Gespräch und für Deine Ideen, Deine Zeit und die tolle Unterstützung!

ANZEIGE



Scheidentrockenheit? Da kann ich was tun!

haben Brustkrebspatientinnen eine sehr gute Möglichkeit, die Beschwerden der Scheidentrockenheit **hormonfrei** zu lindern.

Das Cremolum Zäpfchen hat eine einzigartige Wirkweise: Es schmilzt in der Scheide und bildet dort eine pflegende Creme. Abends eingeführt – **ohne Applikator** – lindert es über Nacht, wie eine Intensivkur.

Hilft gegen Beschwerden

Empfehlung

Das hormonfreie Vagisan FeuchtCreme Cremolum mit pflegenden Lipiden und Milchsäure kann Trockenheitsgefühl, Brennen und Juckreiz in der Scheide reduzieren.

Zusätzliche Informationen erhalten Sie in der Apotheke oder unter www.vagisan.de



Medizinprodukt

Ein Unternehmen für Frauen

AVON fördert Brustgesundheit

mamazone-Interview

Avon war von Beginn an eine große Unterstützung für mamazone. Wie ist es dazu gekommen?

Avon: Wir sehen uns als ein Unternehmen für Frauen. Die meisten Avon Beauty-Berater:innen sind Frauen, der Großteil unserer Kund:innen sind Frauen und auch der überwiegende Anteil der Mitarbeiter:innen ist weiblich. Da lag es auf der Hand, dass wir uns für ein Charity-Projekt einsetzen, dass für Frauen relevant ist. Die Wahl fiel dann vor über 20 Jahren auf die Brustgesundheit.

Welche Rolle in Ihrer Spenden- und Charitykultur spielen die Avon-Berater:innen, können Sie uns dazu mehr sagen...

Avon: Sehr gerne, denn das Geld, das wir spenden, wird von unseren Beauty-Berater:innen erwirtschaftet. Sie verkaufen kleine Produkte, an denen weder die Berater:innen noch Avon etwas verdienen. Es ist eine wirklich selbstlose Sache, dass Berater:innen dies tun, denn erfahrungsgemäß hat jede Kund:in nur einen begrenzten Betrag, den sie ausgeben kann. Wenn die Beraterin also anstelle eines Beauty-Produkts, an dem sie bis zu 35% verdienen kann, ein Charity-Produkt verkauft, an dem sie nichts verdient, so ist das äußerst nobel.

Das ist in der Tat sehr großzügig und beeindruckend! Damit wurde zum Beispiel das mamazone Mobil finanziert. Wir werden darauf oft angesprochen!

Avon: Das freut uns natürlich sehr. Vor allem, wenn Berater:innen erzählen, dass sie das mamazone Mobil gesehen haben.



Spendenübergabe AVON Dinner 2023
Foto: Bianca Schnabel

Sie sind dann, zu Recht, sehr stolz darauf! Wir sprechen auch in unserem Avon Aktuell, dem Magazin für Berater:innen, oft über dieses Fahrzeug und über die Projekte, die damit möglich sind.

mamazone ist auch für die Früherkennung von Brustkrebs unterwegs in Firmen zur Aufklärung, wie sind Ihre Erfahrungen, ist das Thema präsent genug?

Avon: Wir denken, man kann nicht genug auf das Thema Brustgesundheit hinweisen. Es gibt Studien, die zeigen, dass ein Drittel der Frauen Krebsvorsorgeuntersuchungen beim Frauenarzt nicht wahrnehmen, das Mammographie-Screening sogar nur die Hälfte. Wir sind in der privilegierten Lage, dass wir in unserem Land nicht Spendengelder sammeln müssen, damit Mammographie-Geräte gekauft werden können. Das ist in vielen Avon Ländern anders. Deshalb haben wir hier das Ziel viele Frauen für dieses Thema zu sensibilisieren und freuen uns, dass wir mit mamazone

einen wunderbaren Partner an unser Seite haben.

Als Weltkonzern sprechen Sie Frauen in vielen Ländern an, was verbindet sie über alle Grenzen?

Avon: Grundlegend haben alle Frauen weltweit die gleichen Ziele: Sie möchten gleichberechtigt leben, das bedeutet auch, dass der Fokus der Frauengesundheit genauso hoch ist wie der für Männer. Sie möchten Geld verdienen und dafür die gleiche Bezahlung wie Männer erhalten, und sie möchten ein sicheres Leben frei von Gefahren und Bedrohungen.

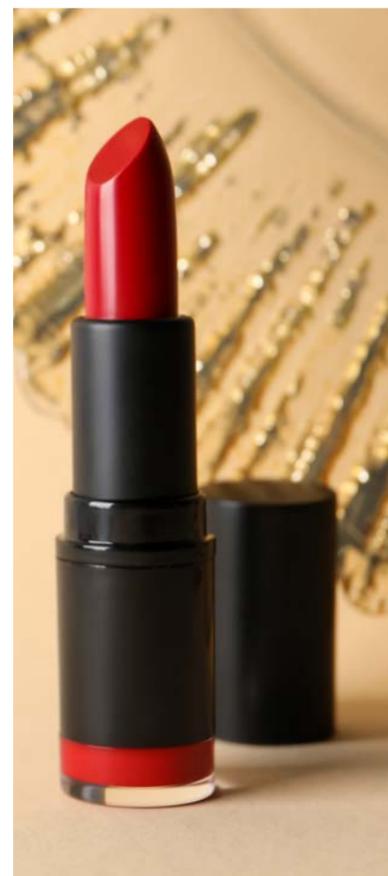
Frauen direkt anzusprechen, zuhause, ist Ihr Markenzeichen. Wie ist die Idee entstanden?

Avon: Ja, diese Geschichte ist wirklich schon eine Legende. David McConnell war in den 80er Jahren des 19. Jahrhunderts ein Buchverkäufer in den USA. Er verkaufte die Bücher an der Haustür, und damit die Frauen, die meist zuhause waren und die Tür öffneten, an seinem Produkt interessiert waren, legte er immer eine kleine Parfümprobe dazu. Nach einiger Zeit merkte er, dass die Parfüms beliebter waren als die Bücher, und das führte dazu, dass er 1886 ein Parfümunternehmen gründete. Das war der Grundstein von Avon. Kurz darauf stellte er mit Mrs. Albee die erste Avon-Beraterin ein und die Erfolgsstory begann!

Das wäre auch ein guter Filmstoff! Welche Produkte sind denn die meist verwendeten Kosmetikprodukte?

Avon: Wir verkaufen weltweit in der Sekunde drei Lippenstifte. Der Erfolg des Lippenstiftes ist sicher, es ist ein kleiner und erschwinglicher Luxus, den sich viele Frauen gönnen können. Es gibt Untersuchungen, die zeigen, dass wenn die wirtschaftliche Situation schlechter wird, steigt sogar der Lippenstiftumsatz. Das bedeutet, statt einer neuen Tasche oder einem Kurztrip, leisten sich Frauen einen neuen Lippenstift. Aber jedes Land hat seine eigenen Beauty-Favoriten. Für uns bei Avon-Deutschland ist Hautpflege enorm wichtig und die meistverkauften Produkte nach Umsatz sind immer noch unsere Anew Gesichtscremes. Gerade bei Gesichtspflege ist Vertrauen sehr wichtig und hier können unsere Avon Beauty-Berater:innen punkten.

Herzlichen Dank dem Unternehmen und allen Avon Beauty-Berater:innen für Ihre langjährige Unterstützung, das ist eine große Hilfe.



Neue mamazone Schirmherrin

Begeistert von „Strickaktion Umarmungstuch“

Sehr gerne spanne ich als Oberbürgermeisterin der Stadt Augsburg meinen Schirm über die kreative, aber auch anrührende Strick-Aktion „Umarmungstuch“!

Jede von uns Frauen kann in die Situation kommen, an Brustkrebs zu erkranken. Uns eint eine potentielle Betroffenheit, die wir qua Geschlecht erleben. Biggi Welter hatte als langjährig engagiertes Vorstandsmitglied die Idee zu dem kuscheligen und aus hochwertiger Merinowolle gefertigten Umarmungstuch. Gemeinsam mit ihr hoffe ich, dass sich ganz viele Menschen an der Aktion beteiligen. Bewusst spreche ich hier auch die handarbeitsfreudigen Männer an, die diesen wunderbaren Faden gerne aufnehmen können. Gerade der Botschaft des Schultertuchs können wir alle folgen: „Ihr seid nicht allein“. Männer wie Frauen, wir alle sind in der Lage, eine wärmende Umarmung, Nähe und Zuwendung zu geben. Wir alle haben es in der Hand, uns den Brustkrebspatientinnen gegenüber während ihrer Therapie solidarisch zu zeigen.

Es ist ein weiteres, überaus sinnvolles Projekt des gemeinnützigen Vereins, der seit 1999 unzähligen Frauen dabei hilft, gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern besser mit der Diagnose umzugehen und so die Lebens- und Überlebensperspektive von Frauen mit Brustkrebs entscheidend zu verbessern.

Seit vielen Jahren findet auch das erfolgreiche „Projekt Diplompatientin“ am



Eva Weber, Oberbürgermeisterin Augsburg. Foto: Ruth Plüssel, Stadt Augsburg

Augsburger Uniklinikum statt, das die Ziele und Anliegen von mamazone e.V. hier in Augsburg und der Region bekannt macht und von ganz vielen Seiten Unterstützung mobilisiert.

Mein Respekt und mein großer Dank gilt dem unermüdlichen und kompetenten Vorstand von mamazone e.V. Romana Gilg, Eugenia Krone, Sieglinde Schärtl, Biggi Welter, sowie den engagierten Regionalleiterinnen und allen lieben mamazonen. Ich bin sicher, dass dieses aktuelle Mitmach-Projekt seine verdiente und positive Resonanz erzielt und sich hunderte von strickfreudigen Frauen ans Werk machen und sich so für die Gesundheit und das Wohl anderer Frauen engagieren!

Herzlichst
Eva Weber

Save the Date 2.9.23

Kolleg BreastCare in Hamburg

Auch in diesem Jahr findet am ersten Septemberwochenende Kolleg wieder das BreastCare in Hamburg statt. Eingeladen zu dieser zertifizierten Fortbildungsveranstaltung für onkologische Fach- und Pflegefachkräfte sind auch interessierte Patientinnen und Patientinnen. Das Kolleg wird als Präsenzveranstaltung im Universitätsklinikum in Hamburg-Eppendorf durchgeführt – in der Zeit von 9:00 Uhr bis 16:00 Uhr, diesmal im Hörsaal W 30 der Frauenklinik.

In zehn Vorträgen mit anschließender Diskussion berichten Expert(inn)en aus Medizin und Pflege über den aktuellen Stand der Diagnostik und Therapie von Brustkrebs. Zum Auftakt der Veranstaltung wird Privatdozentin Dr. Georgia Schilling von den Asklepios-Kliniken in Hamburg über die gerade aktualisierten Leitlinien zur Kardiotoxizität und die daraus resultierenden Konsequenzen für den Behandlungsalltag referieren. Weitere thematische Schwerpunkte bilden Vorträge

zu den Therapieentwicklungen beim metastasierten Mamma-Karzinom und bei der Behandlung von genetisch bedingtem Brustkrebs. Die Problematik von Kinderwunsch und Schwangerschaft bei jungen

„ Die Problematik von Kinderwunsch und Schwangerschaft bei jungen Brustkrebspatientinnen steht im Mittelpunkt eines Vortrags.

Brustkrebspatientinnen steht im Mittelpunkt eines Vortrags des Teams von Prof. Nicole Sänger aus Bonn. Die Expertinnen werden die Möglichkeiten beleuchten, die zum Erhalt der Fertilität zur Verfügung stehen.

Besonders freuen wir uns darüber, dass wir für das Kolleg mit Sandra Kuhlmann

wieder eine Referentin aus der Pflege für einen Vortrag gewinnen konnten. Als Sprecherin der AG BrustCare Nurses in der KOK wird sie über die Tätigkeit der „Brustschwestern“ im Spannungsfeld von Qualitätsanspruch und Stationsalltag berichten. Auch die Digitalisierung im Gesundheitswesen steht diesmal auf der Agenda des Kollegs. Neben digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) auf Rezept gibt es inzwischen einige sehr gute Medizin-Apps für Brustkrebspatientinnen, die die Therapie unterstützen können. Was Patientinnen z.B. von der App „Focus Me“ erwarten können, wird sich im Vortrag von Stefanie Klein zeigen.

Wie sich die Nach- und Nebenwirkungen der Brustkrebsbehandlung lindern und mindern lassen, ist Thema der Vorträge von Dr. Hans-Jürgen Wilmer, der die operativen Möglichkeiten zur Behandlung des Lymphödems vorstellt. Sunta Welker, die als Osteopathin in eigener Praxis seit vielen Jahren auch Brustkrebspatientinnen betreut, wird aufzeigen, welche Behandlungsmöglichkeiten die Osteopathie nach einer Brustkrebsbehandlung zur Linderung von Nebenwirkungen bieten kann. Den Abschluss des Tages wird in diesem Jahr Prof. Jutta Hübner von der Universitätsklinik in Jena setzen. Ihr Vortrag wird sich mit dem Thema „Ernährung bei Krebs – Mythen und Fakten“ beschäftigen. (Programmflyer zum Download unter www.allianz-gegen-brustkrebs.de)

Das Kolleg BreastCare ist wie immer als Fortbildungsveranstaltung für onkologische Fach- und Pflegefachkräfte mit acht Fortbildungspunkten zertifiziert. Die Teilnahmegebühr beträgt 55 € – einschließlich Tagungsverpflegung, Getränken und Infomaterial. Anmeldungen sind ab sofort unter kollegbreastcare@allianz-gegen-brustkrebs.de möglich. (akk)



ICH BIN DABEI! Aktionstag gegen Brustkrebs

Am 16. September 2023 in Augsburg

Wer die bisherigen Aktionstage in den Städten Berlin, München, Frankfurt, Dresden und Leipzig nicht erlebt hat, kann jetzt erstmals in Augsburg mit dabei sein!

Warum sollte man diesen Aktionstag unbedingt besuchen? Das Besondere dieser Veranstaltung ist, dass sie im öffentlichen Raum stattfindet, diesmal auf dem großen historischen Rathausplatz der Stadt Augsburg. Der Aktionstag informiert umfassend über das Thema Brustkrebs, der Erkennung, den Behandlungsmöglichkeiten und Heilungschancen, sowie über Präventionsmaßnahmen. Auch die Bereiche Sport, Ernährung, Kosmetik, Social Media und vieles mehr werden vorgestellt. Auf mehreren Bühnen und Ständen findet das Programm im Austausch mit dem Publikum statt. Die Atmosphäre des Aktionstages dient auch dazu, die „Schwellenangst“ vor dem Besuch eines Brustkrebszentrums zu nehmen.

Das Universitätsklinikum Augsburg wird sich mit mehreren Abteilungen präsentieren, auch in Kooperationen mit den anderen Kliniken und fünf weiteren Universitätskliniken aus Bayern. Neben den regionalen Brustkrebszentren und Screening-Einheiten sind ebenfalls überregionale NGO's, Initiativen und Personen des öffentlichen Lebens vor Ort, sowie im Themenfeld Brustkrebs engagierte Unternehmen.

Mit dabei ist natürlich, wie immer, auch mamazone und informiert in Interviews auf dem Podium und am Stand über die wichtige Selbsthilfe.

Wir freuen uns auf viele Begegnungen und Gespräche.



EIN
ZWEITER
BLICK

Eine neue
HER2-Perspektive

HER2-STATUS BEIM
METASTASIIERTEN BRUSTKREBS

Jeder Mensch ist einzigartig.
Der HER2-Status beim Brustkrebs auch.
Dieser Status bestimmt, welche Therapien
für Sie infrage kommen.
Hier gibt es nun neue Erkenntnisse.



Sprechen Sie mit Ihrer
Ärztin oder Ihrem Arzt!
#meinHER2blick

Patientenratgeber AGO Brustkrebs

Task Force Patientenbeteiligung wirkt aktiv mit

Einmal jährlich – meist anlässlich eines State of the Art Meetings im März – veröffentlicht die Kommission „Mamma“ der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) Aktualisierungen der Leitlinien für die Behandlung von Brustkrebs. In der AGO-Mamma tauschen die führenden Brustkrebsexperten die Ergebnisse ihrer wissenschaftlichen Arbeiten und Erfahrungen aus dem Behandlungsalltag aus, um Diagnostik und Therapie von Brustkrebs ständig weiterzuentwickeln. Der Behandlungsleitfaden mit derzeit 663 Seiten fasst in zumeist tabellarischer Form die wissenschaftlichen Standards zur Diagnostik und Früherkennung beim frühen und fortgeschrittenen Brustkrebs zusammen.

Was für Ärztinnen und Ärzte auf Grund der Fachterminologie schon keine leichte Lesekost ist, gilt es doch, sich mit Evidenzleveln, Empfehlungsgraden und zahlreichen Abkürzungen vertraut zu machen, ist es für

„**Erstmals haben bei der Überarbeitung des Ratgebers auch Patientinnen und Patienten aktiv mitgewirkt.**“

Patientinnen eine echte Herausforderung. Nicht zuletzt deshalb hat die AGO-Mamma parallel zur Publikation für Fachkreise auch einen Patientenratgeber zu den aktuellen Behandlungs-Empfehlungen herausgege-

ben. Auf 149 Seiten finden Patientinnen und Patienten, die sich mit den aktuellen Behandlungsstandards vertraut machen möchten, in komprimierter Form Informationen zu den wichtigsten Untersuchungs- und Behandlungsverfahren. Anders als in der Ärzteversion finden sich in den insgesamt 29 Kapiteln des Ratgebers nicht nur tabellarische Übersichten, sondern auch einführende und erläuternde Texte.

Erstmals haben bei der Überarbeitung des Ratgebers auch Patientinnen und Patienten aktiv mitgewirkt. Die Mitglieder der Task Force „Patientenbeteiligung“ haben die einzelnen Kapitel mit der Brille der Patienten gegengelesen, Erläuterungen zum besseren Verständnis der nicht immer einfachen Inhalte eingefügt und manchmal auch den einen oder anderen Satz für Patienten verständlich umgeschrieben. So ist erstmals ein Patientenratgeber entstanden, der nicht nur für Patienten konzipiert, sondern auch von ihnen selbst mitgeschrieben wurde. Dem einen oder anderen Kapitel merkt man die wissenschaftliche Heimat der Autoren sicherlich noch an. Aber der erste Schritt dazu, dass Patienten den Publikationen, in denen sie sich informieren sollen, mitgestalten, ist getan. Vielleicht geht der Korrekturweg künftig ja in umgekehrter Richtung: Die Patientinnen und Patienten übernehmen die Federführung in Texterstellung und Redaktion und die Wissenschaft prüft nur noch die fachliche Richtigkeit. (akk)

WEITERE INFOS:

Der Patientenratgeber steht als PDF auf der Homepage der AGO zum Download bereit oder kann zum Preis von 1,95 € als Printversion bestellt werden.



BRUSTKREBS

Patientenratgeber zu den AGO-Empfehlungen 2023

herausgegeben von
Wolfgang Janni und Volkmar Müller
im Namen der Kommission Mamma der
Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V. (AGO)
für Patientinnen, Patienten, Angehörige und Interessierte

Unter Mitwirkung des AGO-Patientenforums:
Brustkrebs Deutschland e. V., brustkrebs-muenchen e. V., Mamazone – Frauen und
Forschung gegen Brustkrebs e. V., Facebookgruppe „Triple Negativ“, Frauenselbst-
hilfe Krebs – Bundesverband e. V., Förderverein Brustzentrum – Die Revierinitiative,
Netzwerk Männer mit Brustkrebs e. V., Mamma Mia! – Die Krebsmagazine, BRCA-
Netzwerk e. V., Allianz gegen Brustkrebs e. V.

Gemeinsame Leitlinienentwicklung

Endlich mehr Patienteneinbindung

Niemand kann besser nachvollziehen, wie es ist, mit der Krankheit Krebs zu leben, als die Patientinnen und Patienten selbst. Ihre persönliche Erfahrung macht sie zu Expertinnen und Experten. Schon lange fordert die Politik, dass das Wissen der Betroffenen in Wissenschaft, Forschung und Versorgung stärker berücksichtigt wird und Patientenvertreter in den relevanten Gremien und Projekten vertreten sind. Bereits im Jahr 2004 – das ist mittlerweile fast 19 Jahre her – wurde im Sozialgesetzbuch V § 140f die gesetzliche Grundlage für eine neue Form der Interessenvertretung von Patientinnen und Patienten geschaffen. Statt über Patienten und deren vermeintliche Bedürfnisse zu reden, sollte mit den Betroffenen selbst gesprochen und deren Vertreter aktiv in medizinische Entwicklungs- und Entscheidungsprozesse eingebunden werden. Soweit die Theorie.

Patientenbeteiligung – oft nur eine Absichtserklärung

Passiert ist seither zumeist in der Praxis recht wenig. Das Vorhaben „echte Patientenbeteiligung“ steht nach wie vor in den Startlöchern und ist deshalb – wie es auf der Homepage heißt – ein Schwerpunkt der nationalen Dekade gegen Krebs. „Patientenbeteiligung in der Forschung“, so heißt es dort weiter: „meint nicht nur, dass Betroffene in (klinischen) Studien mitwirken ... Es geht auch darum, dass Betroffene in allen Phasen der Forschung – das bedeutet von der Formulierung der Fragestellung bis zur Verwertung der Ergebnisse – eingebunden werden. Ihre Wünsche, Erfahrungen und Meinungen sollen gehört

und berücksichtigt werden.“

Umso mehr ist die Initiative der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) und hier speziell der Organkommission Mamma (Brust) zu begrüßen, den schon längst überfälligen Forderungen der Politik konkrete Taten folgen zu lassen. Bereits im Jahr 2020 gründete die AGO eine Task-Force „Patientenbeteiligung“. In dieser „Einsatzgruppe“ (die Bezeichnung Task-Force ist ursprünglich eine militärische und bezeichnet die zeitliche Zusammenarbeit unterschiedlicher Experten an einer bestimmten Aufgabe) soll die Kompetenz von Patientinnen, Patienten und Ärzten gemeinsam für die Leitlinienentwicklung der Brustkrebsbehandlung genutzt werden.

Geht doch: Ärzte und Patientenvertreter im konstruktiven Dialog

Inzwischen engagieren sich neun Patientenvertreter aus unterschiedlichen Patienten-Initiativen (Brustkrebs Deutschland, mamazone, Allianz gegen Brustkrebs, BRCA-Netzwerk, Frauen-selbsthilfe Krebs, Netzwerk Brustkrebs beim Mann, Mamma Mia, Think Pink Club, Leben mit Triple-negativem Brustkrebs) in der Taskforce. Von ärztlicher Seite arbeiten 14 hochrangige Mitglieder der AGO-Leitlinienkommission unter Leitung von Prof. Nina Ditsch, Prof. Volkmar Müller und Prof. Wolfgang Janni in dem Gremium mit.

Coronabedingt fand die Auftaktveranstaltung im Februar 2021 im Rahmen des virtuellen State of the Art Meetings der AGO statt. Gemeinsam mit den Patientenvertretern wurde erstmals ein Programm für eine Veranstaltung erarbeitet, die

auch von Ärzten und Patientenvertretern gemeinsam moderiert wurde. Im Mittelpunkt der Session standen die alltäglichen Probleme bei der Erstdiagnose, sowie in der metastasierten Situation. Neben dem fachlichen Input über Referate bestand auch Gelegenheit dazu, direkt Fragen an die ärztlichen Experten zu stellen.

Das erfolgreiche Konzept wurde im Jahr 2023 im Rahmen des State of the Art Meetings in einer gesonderten Sitzung mit gemeinsamer Moderation, Vorträgen und Diskussion fortgeführt.

Geteilte Entscheidungen sind bessere Entscheidungen

Für das laufende Jahr stehen unter anderem Themen wie die Aktualisierung des AGO-Patientenratgebers, das Erstellen von Informationen in patientenverständlicher Sprache zum Einsatz neuer Medikamente, Aufgaben von Brustzentren und anderen aktuellen Themen, sowie die Konzeption von Webinaren für Patientinnen auf der Agenda der Task-Force. All das sind wichtige Schritte auf dem Weg zu mehr Patientenbeteiligung und einer besseren Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs. Die kann nur dann erreicht werden, wenn Patientinnen und Patienten dazu befähigt werden, zusammen mit den Behandlern eine informierte Therapieentscheidung zu treffen. Denn Betroffene, die informiert sind, haben eine bessere Lebensperspektive, das gilt nicht nur, aber besonders für Krebspatientinnen und –patienten. Insoweit ist die Arbeit der Task-Force „Patientenbeteiligung“ ein wichtiger und notwendiger Schritt in die richtige Richtung. (akk/BW).

Corona-Pandemie

Müssen wir uns auf Post-Covid-Hoch bei Krebserkrankungen einstellen?

Nach mehr als drei Jahren sind die Corona-Regeln und Einschränkungen seit Anfang April 2023 gänzlich gefallen. Abstand halten ist nicht mehr erste Bürgerpflicht, Masken dürfen, müssen aber nicht mehr getragen werden und der Alltag hat sich weitgehend normalisiert. Corona scheint für die meisten Geschichte zu sein und die Corona-Warn-App hat ihren Dienst eingestellt. Inzidenzen spielen in der öffentlichen Wahrnehmung keine Rolle mehr. So schnell, wie die Infektionskrankheit 2020 den Alltag der Menschen weltweit verändert und die Verletzlichkeit moderner Gesellschaften gezeigt hat, so schnell ist sie wieder aus der öffentlichen Wahrnehmung verschwunden.

Nur noch Long-Covid und mögliche Impfschäden beschäftigen die Berichterstattung. Ein nahezu vergessenes Thema: Die Auswirkungen der Pandemie auf die Früherkennung und Behandlung von Krebserkrankungen. Wie das Statistische Bundesamt am 2. Februar 2023 anlässlich des Weltkrebstages in einer Pressemitteilung erklärte, wurden in Deutschland während der Pandemie deutlich weniger Krebspatienten in Kliniken versorgt als in den Jahren davor. Im Jahr 2021 lag die Anzahl der stationären Krebsbehandlungen bei 1,44 Millionen Fällen – ein Minus von 1,2 % im Vergleich zu 2020 und von 7,2 % gegenüber dem Vor-Corona-Jahr 2019. Seinerzeit wurden 1,55 Millionen Krebspatienten im Krankenhaus behandelt. Allein

die Anzahl der Darmkrebs-OPs ging im Jahr 2020 um 16 % gegenüber dem Vorjahr zurück.

Zahl der Krebsoperationen während der Pandemie rückläufig

Die rückläufigen Behandlungszahlen – das Statistische Bundesamt sprach von einem neuen Tiefstand innerhalb der letzten 20 Jahre – resultierten dabei nicht aus einem Rückgang der Erkrankungszahlen, sondern aus dem Sondereffekt „Corona“.

Während der ersten Corona-Welle im Jahr 2020 sind allein 50.000 Krebsoperationen ausgefallen.

handlungen, die planbar waren, wurden seitens der Krankenhäuser verschoben. Zudem haben viele Patienten von sich aus Krankenhausaufenthalte vermieden, sofern sie aus ihrer Sicht nicht unbedingt erforderlich waren.

Während der ersten Corona-Welle im Jahr 2020 sind allein 50.000 Krebsoperationen ausgefallen. Grund dafür waren die hohe Auslastung der Kliniken mit Covid-19-Patienten, verschärfte Hygienekonzepte, krankheitsbedingte Personalausfälle und das Freihalten von Betten für den

Corona-Notfall. Auch nach mehr als zwei Jahren läuft in vielen Häusern noch kein Normalbetrieb. Denn in vielen Krankenhäusern herrscht auch heute noch Personalknappheit infolge von unbesetzten Stellen und hohem Krankenstand.

Früherkennungsuntersuchungen wurden verschoben

Ein weiterer Anlass zur Sorge: Während der Pandemie gingen deutlich weniger Menschen zur Vorsorge. Aus Angst vor einer Corona-Infektion haben viele die geplanten Früherkennungsuntersuchungen ausfallen lassen oder verschoben. Nach Angaben des Bundesverbandes lagen die Teilnahmequoten im ersten Halbjahr 2022 allein bei Früherkennungsuntersuchungen auf Gebärmutterhalskrebs und Hautkrebs um jeweils 11 % unter denen in 2019. Infolgedessen wurden in Deutschland – wie auch in den USA und den Niederlanden – deutlich weniger Krebserkrankungen diagnostiziert. Nach Auskunft von AOK-Chefin Carola Reimann ist die Zahl der Früherkennungsuntersuchungen noch nicht wieder auf dem Niveau der Vor-Pandemie-Zeit angelangt.

Bald eine Bugwelle an Neuerkrankungen?

Ob die Rückgänge der Vorsorgeuntersuchungen langfristige Folgen haben, lässt

sich, so heißt es in der Pressemeldung der AOK zum Tag der Krebsvorsorge am 22. November 2022, derzeit noch nicht feststellen. Perspektivisch sei aber davon auszugehen, dass die rückläufigen Teilnehmeraten dazu führen, dass Krebserkrankungen erst in einem späteren Stadium erkannt werden. Mit der Konsequenz verschlechterter Heilungschancen für die Betroffenen.

„... dass wir gerade bei Krebserkrankungen eine Bugwelle von zusätzlicher Krankheitslast vor uns herschieben.“

Die AOK und die Deutsche Krebsgesellschaft fordern in ihrer gemeinsamen Presseerklärung daher dazu auf, versäumte oder wegen Corona verschobene Vorsorgeuntersuchungen wieder in Anspruch zu nehmen. „Durch mangelnde Früherkennung und ausgefallene Behandlungen kann es sein, dass wir gerade bei Krebserkrankungen eine Bugwelle von zusätzlicher Krankheitslast vor uns herschieben“, so ein Fazit von Carola Reimann.

Auch viele Wissenschaftler befürchten, dass sich die Onkologie nicht nur in Deutschland, sondern auch in Europa, in den kommenden Jahren infolge der Pandemie besonderen Herausforderungen stellen muss. In einem bereits im Novem-

ber 2022 in der Fachzeitschrift „The Lancet“ veröffentlichten Positionspapier geht die Forschergruppe unter Leitung von Marc Lowler von der Queen's University Belfast von stark steigenden Patientenzahlen in Europa aus. Nach Einschätzung von Prof. Beate Rau von der Charité Berlin, die ebenfalls im Gremium mitgearbeitet hat, wurden ca. 1,5 Millionen Krebsfälle pandemiebedingt nicht diagnostiziert. In Deutschland sei man vergleichsweise gut aufgestellt, nur ca. 6,5 % dieser Fälle entfallen auf die Bundesrepublik. Dennoch geht die Berliner Professorin davon aus, dass das deutsche Gesundheitswesen vor einer Bewährungsprobe steht. „Es ist natürlich so, dass da jetzt ein Stau auftritt, dass wir zum Teil Patienten sehen, die in höheren Tumorstadien nun auftreten. Das bedeutet aber auch gleichzeitig aufwendigere Therapie“, so Rau in einem Interview mit dem Deutschlandfunk vom 18. 11. 2022. Bleibt im Interesse der Menschen, die vielleicht noch gar nicht wissen, dass sie an einer Tumorerkrankung leiden, zu hoffen, dass die deutsche Krebsmedizin und das Gesundheitswesen diesen Anforderungen gewachsen sind. (akk)

LITERATUR:

Marc Lowler et al.: European Groundshot-addressing Europe's cancer research challenges: a Lancet Oncology Commission, Lancet Oncol. 2023 Jan; 24(1):e11-e56. doi: 10.1016/S1470-2045(22)00540-X. Epub 2022 Nov 16.



Ganzheitliche ärztliche Beratung bei Krebs



Dr. med. Petra Barron, Beratungsteam GfBK

„Man muss die Menschen dort abholen, wo sie stehen, und ihnen helfen, ihren eigenen Weg zu finden.“

Unser Angebot:

- Ärztliche Beratung bei Fragen zu komplementärmedizinischen Krebstherapien
- Informationsmaterial zu schulmedizinischen, begleitenden und alternativen Therapien
- Regionale Beratungsstellen in Berlin, Hamburg, Wiesbaden, Heidelberg, Stuttgart und München
- 40 Jahre Erfahrung

 **Biologische Krebsabwehr e.V.**

Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr (GfBK) e.V.
Voßstraße 3 | 69115 Heidelberg
Info-Telefon: 06221 138020
www.biokrebs.de

Arzneimittellengpässe

Die Apotheke der Welt kann nicht liefern

Zahlreiche Medikamente sind derzeit auf Grund von Lieferengpässen in Deutschland nicht verfügbar. Laut Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) wurden zum Stichtag 29. März 2023 für 2.631 Arzneimittel Lieferprobleme gemeldet. Betroffen von diesen Versorgungsschwierigkeiten sind auch viele der mehr als 200 Medikamente, die in der Krebstherapie eingesetzt werden. Deutschland, einst die Apotheke der Welt, ist vom Arzneimittelmangel betroffen.

Tamoxifen – plötzlich Mangelware

Viele Brustkrebspatientinnen werden sich noch gut an das erste Quartal 2022 erinnern. Plötzlich war Ende Januar Tamoxifen, ein unverzichtbares Standardpräparat in der Behandlung von hormonrezeptor-positivem Brustkrebs, das auch bei Prostata- und Eierstockkrebs eingesetzt wird, nicht mehr in der Apotheke erhältlich. Der Grund: Produktions- und Lieferengpässe. Davon betroffen etwa 85 Prozent des Gesamtmarktes und insbesondere Tabletten mit der Wirkstoffmenge von 20mg. Ein vergleichsweise günstiges und bis dahin immer verfügbares Medikament war plötzlich Mangelware. Für die betroffenen Patientinnen ein emotionaler „Supergau“, weil Dauer und Folgen einer möglichen Therapieunterbrechung nicht absehbar waren.

Angesichts dieser Situation veröffentlichten die medizinischen Fachgesellschaften bereits Anfang Februar 2022 Empfehlungen für den Einsatz von alternativen Medikamenten. Statt einer Tablette

mit 20mg sollten für die Therapie auch Tabletten mit 10mg verordnet werden, von denen die Patientin dann zwei pro Tag einnehmen sollte. Je nach Indikation, Alter der Patientin und Erkrankungsstadium sollten die Ärzte andere Alternativpräparate wie Aromatasehemmer in Kombination mit GnRH-Analoga oder wie beispielsweise beim Prostatakarzinom auf Bestrahlungen oder beim Ovarialkarzinom auf eine Monochemotherapie ausweichen. Nebenwirkungen inbegriffen. Nach den Empfehlungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sollten Ärztinnen und Ärzte zudem „keine Rezepte für eine individuelle Bevorratung ausstellen. Patientinnen und Patienten erhalten demnach erst dann ein Folgezept, wenn eine weitere Verordnung erforderlich ist“. Ziel der Maßnahmen: Für alle 120.000 Patientinnen und Patienten, die von diesen Lieferengpässen betroffen waren, sollte eine unterbrechungsfreie Therapie ermöglicht werden. Oft mussten die Patientinnen von Apotheke zu Apotheke gehen, um ihr Rezept einzulösen. Auch die Versandapotheken konnten nicht liefern. Erst Ende April 2022 entspannte sich die Situation, weil die Firma Hexal eine Sonderproduktion von Tamoxifen auf den Markt bringen konnte.

Die Ursachen – Abhängigkeit von ausländischen Produzenten

Wie konnte und kann es zu solchen Lieferengpässen kommen? Viele Wirkstoffe und Vorprodukte, aber auch Arzneimittel selbst kommen heute aus dem asiatischen Raum, insbesondere aus Indien und China. Diese

beiden Länder stellen allein 80 bis 90 Prozent aller Arzneimittelwirkstoffe her. Damit sind die pharmazeutischen Unternehmen in Deutschland und Europa von Importen, die preisgünstiger sind als die Produktion im eigenen Land, und Lieferketten abhängig, die reibungslos funktionieren müssen. Auf Grund der Corona-Pandemie kam die Wirkstoffproduktion in China und Indien über einen längeren Zeitraum zum Erliegen. Die Lieferketten funktionierten insbesondere auch nach Beginn des Krieges in der Ukraine nicht mehr. Mit einem Mal wurde die Abhängigkeit Deutschlands von globalisierten Handelsbeziehungen sichtbar. Unabhängigkeit und Versorgungssicherheit haben einen Preis, den auch die Gesundheitspolitik lange nicht zu zahlen bereit war.

Lieferengpässe in der Onkologie nehmen zu

Lieferengpässe bei Arzneimitteln sind nicht neu, sondern treten schon seit vielen Jahren auf. Manche Apotheker verbringen bereits einen Tag pro Woche damit, Ersatzpräparate für nicht lieferbare Medikamente zu beschaffen. Insbesondere in der Krebstherapie ist die Anzahl der Arzneimittellengpässe in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Davon betroffen sind, wie die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) auf einer Pressekonferenz Anfang 2023 mitteilte, viele Medikamente, die zum onkologischen Therapiestandard gehören. Neben Tamoxifen auch nab-Paclitaxel, ein Chemotherapeutikum, das bei

Brustkrebs, Bauchspeicheldrüsen- und Lungenkrebs sowie bei Tumorerkrankungen im Magen-Darm-Bereich zum Einsatz kommt. Daneben mangelt es oft auch an therapieunterstützenden Medikamenten wie Antibiotika, Harnsäuresenkern und Immunglobulinen oder an Calciumfolinat-Präparaten, die die Nebenwirkungen der Chemotherapie verringern. Wie der geschäftsführende Vorsitzende der DGHO, Prof. Dr. med. Hermann Einsele, erläuterte, hat die medikamentöse Krebstherapie gerade in jüngster Zeit rasante Fortschritte gemacht. Der Krankheitsverlauf lasse sich vielfach so gut beherrschen, dass Patientinnen und Patienten eine normale Lebenserwartung hätten. Gerade dies führe aber zu einer hohen Abhängigkeit von einer kontinuierlichen Versorgung mit Medikamenten.

Billige Arzneimittel, hohe Therapiestandards, keine Versorgungssicherheit

Mitverantwortlich für die derzeitige Situation ist nach Einschätzung von Prof. Matthias Beckmann, dem Leitlinienbeauftragten der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie auch die Preispolitik der Krankenkassen, die vor allem auf eine günstige Arzneimittelversorgung setzen. Hier muss es nach seiner Auffassung zu einem Umdenken und einer Neuorientierung kommen, wenn man Lieferengpässe für die Zukunft vermeiden will. „Insbesondere die „alten“ Krebsmedikamente, die als Generika in Deutschland von den Krankenkassen sehr preisgünstig eingekauft werden können, sind gefährdet. Engpässe wie bei Tamoxifen dürfen sich nicht wiederholen. Hier sind Regelungen für eine stabile Versorgungskette aber auch für Preise erforderlich, die alle Kosten von der Herstellung bis zur Vorratshaltung abdecken.“ So das Plädoyer des Direktors des Comprehensive Cancer Center der Uniklinik Erlangen.

Neben der Abhängigkeit von internationalen Lieferketten verstärken auch die hohen onkologischen Therapiestandards in Deutschland die Notwendigkeit einer

stabilen Arzneimittelversorgung. Die Behandlungsleitlinien schreiben beispielsweise vor, auf welche Medikamente bei einer Krebsbehandlung nicht verzichtet werden kann. Dort finden sich auch Hinweise, wann auf andere Medikamente mit

„Patientinnen und Patientinnen, auf die das zutrifft, sind in einem besonders hohen Maß bei Engpässen betroffen.“

gleicher Wirksamkeit zurückgegriffen werden kann. Bei manchen Krebserkrankungen bestehen solche Ausweichoptionen allerdings nicht. „Patientinnen und Patientinnen, auf die das zutrifft, sind in einem besonders hohen Maß bei Engpässen betroffen“, betonte Prof. Thomas Seufferlein von der Deutschen Krebsgesellschaft im Verlauf der Pressekonferenz.

Was ist zu tun?

In den letzten Jahren wurden zwar bereits einige Maßnahmen ergriffen, um Lieferengpässe zu vermeiden oder zu verringern. Dazu gehören u.a. das verpflichtende Register von Lieferengpässen und erleichterte Importregelungen. Aus Sicht der medizinischen Fachgesellschaften reicht dies aber nicht aus. Vielmehr muss frühzeitige Information bedeuten, dass pharmazeutische Unternehmen Lieferprobleme nicht erst an das Register melden, wenn sie bereits bestehen, sondern dann, wenn sich abzeichnet, dass ein solches Problem entstehen könnte.

Unabdingbar ist nach Einschätzung der DGHO auch die Rückverlagerung von Produktionsstätten für Arzneimittel nach Europa und Deutschland, um so von den globalen Störeinflüssen unabhängiger zu werden und stabile Lieferketten aufzubauen. Zudem müssen die Versorgungsverträge zwischen Krankenkassen und Phar-

maunternehmen inhaltlich und preislich so gestaltet sein, dass auch die Vorratshaltung und Lieferverpflichtungen finanziell abgedeckt sind. Besonders wichtig für Krebspatienten: Sicherstellung der Versorgung mit Arzneimitteln für seltene Krebserkrankungen – und hier insbesondere auch mit den modernsten Medikamenten für die personalisierte und zielgerichtete Therapien.

Die Politik hat reagiert

Zwischenzeitlich hat auch die Politik reagiert. Gesundheitsminister Lauterbach will die Arzneimittelhersteller dazu verpflichten, eine längere Lagerhaltung zu betreiben, um so bei Störungen der Lieferketten die Versorgung aufrecht zu erhalten. Auch die Krankenhausapotheken und die Apotheken, die Krankenhäuser versorgen, sollen größere Arzneimittelvorräte anlegen. Die Krankenkassen sollen zudem bei der Neuvergabe von Rabattverträgen neben dem Preis auch den Standort des Herstellers nach dem Kriterium „Anteil der Wirkstoffproduktion in der EU“ berücksichtigen. Dies soll – so der Minister – dazu führen, dass zuverlässige europäische Hersteller bei der Auftragsvergabe bevorzugt werden. Bei rabattierten Arzneimitteln soll den Herstellern für die Kaserverträge zudem eine mehrmonatige Lagerhaltung verbindlich vorgeschrieben werden.

Dass sich die Probleme in der Arzneimittelversorgung damit dauerhaft lösen lassen, wird von Experten bezweifelt. Aber ein Mehr an regionalem, sprich europäischem Denken und das Bereitstellen zusätzlicher finanzieller Mittel ist sicherlich ein Schritt in die richtige Richtung. Nur: Bis Europa und Deutschland über eine autarke Versorgungsstruktur bei Arzneimitteln verfügen, dürften noch viele Abstimmungen und vertragliche Regelungen erforderlich sein. Im Interesse von Patientinnen und Patienten sollte sich die Politik damit nicht allzu viel Zeit lassen. (akk)

Psychoonkologe Dr. phil. Elmar Reuter

Inside Cancer – Die eigene Lebensmelodie finden

Posttraumatisches Wachstum,
Psychotherapie und Krebsüberleben

EIN WORKSHOP-BERICHT VON EMMI WORZER

Warum nach Innsbruck?

Auf den Autor und Psychoonkologen Dr. Elmar Reuter bin ich erstmals über sein Buch „Leben trotz Krebs – eine Farbe mehr“, vorgestellt in der Zeitschrift PSYCHOLOGIE HEUTE 12/2010, aufmerksam geworden. Häufig gestellte Fragen von Krebspatientinnen im Rahmen von Therapien und den Höhen und Tiefen ihrer Überlebensgeschichten werden ausführlich in thematischen Kapiteln beantwortet. Gerade Letzteres ließ mich aufhorchen und regte mich zu eigenen Vorgehensweisen und Lösungsschritten an. Weitere Publikationen ließen mich gespannt werden, ihn als Referenten in einem zweistündigen Workshop mit dem Titel „Inside Cancer - Posttraumatisches Wachstum, Psychotherapie und Krebsüberleben“ innerhalb des 3. Kongresses der Psychoneuroimmunologie, einem noch jungen Forschungszweig der Medizin auf der Grundlage der Psychosomatik, im Herbst 2022 in Innsbruck persönlich erleben zu können.

Der Titel war Programm

Es ging nicht um neue Forschungsergebnisse aus Medizin und/oder Pharmakologie, sondern um die erkrankte Person selbst, die durch die Krebsdiagnose unvermittelt aus ihrem Lebensalltag herausgerissen wurde und mit Ängsten, Paniken, Wut, Nebenwirkungen der Therapie und

möglicher Lebenszeitbegrenzung samt nahendem Tod belastet ist. Und da soll posttraumatisches Wachstum in Aussicht gestellt werden können? Also eine seelische Reifung in Gang gesetzt werden können, ein Zuwachs, ein Gewinn also?

Sein zusammenfassendes psychoonkologisches Plädoyer als ausgewiesener Experte: „Jede Krebserkrankung idealerweise von zwei unterschiedlichen Seiten ange-

„ Jede Krebserkrankung idealerweise von zwei unterschiedlichen Seiten angehen

hen. Zum einen geht es natürlich darum, das Tumorgeschehen vom medizinischen Aspekt her zu bekämpfen. Zum anderen ist es wichtig, den Krebskranken nach dessen Diagnoseschock durch Stärkung seiner Willenskraft (Empowerment) dazu befähigen seine zwischenmenschlichen Beziehungen und sein Lebensumfeld für sich „gesünder“ auszurichten und das neu gewonnene Lebensmodell auch im Alltag umzusetzen.

Worum geht es Dr. Reuter?

Es geht um eine erschließende neue Be-

trachtungsweise und um eine Bewusstseinswerdung über das bisherige Lebensumfeld hinaus. Im Nachdenken über das eigene Leben und die bisherigen Lebensumstände kann sich so eine neue

Bewertung und neue Strukturen entwickeln. Der Therapeut gibt dazu den Anstoß, indem er den Patientinnen ehrlich und vorurteilsfrei gegenübertritt und ihnen so eine Art Resonanzfläche bietet, um sich der individuellen Lebens-

geschichte zuzuwenden. Die eigene Rolle des Therapeuten ist die des Begleiters oder auch einer Art Hebamme, zu der die Krebskranken ihren Weg zusehends über das Vertrauen aufbauende Gespräch erreichen. So entwickeln sie sich Zug um Zug und sie sich so in Folge selbst zum Vertrauten ihres Lebens. Sie müssen nicht davor zurückschrecken, dass aufkommende Ängste zu bedrohlich werden und sie deshalb lieber beim Vermeidungsmodus stehen bleiben. Aufkommende Fragestellungen wie „Warum habe ich gerade jetzt und überhaupt Krebs?“ können die Stoßrichtung geben.

Die Innenseite der Patientinnen

Für Erkrankte mag es vielleicht sein, dass im Beruf bisher scheinbar alles passte. Man funktionierte. Aber gleichzeitig verkümmerte das Innere und ging schlimms-



Dr. phil. Elmar Reuter



tenfalls sogar verloren. Vielleicht war das Harmoniestreben mit der Geschäftsleitung und den Kolleginnen so existentiell wichtig und unabdingbar, dass selbst die leiseste Regung von Widerstand und Konflikt für sich behalten und „runtergeschluckt“ wurde.

Im Verlauf des Workshops werden die Krebskranken dazu angestoßen, sich selbst besser zu verstehen und an sich

„ „Womit habe ich das nur verdient!?

neue seelische Tiefenschichten kennenzulernen. Diese psychotherapeutische Begleitung erleben die Patientinnen durchgehend äußerst respekt- und würdevoll. Besonders das Freilegen möglicher, oft jahrzehntelang schwelender Grundkonflikte wirken als Stoßrichtung für das Aufkommen enormer Energien und damit Kräfte und neu erlebter Vitalität.

Es geht also um die psychosoziale „Innenseite“ der Patientinnen, um ihr Psychosoziales im weiteren Sinne. Anfangs stehen Ängste, Depression, Verzweiflung, Wut etc. im Mittelpunkt, was uns Betroffene insgesamt allen vertraut sein dürfte bis hin zu existenziellen Fragestellungen „Wie lange werde ich (noch) leben?“ oder „Womit habe ich das nur verdient!?“ im Vordergrund. Mit der Zeit kommt es zu ei-

ner Veränderung, die vielleicht am besten mit dem Wort „Wandlung“ beschrieben werden kann. Durch die Erfahrung mit der Krebserkrankung wandle ich mich.

Selbstentwicklung – „eigene Lebensmelodie“

Aus der Sicht von Dr. Reuter ist eine subjektive Erklärung des persönlichen Krankheitsgeschehens unabdingbar für den Beginn einer Selbstentwicklung. Dieser Motivationsschub muss nicht unbedingt mit der fachmedizinischen Sicht übereinstimmen. Aber sie reicht weit über die Frage; „Wieso bin ich krank geworden? Es hat doch alles gepasst!“ hinaus. Diese und ähnliche Fragestellungen der Patientinnen richten sich in erster Linie an sie selbst. Für Dr. Reuter sind sie klare Wegbereiter zu einer laufenden Selbstentwicklung und damit für die seelische wie körperliche Gesundung, ganz im Sinne der Forschungsergebnisse der Psychoneuroimmunologie.

Mehrmals zitiert er direkt den Nestor der Psychoonkologie, den Amerikaner Lawrence LeShan. Dieser empfiehlt allen Krebskranken, die „eigene Lebensmelodie“ zu finden. „Was treibt mich wirklich im Tiefsten an?“, „Was sind meine ureigensten Wünsche, Erwartungen und Bedürfnisse?“ Oder anders ausgedrückt: „Warum verhalte ich mich so wie ich mich

verhalte und so, wie ich es gar nicht will?“. „Wie kann ich verändern und womit fange ich an?“

Für diese Steigerung der Lebensqualität und des Krebsüberlebens lassen sich nach Auffassung von Dr. Reuter auffallende Gemeinsamkeiten in der Selbstentwicklung der Krebskranken festmachen. Diese sind:

- Authentischer werden. Die Krise ist der Humus, ehrlich und offen zu sich selbst werden zu können.
- Mehr sinngeliteter leben. Das Handeln ist mehr von innen bestimmt.
- Bedürfnisnäher leben, weg vom blinden Funktionieren.
- Selbstfürsorglicher mit sich umgehen. „Was fühle ich?“, „Was brauche ich?“, „Was wünsche ich mir von mir selber, von den Anderen?“

Die „eigene Lebensmelodie“ zu suchen, zu finden und immer neu zu taxieren, ist doch ein wunderbar bildhafter, stützender und aufbauender Ansatz - oder? Er lädt ein für einen Selbstreflexionsprozess das ganze weitere Leben hindurch, krank oder nicht krank.

Der Workshop verlief sehr lebendig; Zwischenfragen und Anmerkungen waren willkommen, anregend, inspirierend. Bei der DIPA 2023 von mamazone im Herbst 2023, Universitätsklinikum Augsburg, ist ein Vortrag genau zu diesem Thema geplant.



„Früherkennung rettet Leben! -Wissenswertes über Brustkrebs“

Meine Deutschlandtour in Sachen „Früherkennung“

VON MANUELA PAUL

Um zu verstehen, warum mir das Thema Früherkennung so wichtig ist, möchte ich mich gerne vorstellen. Ich heiße Manuela Paul und bekam die Diagnose „Brustkrebs“ im Februar 2015. Inzwischen liegt der empfohlene Therapiemarathon hinter mir: Erst die OP, dann 16 Chemos und 28 Bestrahlungen. Zurzeit bin ich noch in der Antihormontherapie. Nach drei Jahren Tamoxifen nehme ich nun im fünften Jahr Letrozol. Seit Anfang 2019 leite ich die mamazone Selbsthilfegruppe in Versmold. Zwischen acht und 16 Frauen treffen sich 1x im Monat zum Austausch und für Informationen. Ich erhalte Zutritt zu Weiterbildungen und Informationen, die ich nur als aktives Mitglied bekomme und an Betroffene weitergeben kann. Denn mir ist wichtig, dass betroffene Frauen ihre Erkrankung besser verstehen und die Therapieentscheidungen bewusst mittragen! Und vor allem macht es mir Freude, mich in einem tollen Team zum Thema Brustkrebs einzubringen.

Meine eigene Erkrankung ist meine Motivation

Mein Tumor wurde damals beim ersten Mammographie Screening entdeckt. Diese Röntgen-Untersuchung zur Früherkennung von Brustkrebs wird in Deutschland seit 2008 allen Frauen zwischen 50 und 69 Jahren angeboten. Doch viele nutzen diese Möglichkeit nicht.

Um das zu ändern und auf die Wichtigkeit der Früherkennung hinzuweisen, gehe ich seit Juni 2022 deutschlandweit in Firmen und halte den Vortrag: „Früherkennung rettet Leben! Wissenswertes über Brustkrebs“. Hier geht es darum zu zeigen,

welche Faktoren das Risiko begünstigen, an Brustkrebs zu erkranken und wie man vorbeugen kann. Natürlich informiere ich über die einzelnen Früherkennungsuntersuchungen und auch darüber, was jede Frau selbst tun kann, um ihr Brustkrebsrisiko möglichst gering zu halten.

Leider versterben jedes Jahr noch ca. 19.000 Frauen an Brustkrebs! Wird die Erkrankung in einem frühen Stadium festgestellt, ist sie in den meisten Fällen heilbar. Oft entfällt eine Chemotherapie. Deshalb ist Früherkennung von Brustkrebs „überlebenswichtig“.

Was Frauen über Früherkennung von Brustkrebs wissen (sollten)

Im Verlauf meines Vortrags erkläre ich deshalb, wie und wie oft man die Brust selbst abtasten sollte, und versuche die Angst vor den Untersuchungsgeräten zu nehmen, indem ich die Untersuchungen aus meiner eigenen Erfahrung erkläre. Schließlich lernen die Frauen an Tastmodellen, wie es sich anfühlt, wenn eine Veränderung in der Brust ist.



Manu Paul wieder unterwegs

Derzeit nutzen nur ca. 50 Prozent der berechtigten Frauen die Möglichkeit, an den Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen teilzunehmen. Ich möchte, dass dieser Prozentsatz deutlich erhöht wird. Deshalb stelle ich den Teilnehmerinnen des Vortrags immer die Frage: Nehmen Sie die Einladung zum Mammographie Screening an? Und wenn nicht, warum nicht?

Und tatsächlich bestätigt sich im Rahmen der Vorträge immer wieder, dass viele Frauen das Angebot nicht annehmen! Warum? Meist ist Unaufgeklärtheit der Grund, oder auch aber negative Erfahrungen. Die Frauen äußern Ängste wie: Was ist, wenn in meiner Brust ein Tumor ist und durch die Quetschung bei der Mammographie platzt? Die Tumorzellen sich dann munter verteilen? Oder: Um Gottes Willen. Nachher finden die tatsächlich was! Oder: Ich war beim ersten Screening und habe abgebrochen, weil es so weh tat und die Arzthelferin meinte, das ist halt so und ich müsste da durch!

Und wenn ich den Teilnehmerinnen erzähle, was mit der Brust beim Screening passiert, wie wichtig es ist, dass Tumore in frühen Stadien entdeckt werden und was sie dafür tun können, um die Untersuchung ohne oder mit nur ganz geringen Schmerzen durchzustehen, sind die Frauen sehr dankbar. Sie fühlen sich mit ihren Ängsten ernst genommen und verstanden. Anscheinend ist es gerade diese Empathie, die in vielen Beratungsgesprächen fehlt, die z.B. in den Frauenarztpraxen stattfinden. Ich merke nach meinem Vortrag oft, dass die Informationen bei den Frauen ankommen und sie mit einem anderen Bewusstsein nach Hause gehen. Und genau dies möchte ich erreichen!

Anja Eisert: Leben mit Krebs

Man darf auch sagen „Ich habe Angst!“

Ängste sind ein normaler Bestandteil des Lebens; kaum jemand wird von sich sagen, noch nie Angst gehabt zu haben. Bei Krebspatient*innen steht oft die Angst vor einem Rückfall im Vordergrund.

Frauen, die eine erfolgreiche Krebsbehandlung hinter sich haben, könnten meist positiv in die Zukunft blicken. Dennoch kommen immer wieder Ängste auf wie z.B. vor einem Rückfall, der dann vielleicht zu starken Einschränkungen oder gar zu einem vorzeitigen Tod führen kann. Auch wenn diese Bedrohung nicht tagtäglich präsent ist, kann sie doch leicht aktuell werden: Wenn von der Krebserkrankung eines anderen Menschen erzählt wird, am Jahrestag der Diagnosestellung oder wenn der nächste Termin für die Nachkontrolle ansteht.

Bei den meisten Frauen bleibt das Ausmaß der Angst im Rahmen. So gaben in einer Studie des Deutschen Krebsforschungszentrums über 80 Prozent der befragten Brustkrebspatientinnen an, unter eher geringer Angst vor einem Rückfall zu leiden. Lediglich 6 Prozent hatten starke Angst, wieder an Krebs zu erkranken. In einer kleineren amerikanischen Studie aus dem vergangenen Jahr war der Anteil der Frauen mit ausgeprägteren Ängsten etwas höher. In beiden Untersuchungen war die Angst bei jüngeren Frauen unter 55 Jahren größer als bei den älteren.

Anja Eisert, bei der Brustkrebsinitiative mamazone e.V. Ansprechpartnerin für Selbstfürsorge und Lebensqualität, bestätigt diese Ängste aus ihrer eigenen Erfahrung und aus den Selbsthilfegruppen: „Kurz nach Abschluss der Therapie sind die meisten Frauen sehr sensibel beim Thema Rückfall. Einige möchten sich dann auch nicht in der Gruppe dazu aus-

tauschen. Ich selbst hatte bei den ersten Nachuntersuchungen erhebliche Ängste, mit denen ich in diesem Ausmaß nicht gerechnet hatte. Aber mit der Zeit wird man routinierter, dennoch ist der Umgang mit den Nachuntersuchungen auch später immer noch von der Tagesform abhängig.“ Anja Eisert hat für sich ein kleines Ritual entwickelt: Nach jedem Kontrolltermin belohnt sie sich, zum Beispiel mit einem guten Essen oder einem Buch. „Die Belohnung gilt nicht so sehr dem Ergebnis der Untersuchung, sondern der Tatsache, dass ich mich der Situation wieder gestellt habe“, erklärt sie.

Eine wichtige Hilfe bei der Auseinandersetzung mit den Ängsten vor einem Rückfall können vertraute Bezugspersonen aus der Familie oder dem engen Freundeskreis sein, aber auch und vor allem die Selbsthilfegruppe bietet den Frauen Halt: „In der Selbsthilfegruppe fühlen sich die Frauen verstanden, ohne sich mit vielen Worten erklären zu müssen. Die Frauen haben allesamt ähnliche Erfahrungen gemacht und können die unterschiedlichen Situationen und Empfindungen während und nach der Krebstherapie gut nachvollziehen, was Nichtbetroffenen manchmal schwerfällt“, meint Anja Eisert. Wichtig ist ihr auch der Kontakt zur Psychoonkologin: „Bei mir liegt die Brustkrebsdiagnose jetzt drei Jahre zurück. Ich nutze weiterhin die Möglichkeit im Gespräch mit meiner Psychoonkologin das Erlebte zu reflektieren und zu verarbeiten. Nicht nur der Körper braucht Zeit zum Heilen, auch die Seele.“

Wichtig sei auch Aktivität, um Ängste besser zu verarbeiten: „Sich wieder den selbstbestimmten und positiven Herausforderungen des Lebens stellen zu können, hilft mir sehr. Neue berufliche Herausforderungen, kreative Hobbies,

regelmäßiger Sport und Bewegung in der Natur, im Sportverein und mit Freunden und auch das ‚Aktivwerden‘ im Brustkrebsverein ‚mamazone e.V.‘ bereiten mir viel Freude und daraus schöpfe ich Kraft.“

Anja Eisert bestätigt die auch in Studien immer wieder angeführte Erkenntnis, dass Krebspatient*innen durch die Erkrankung an Stärke gewinnen können. „Anfangs, vor Beginn der Therapie, dachte ich mir ‚wie sollst Du das schaffen?‘. Eine große Herausforderung für sie war es, mit der Angst vor einem Rückfall leben zu lernen. ‚Ich hatte ‚Angst vor der Angst‘, aber dann nähert man sich Schritt für Schritt der riesigen Herausforderung, wächst hinein und lernt sich und die eigenen Stärken dadurch auch neu kennen.“

„Allen Krebspatient*innen begegnet die Angst mit der Diagnose, vor der ersten Chemotherapie, vor der OP... man arrangiert sich mit der Angst und lernt damit zu leben. Aber manchmal holt sie uns wieder ein, beispielsweise wenn der Ärzte- und Krankenhaus-Marathon vorüber ist, man erstmals zur Ruhe kommt und die vergangenen Monate realisiert. Oder auch wenn die nächste Nachuntersuchung ansteht, kann es passieren, dass sie wieder auftaucht, diese bescheuerte Angst. Ich glaube, viele Krebspatient*innen gehen zu leichtfertig über die ‚seelischen Verletzungen‘ hinweg, die eine Krebsdiagnose mit sich bringt. Dabei darf und sollte man auch hier nach fachlicher Hilfe und Unterstützung fragen und diese annehmen. Das fällt leider vielen Betroffenen schwer, weil dies leider noch zu oft mit ‚Schwäche‘ assoziiert wird. Dabei ist die Fähigkeit, Hilfe annehmen zu können eine echte Stärke!“

Mit freundlicher Genehmigung der Zeitschrift „Leben leben“ – der Artikel ist dort in der Ausgabe 1-/23 erschienen

Prof. Dr. med. Nadia Harbeck und Ludger Wahlers

Brustkrebs – Alles, was jetzt wichtig ist

VON RENATE ROGLER-LOTZ

Mit diesem Buch bekommen wir einen aktuellen Leitfaden, wie wir ihn kurz nach der Diagnose gut brauchen können.

Prof. Nadia Harbeck, Leiterin Brustzentrum und Onkologische Tagesklinik der Frauenklinik der LMU München und Ludger Wahlers, Medizjournalist, wenden sich in erster Linie an neu diagnostizierte Brustkrebspatientinnen. Aber auch schon länger von Brustkrebs betroffene Frauen finden hier wichtige Informationen und Anregungen.

In der Einleitung wird angekündigt, einen „orientierenden Gesamtüberblick“ zu geben.

„Dieses Buch wird Sie als Betroffene in die Lage versetzen, gemeinsam mit Ihrem Behandlungsteam Entscheidungen über Ihre Therapie zu treffen, davon sind wir überzeugt. Dieses Buch soll Sie und Menschen, an denen Ihnen liegt, stark und zuversichtlich machen für all das, was jetzt auf sie zukommt.“ (Seite 10)

Ein hoher Anspruch!

Brustkrebs – eine Diagnose, die Betroffene oft aus der Bahn wirft. Sicher geglaubte Lebensgrundlagen geraten ins Wanken. Die meisten sind von der Situation überfordert und benötigen zum einen viele Informationen, aber auch emotionale Unterstützung.

In der Einführung werden viele der beunruhigenden Fragen aufgegriffen und verständnisvoll besprochen:

Welche Art Brustkrebs habe ich?

Wie entsteht Brustkrebs überhaupt?

Wie finde ich die für mich optimale Behandlung?

Wie gehe ich mit Angehörigen, Freunden und auch dem Arbeitgeber um?

Welche Unterstützungsangebote gibt es?

Die sachlich und zugleich einfühlsam formulierten Aussagen tragen dazu bei, den Druck zu nehmen und sich mit seinen Sorgen und Ängsten verstanden zu fühlen. Neben der emotionalen Stärkung der Handlungsfähigkeit der Patientinnen wird auf die günstigen Prognosen hingewiesen. Der medizinische Fortschritt ermöglicht eine Vielzahl an Behandlungsoptionen. „Brustkrebs ist mittlerweile eine heilbare Erkrankung.“ (Seite 14) Zumindest für die Mehrzahl der Patientinnen!

Lesefreundliches Layout

Bemerkenswert ist der Aufbau der einzelnen Kapitel, die mit einem orientierenden Überblick beginnen und dann ins Detail gehen. Durch die vielen Querverweise ist es möglich, gezielt die persönlich bedeutsamen Themenschwerpunkte zu finden und diese zu bearbeiten. Noch besser wäre es, wenn dann immer die entsprechenden Seitenzahlen angegeben wären.

Das Layout mit verschiedenen Schriftgrößen, fettgedruckten Überschriften und Fachbegriffen erhöht die Lesbarkeit.

Eine große Stärke liegt in der verständlichen Sprache. Die komplexen medizinischen Sachverhalte werden anschaulich dargestellt, was durch farbige Grafiken unterstützt wird.

Brustkrebs ist nicht gleich Brustkrebs

Das Kapitel „Neu diagnostiziertes Mammakarzinom“ gibt eine übersichtliche Systematisierung der verschiedenen Brustkrebsarten und der daran ausgerichteten Behandlungsoptionen.

Ausgehend vom Aufbau der weiblichen Brust werden Ursprungsorte der invasiven Karzinome und der In-Situ-Karzinome erläutert. Die Entstehung von Karzinomen geht auf Fehler bei der Zellteilung zurück, deren unterschiedliche Ursachen beschrieben werden.

Die Entwicklungen der letzten Jahre bezüglich der Diagnose und Möglichkeiten der Therapie sind enorm und ermutigend. Durch die Etablierung zertifizierter Brustzentren wurde die Versorgung qualitativ verbessert.

Unter Einbeziehung des Mammographie-Screenings informiert das Buch über diagnostische Verfahren. Die verschiedenen Brustkrebstypen und die darauf abgestimmten Therapiemöglichkeiten werden ausführlich dargestellt. Neben der Operation und der Strahlentherapie gibt es unterschiedliche Medikamente: Chemotherapie, Antihormontherapie, Antikörper- und Immuntherapie. Deren Wirkungsweise wird detailliert erklärt.

Dies bietet eine gute Informationsgrundlage für Arztgespräche und die anstehenden Entscheidungen.

In einem umfangreichen Kapitel wird auf die Nebenwirkungen und mögliche Gegenmaßnahmen eingegangen. Wichtig ist es, dass bei einem Kinderwunsch noch vor Beginn der Therapie Maßnahmen zum Erhalt der Fruchtbarkeit getroffen werden

müssen. Weitere Themen sind: Brustaufbau, Hautirritationen durch Strahlentherapie, Fatigue, Polyneuropathie, Haarverlust und mehr. Als wirkungsvolle Gegenmaßnahmen gegen belastende Symptome werden unter anderem Bewegung, Ernährung und Entspannung empfohlen.

Bei Behandlungsverfahren der Komplementärmedizin werden Empfehlungen aus der S3-Leitlinie gegeben. Vorsicht ist geboten und die Absprache mit den behandelnden Ärzten ist erforderlich.

Auf die besondere Problematik von Brustkrebs bei Schwangeren und die möglichen Therapien wird eingegangen.

Nur ein Prozent der Brustkrebsfälle betrifft Männer. Die Therapieoptionen entsprechen denen bei Frauen.

Fortgeschrittenes Mammakarzinom

Hier wird differenziert, je nachdem, ob es sich um ein Rezidiv oder um Metastasen handelt.

Während beim Rezidiv eine Heilung möglich ist, geht es bei Metastasen darum, sie zeitlebens bei möglichst guter Lebensqualität zu behandeln. In dieser Situation gibt es nach diagnostischer Abklärung zahlreiche abgestufte Therapieoptionen.

Und auch hier wird auf die großen Fortschritte in Diagnose und Therapie hingewiesen, die einen metastasierten Brustkrebs als eine Erkrankung mit langjähriger Überlebensperspektive einordnen.

In dem Buch wird auch auf Patientinnen eingegangen, die die belastenden Therapien nicht mehr wollen und stattdessen zur Unterstützung der Lebensqualität eine ausschließlich palliative Behandlung zur Linderung von Beschwerden wünschen. Selbst wenn man die Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit so lange wie möglich hinausschieben möchte, ist es gut (bei Bedarf) über die entsprechenden Informationen zu verfügen.

Bewältigung der Erkrankung

Positiv ist hervorzuheben, dass der Krank-



heitsbewältigung ein umfangreiches Kapitel eingeräumt wird. Ausgehend von drei typischen Phasen der Erkrankung geht das Autorenteam auf das Wechselbad der Gefühle ein und gibt hier Tipps, wie man die anstehenden Aufgaben planen und erledigen kann. Hier steht die Frage im Vordergrund: Wo suche ich mir persönliche, psychologische und medizinische Unterstützung? In der Phase der Akuttherapie steht die Beschäftigung mit körperlichen Symptomen im Vordergrund.

Patientinnen mit Angstgefühlen werden ermutigt, sich psychoonkologische Unterstützung zu suchen.

Bezüglich des Lebensstils werden Bewegung, gesunde Ernährung und Entspannungstechniken vorgestellt. Es folgen Hinweise zum Umgang mit Kindern, Angehörigen und Freunden. Im Bereich Zärtlichkeit und Sexualität werden Mythen aufgedeckt und die Patientinnen ermutigt, ein gutes Verhältnis zum eigenen Körper und zur Sexualität aufzubauen.

Die sozialen Sicherungssysteme sollten Grundlage für die wirtschaftliche Absicherung bis zur Genesung bilden. Die Beantragung eines Schwerbehindertenausweises wird erklärt und die damit verbundenen Nachteilsausgleiche vorgestellt.

Weitere Informationen bezüglich der Zahlungen zu medizinischen Leistungen,

Krankengeld, Rehabilitation und Krankenpflege und schließlich zur beruflichen Wiedereingliederung helfen beim Zurückfinden in den Alltag.

Weiterhin werden Hinweise gegeben, wie die „letzten Dinge“ geregelt werden können (Vorsorgevollmacht, Patienten- und Betreuungsverfügung). Dies mag belastend erscheinen, kann aber fürs Erste vernachlässigt werden.

Im Anhang finden sich nützliche Hinweise, z. B. ein Fragenkatalog für Arztgespräche, ein beispielhafter Befundbericht mit Hinweisen zum Entschlüsseln der Abkürzungen und Fachbegriffe (sehr hilfreich!) Behandlungspläne, Adressen von Selbsthilfeorganisationen, Beratungsstellen und Hinweise auf Broschüren, Zeitschriften und Apps.

Mein Fazit: Das Buch erfüllt den eingangs formulierten **Anspruch voll und ganz!** Es leistet einen wichtigen Beitrag dazu, dass kompetente Patientinnen die individuell richtigen Entscheidungen treffen können. Das Buch ist ein Basishandbuch, das ein breites Spektrum an Fragen abdeckt, und ein hilfreicher Begleiter auf dem Weg durch die Krankheit.

Prof. Nadja Harbeck, eine international anerkannten Spezialistin, die in engem Kontakt mit den Betroffenen steht und deren Sorgen und Ängste kennt, hat dieses Basishandbuch gemeinsam mit dem Medizjournalisten Ludger Wahlers verfasst. Nicht nur Patientinnen, sondern auch Ärztinnen und Ärzte werden hier wertvolle Orientierungshilfen, um die Krankheit Brustkrebs besser zu verstehen und erfolgreicher zu behandeln.

BRUSTKREBS – ALLES, WAS JETZT WICHTIG IST

von Prof. Dr. med. Nadia Harbeck und Ludger Wahlers, erschienen 23.11.2022 im Mosaik Verlag. Erhältlich für 14,99 € als E-Book bei Kindle und 26,00 € als gebundenes Buch.

Bestsellerautorin Nicole Staudinger

Läuft schon – Eine Anleitung der unsportlichsten Joggerin der Welt

mamazone-Interview



Das neueste der acht Bücher von Nicole Staudinger macht Lust auf Laufen. Das Buch lässt einen öfter schmunzeln und irgendwie fühlt man sich persönlich angesprochen und sehr genau erkannt. Wie kommt es, Frau Staudinger, dass Sie den Nerv von Frauen so zielsicher treffen?

Nicole Staudinger: Oh, das ist ganz lieb, dass Sie das so sehen. Aber ich schreibe kein einziges Buch mit dem Wunsch „einen Nerv zu treffen“. Streng genommen ist es Eigentherapie. Aber es tröstet, dass ich so viele „mit therapieren“ darf.

Sie sagen: „Wenn ich es schaffe, schaffen Sie es auch“ und ich gebe zu, es ist nicht einmal so schwer anzufangen, doch dranbleiben ist der Punkt. Oft ist das Wetter schuld oder man hat einfach keine Lust. Was ist das beste Mittel, um nicht wieder aufzuhören?

Nicole Staudinger: Es einfach zu machen. Jeden Tag. Dranbleiben ist glücklicherweise etwas, was ich in der Hand habe. Und Dranbleiben ist ja leider etwas, was ich in der Hand habe. Ich kann also die Schuld, wenn ich aufhöre, auf nichts schieben. Auch nicht aufs Wetter. Denn, Achtung jetzt kommen News: Man kann

auch bei Regen raus gehen! Das ist sogar mega schön!

Sie schreiben von den Glücksgefühlen durch das Laufen, wann stellen die sich ein, denn erstmal kommt ja der Muskelkater.

Nicole Staudinger: Das möchten Sie gar nicht hören! (lacht)

Wie lange laufen Sie schon und was hat den Impuls gegeben?

Nicole Staudinger: Ich fing nach dem schwarzen Hautkrebs in einem Intervalltraining an. Impuls war damals: Abnehmen und gesundheitlich nach diesem „Schlag“ etwas tun. Das hat ein halbes Jahr gut funktioniert, bis zur Diagnose Brustkrebs...

Sie wissen aus eigener Erfahrung, wie es ist, mit Brustkrebs an diesen Sport heranzugehen, was empfehlen Sie unseren Leserinnen?

Nicole Staudinger: Es nicht als weitere Baustelle zu sehen und nicht zu streng mit sich zu sein. Ich bin, während der Akuttherapie „nur“ gewalkt und das auch nur, weil die Übelkeit davon so viel besser wurde. Wie gut es mir auch gegen die Angst half, merkte ich erst nach und nach.

Sie sagen, Laufen, um abzunehmen ist der falsche Ansatz, wieso?

Nicole Staudinger: Weil es so zweckgebunden ist. Weil das Laufen doch einfach so sein darf wie es ist, ohne Leistung abzurufen, oder? Wir beschweren uns doch auch zu Recht, wenn an uns überlastende Erwartungen gestellt werden. Ich wäre beleidigt, wenn ich „Laufen“ wäre. Und, wenn das bei mir mit dem Abnehmen nicht geklappt hat, meist übrigens deswegen weil ich meine erlaufene Kalorienzahl maßlos überschätzt habe, setzte bei mir der „Na toll, das klappt ja nicht“ – Modus ein und ich hörte das Laufen auf!

Gewicht ist oft ein Thema, das auch in das große Feld gehört, ob man sich als Frau attraktiv findet. Genauso wie das Älterwerden und die Falten. Denken wir nur an die Diskussionen über Botox und andere Eingriffe. Sie sagen ganz einfach: Laufen macht schön!

Nicole Staudinger: Ich weiß nicht, ob Botox schön macht. Ich habe es noch nicht versucht. Aber das auch unter anderem deswegen, weil mich die Ergebnisse der anderen noch nicht überzeugt haben. Für mich hat Schönheit aber auch nichts mit

faltenfreier Haut, sondern mit der inneren Zufriedenheit zu tun. Und ja, die glaube ich kommt eher im Wald als auf dem Behandlungsstuhl. Aber: Jeder Jeck und jede Jeckin ist ja anders!

Die kürzlich verstorbene Modeschöpferin Vivienne Westwood hat mal bemerkt: „Dieses Gewese um Schönheit wird immer unerträglicher. Die Menschen sollten sich mehr anstrengen, weniger dumm zu sein“. Ein kluger Satz. Frau Staudinger, noch etwas anderes, bei Ihnen fragt man sich manchmal, wie Sie das alles unter einen Hut bringen, Bücher, Seminare, Auftritte im Fernsehen und natürlich die Familie! Wenn Sie jeden Tag eine Stunde laufen, ist der Tag ja noch kürzer.

Nicole Staudinger: Ich laufe ganz früh morgens, wenn die Kinder aus dem Haus sind und wenn ich um 7h die ersten Termine habe, dann geht der Wecker halt noch früher. Ich bekomme nur deswegen alles unter

den sogenannten Hut, weil ich Unterstützung habe. Meine Jungs sind ja auch keine Babys mehr und beruflich habe ich sehr viele mitdenkende Menschen um mich, die das möglich machen.

Wieso haben Sie das Buch jetzt erst geschrieben, denn Sie machen den Sport schon einige Jahre, was war Ihr Impuls dafür?

Nicole Staudinger: Weil es so nahe lag. Weil ich beim Laufen so viel über mich lernte: Vieles auch wirklich unbequemes. Da ich ja sowieso immer schreibe, egal ob da ein Buch draus wird oder nicht, lag es irgendwann auf der Hand, dass das was sein könnte, was auch die Menschen da draußen interessiert.

Definitiv, das Buch motiviert und macht Spaß. Es zeigt auf, was das Walken und Laufen mit uns macht und wie gut es tut. Herzlichen Dank, Frau Staudinger und wir

freuen uns auf Ihren Vortrag am 6. Oktober anlässlich des 3-tägigen mamazone Kongresses Projekt „Diplompatientin“ in Augsburg.

Das Buch „Läuft schon – Eine Anleitung der unsportlichsten Joggerin der Welt“ von Nicole Staudinger ist bei Knauer erschienen und kostet als Paperback 14,99, als E-Book 12,99 Euro.



ANZEIGE



Metastasierter Brustkrebs? Mein Leben geht weiter!



Mehr zum Leben mit der Behandlung:
www.esgehtummich-brustkrebs.de

Es geht um mich.



Brustgesundheit – Aufklärung und Prävention im multikulturellen Kontext

Aktuell für Frauen aus der Ukraine

VON EUGENIA KRONE

Meine eigene Brustkrebs-Erkrankung hat dazu geführt, dass sich mein Leben vollkommen verändert hat. Das Schicksal geht seltsame Wege. Nichts war leicht und lieber hätte ich es mir in schweren Phasen anders gewünscht. Jedoch habe ich vor allem auch durch meine ehrenamtliche Arbeit als Vorstandsmitglied von mamazone und Regionalleiterin in Dortmund wichtige Erfahrungen gemacht und viele Frauen kennengelernt. Die Unterstützung, das Miteinander, das Teilen von Informationen, und natürlich auch von Empfindungen. Und all das, was mir geschenkt wurde, das möchte ich auch weitergeben. Und so hat sich nicht nur mein privates, sondern auch mein berufliches Leben verändert. Der Brustkrebs verändert alles, natürlich ist da zuerst die Angst, die Unsicherheit und die Unwissenheit. Doch die Auseinandersetzung und die Kraft, die Dinge zu meistern haben mir auch gezeigt, dass ich stark bin, viel mehr als ich mir jemals hätte vorstellen können. Meine Kenntnisse kann ich nun auch beruflich einsetzen und davon möchte ich berichten.

Wie kam es dazu?

Seit 2007 bin ich im Deutschintegrationsbereich als Fremdsprachenlehrerin tätig. Als Kursleiterin bin ich konfrontiert mit diversen Problemen und Sorgen der Kursteilnehmer. Mit der Zeit wird man sogar zur Vertrauensperson. Das ist eine große Freude für mich. Ich versuche, immer au-

thentisch zu bleiben und bin wertschätzend. Ich glaube, das ist ganz besonders wichtig, vor allem für die Menschen, die in ein anderes Land kommen. Die Gründe können ganz unterschiedlich sein. Aber eines ist doch gewiss: Einfach ist es nie.

In meinen Gruppen sitzen Türken, Kurden, Syrer und Afghanen, Bulgaren und Ghanaer nebeneinander. Schon nach einigen Wochen des gemeinsamen Lernens im Kurs werden die Teilnehmer zu einer großen und friedlichen Familie. Das ist immer wieder ein großes Staunen. Natürlich passiert das nicht von allein. Da sind Pädagogik und das Gefühl für jeden einzelnen erforderlich. Und für die Teilnehmer ist es wie eine Reise zu sich selbst und auch in die Gruppe. Man sieht im Kurs mehr die Gemeinsamkeiten, nichts ist einfach für niemanden. Und doch ist es zu bewältigen, auch und gerade mit der Hilfe der anderen. Dieses Geschehen nenne ich die Politik der Menschlichkeit.

Deutsch – Russisch – Ukrainisch

Ausgelöst durch den Krieg in der Ukraine sind es überwiegend Frauen mit ihren Kindern, die u.a. auch nach Deutschland geflüchtet sind. Ich habe mich daher entschieden, in einem Deutschkurs ukrainische Flüchtlinge zu unterrichten. Und ich bereue es nicht, denn wir sind inzwischen ein sehr gut aufeinander eingespieltes Team, mit gemeinsamen Werten und nicht zuletzt auch gemeinsamer Muttersprache

Russisch. Es ist mir bewusst, dass man nicht versprechen kann, dass alles wieder gut wird, dennoch muss man versuchen MENSCH zu sein.

Spezielle Hilfe für ukrainische Frauen

Ich habe in meinem aktuellen Kurs lauter Frauen mit kleinen und heranwachsenden Kindern. Die Gesundheit ist allen wichtig, und es gibt zahlreiche Fragen zum deutschen Gesundheitssystem. Und dann kam die Anregung, ein Seminar speziell zum Thema Frauengesundheit anzubieten. Und da habe ich sofort JA gesagt.

Neben den allgemeinen Informationen, bekommen die Frauen die Möglichkeit, am Brustastmodell zu tasten und die Techniken der Selbstastastung kennenzulernen. Die ersten zwei Veranstaltungen hatten eine so gute Resonanz, so dass demnächst zwei weitere Termine anstehen. Die Anmeldelisten sind voll. Zu meiner großen Freude werde ich dabei von einer anderen Kollegin, die ich auf dem Senologie Kongress in Stuttgart kennengelernt habe, Marina Andreeva, unterstützt. Sie berät die Frauen zum Thema Hautpflege während der Chemo- und Antihormontherapie, was dankbar angenommen wird. Dass ich meine Erfahrungen als Fremdsprachenlehrerin einmal so einsetzen könnte, hätte ich nicht gedacht. Nun kann ich durch mein Ehrenamt für mamazone und auch durch meinen Beruf anderen Frauen helfen und das macht mich froh.

**AKTIV GEGEN
BRUSTKREBS**
www.mamazone.it



mamazone – Südtirol

Lobbyarbeit im Kampf gegen Brustkrebs

VON ERIKA LANER UND MARTINA LADURNER

Es begann alles im Jahr 2007, als mamazone auch in Südtirol gegründet wurde. 1999 hatte die gebürtige Boznerin und Medizinerin Ursula Goldmann Posch aufgrund ihrer persönlichen Erfahrungen als Brustkrebspatientin den Verein „mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs“ in Deutschland ins Leben gerufen und es war ihr ein Anliegen, diese Brustkrebsinitiative auch in ihrer Heimat Südtirol zu etablieren.

mamazone Südtirol ist heute kein Verein im klassischen Sinne, sondern setzt vielmehr auf Kommunikations- und Öffentlichkeitsarbeit. Die Aktionen werden hauptsächlich mit öffentlichen Geldern, Spenden und Förderbeiträgen verschiedener Institutionen finanziert, also sieht sich mamazone als eine Art Botschafterin in Brustgesundheitsanliegen. Die Verbindung, die Zusammenarbeit und der Austausch mit mamazone Deutschland sowie der grenzüberschreitende Schulterschluss im Geiste der mamazone-Gründerin Uschi Goldmann-Posch sind dabei wichtige Eckpfeiler in diesem Anliegen.

Ziel von mamazone ist die Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege mit dem Schwerpunkt Vorsorge, Früherkennung und Nachsorge von Brustkrebs. Seither tritt mamazone kompetent und konsequent mit unterschiedlichsten Aktionen in den Vordergrund mit jährlich zwei Schwerpunkten: Frühjahr und Herbst. Der internationale Brustkrebsmonat Oktober steht alljährlich ganz im Zeichen des mamazone-Flagschiffes DIPLOMPATIENTIN. Diese findet 2023 bereits zum 16. Male am 14. Oktober in Bozen statt. Insbesondere



Erika Laner, Martina Ladurner mit Gründerin Ursula Goldmann-Posch. Foto: mamazone.it

Patientinnen, die nicht aus der Nähe von Bozen stammen, schätzen diese durch Corona ermöglichte Online-Teilnahme!

„ Geballtes Wissen für Frauen mit Krebs und für Frauen, die sich informieren wollen – die Themen sind breit gefächert.

Deshalb wird die Teilnahme in Präsenz, als auch Online auch in Zukunft möglich sein. Geballtes Wissen für Frauen mit Krebs und für Frauen, die sich informieren wollen – die Themen sind breit gefächert: Früherkennung, Nachsorge, neueste Operationstechniken, Therapien, Ernährung usw. Wissen nimmt Angst und macht stark.

Wissen kann vorbeugen – davon sind Erika Laner und Martina Ladurner überzeugt. Auf der Website von www.mamazone.it kann das Programm der letzten Diplompatientin-Ausgaben und ein Großteil der Vorträge nachgesehen werden.

Rund um den Tag der Frau bzw. im internationalen Frauenmonat März finden alljährlich verschiedene Sensibilisierungskampagnen statt. Hier wird das Augenmerk vorwiegend auf die jüngere Generation gelegt. Wie wichtig Früherkennung ist, will mamazone mit der Botschaft übermitteln, dass je früher der Tumor erkannt wird, umso besser die Heilungschancen sind.

Seit der Gründung des Vereins verleiht mamazone ihre kräftige Stimme in verschiedenen regionalen Medien (print, Radio, socials). Sei es mit Informationsvorträgen in Schulen und Krankenhäusern, mit Aktionen mit Fitnessstudios wie etwa Mrs.Sporty, mit Teilnahmen an Benefizläufen usw. oder in den letzten drei Jahren mit einem Video- und Radiospot. Unter dem Motto „Aktiv gegen Brustkrebs“ rüttelt mamazone Südtirol alle Frauen auf, Früherkennung und Kontrolltermine dringend wahrzunehmen. Und das aus gutem Grund: Besonders die Altersgruppe der 45- bis 49-Jährigen ist immer öfter mit der Diagnose konfrontiert. Deshalb setzt sich mamazone Südtirol für das Mammografie-Screening ab 40 Jahre (und bis 75) in zertifizierten Brustzentren ein. Derzeit werden in Südtirol und in den meisten Teilen Italiens die Frauen zwischen 50 und 69 zum Mammografie-Screening aufge-rufen.

Freitag, 6. Oktober 2023 ■ Leitgedanke: Lobulärer Brustkrebs und Lymphödem		
9:00 - 9:10 Uhr	Guten Morgen und Willkommen	Vorstand mamazone
9:10 - 9:15 Uhr	Grußwort Universitätsklinikum Augsburg	Prof. Dr. med. Christian Dannecker
9:15 - 9:55 Uhr	20 Jahre Zertifizierung – eine Erfolgsgeschichte gelebter Interdisziplinarität	Prof. Dr. med. Christian Dannecker, Universitätsklinikum Augsburg
10.00 - 10.40 Uhr	Lobulärer Brustkrebs: Besonderheiten bei der Diagnose, Früherkennung und Nachsorge	PD Dr. med. Eva Maria Fallenberg, Technische Universität München
Atempause		
11.15 - 11.55 Uhr	Lobulärer Brustkrebs: Besonderheiten bei Systemischen Therapien und der Operation	Prof. Dr. med. Jörg Heil, Universitätsklinikum Heidelberg
12.55 - 12.35 Uhr	Strukturelle Studien und Waves Studie	Prof. Dr. med. Nina Ditsch, Universitätsklinikum Augsburg
Mittagspause		
13.40 - 14.20 Uhr	Lymphödem: Was ist das? Was kann ich machen?	Dr. med. Jochen Berger, Lymphologe, Graben
14.20 - 15.00	Lymphödem: Welche Behandlung ist notwendig, richtig und sinnvoll?	Eva Maria Reichart, Physio Deutschland
15.00 - 15.40 Uhr	Lymphödem: Ganzheitliche Medizin, was kann helfen?	Wolfgang Mütz, Heilpraktiker, Augsburg
Kaffee und Kuchen		
16.15 - 16.55 Uhr	Lebendig Leben nach Brustkrebs	Nicole Staudinger, Bestsellerautorin
16:55 - 17:35 Uhr	Digitalisierung im Gesundheitswesen	Christian Bredl, Technikerkrankenkasse Bayern
17.35 - 18.05 Uhr	Lymphödem: Was steht mir zu?	Frau Erwin, Sanitätshaus Drescher und Lung, Augsburg
MEETeinander ab 19.00 Uhr		

Samstag, 7. Oktober 2023 ■ Leitgedanke: Nebenwirkungen		
9.00 - 9.05 Uhr	Guten Morgen	Vorstand mamazone
9.05 - 9.45 Uhr	MRT versus Mammographie	Dr. med. Stefan Grumbrecht, Radiologie Augsburg
9.45 - 10.25 Uhr	Fatigue: was könnte helfen?	Dr. sportwiss. Sabrina Han, Fatiguecoach, Düsseldorf
Atempause		
11.05 - 11.45 Uhr	Gefühllos und kalt: Begriffe, die mit Polyneuropathien verbunden sind	Dr. med. Jacqueline Sagasser, Universitätsklinikum Augsburg
11.45 - 12.25 Uhr	Hoffnung für Fortgeschrittene: Molekulares Tumorboard	Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein, ZPMU, Uniklinik Ulm
Mittagsstärkung		
13.35 - 14.15 Uhr	Was kann ich selbst tun und wie rede ich mit meinen Ärzten über Naturheilverfahren	Prof. Dr. med. Jutta Hübner, Universitätsklinikum Jena
14.20 - 15.00 Uhr	(No)-Plazebo: Unsere Erwartung beeinflusst die Wirkungsweise von Medikamenten	Dr. med. Claudia Löffler, Universitätsklinikum Würzburg
Kaffee und Kuchen		
15.35 - 16.15 Uhr	Patientenbeteiligung mal anders: mamazonen gründen eine Biobank! PATH-Stiftung: Tumorbank of Hope	Ulla Ohlms, Stiftungs-Vorsitzende
16.15 - 16.55 Uhr	Zeit ist das Kostbarste, was wir haben!	Annette Rexrodt von Fircks, Autorin
16.55 - 17.25 Uhr	Verleihung des Busenfreund-Award	mamazone
17.50 - 18.30 Uhr	DiPa-Andacht	Pfarrerin Claudia Weingärtler, Pastoralreferentin Hildegard Wörz-Strauß

mamazone-Projekt „Diplompatientin“ 2023

vom 6. bis 8. Oktober 2023
im Universitätsklinikum Augsburg

Moderation: Ingeborg Hain, Medizinjournalistin

Der Kongress "Diplompatientin" bietet ein umfangreiches Programm von wissenschaftlichen Vorträgen mit dem ganzheitlichen Blick auf die Bedürfnisse der Patientinnen.

Neueste Erkenntnisse aus der Brustkrebsforschung, Diskussionen und persönliche Gespräche.

Das Besondere am Projekt Diplompatientin: Diese Fortbildung wird von Frauen mit Brustkrebs für Frauen mit Brustkrebs veranstaltet. Durch den persönlichen Austausch untereinander und mit den

Referent:innen entstehen neue Impulse und ein Netzwerk, das Mut macht für die Zukunft.

Die dreitägige Brustkrebs-Fortbildung findet vom Freitag, 6. 10. 2023 bis Sonntag, 8. 10. 2023 im Universitätsklinikum Augsburg statt und wird ebenfalls live übertragen.

► Für mamazone-Mitglieder ist die Veranstaltung kostenfrei, ansonsten beträgt die Teilnahmegebühr 55,- €.

Weitere Infos unter www.mamazone.de

Sonntag, 8. Oktober 2023 ■ Leitgedanke: Gut leben trotz Krebs		
9.00 - 9.05 Uhr	Guten Morgen	Vorstand mamazone
9.05 - 9.45 Uhr	Immuntherapie: Was und für wen ist das?	Prof. Dr. med. Rainer Claus, Universitätsklinikum Augsburg
9.45 - 10.25 Uhr	Noch offen	Prof. Dr. med. Christian Schem, Mammazentrum Hamburg
Atempause		
11.05 - 11.45 Uhr	Update Survive-Studie	Prof. Dr. med. Wolfgang Janni, Universitätsklinik Ulm
11.50 - 12.35 Uhr	Sinnlichkeit und Krebs: Wie geht das?	Kathrin Spielvogel, Schauspielerin und Referentin
12.35 - 13.15 Uhr	Leben und Krebs: Lebensgestaltung für Krebspatienten	Dipl.-Psych. Maike Schüßler, Helios Uniklinikum Wuppertal
13.15 - 13.30 Uhr	Adieu bis zum nächsten Jahr	mamazone
ab 14.15 Uhr	Mitgliederversammlung	mamazone e.V.

Programmgestaltung Romana Gilg. Änderungen vorbehalten. Weitere Informationen und die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie unter www.diplompatientin.de

1 mamazone – Berlin

Nadja Will
E-Mail: will@mamazone.de
Telefon: 0172 9736959
Nadja Will ist gebürtige Berlinerin. Sie ist Anästhesie-Schwester sowie Expertin für Brustgesundheit und Krebskommunikation.

2 mamazone – Hannover

Almuth Fischer
E-Mail: fischer@mamazone.de
Telefon: 0 51 32/75 93,
Erlengrund 5a, 31275 Lehrte
Für Hannover und seine Region stehe ich für Fragen von betroffenen Frauen als Ansprechpartnerin zur Verfügung, die – wie ich auch seinerzeit – unversehens die Diagnose Brustkrebs erhielten. Wenn Sie Rat und Hilfe suchen, rufen Sie mich an oder schreiben Sie mir, ich helfe Ihnen gerne, auch in Fragen des Arbeits- oder des Sozialrechtes.

3 mamazone – Versmold

Manuela Paul
E-Mail: paul@mamazone.de
Telefon: 0 54 23/4 35 21
Manuela Willmann (Stellvertretung)
Telefon: 0 54 24/8 00 37 42
Gruppentreffen: jeweils Freitag von 18.30 Uhr bis 20.30 Uhr im Haus der Familie, Altstadtstraße 4, 33775 Versmold. Termine unter www.mamazone.de - Regionalgruppen - Beratung vor Ort.

4 mamazone – Dortmund

Eugenia Krone
E-Mail: dortmund@mamazone.de
Telefon: 0 23 05/9 02 36 36
Gruppentreffen und Patientinnen Cafe: St. Johannes Hospital, Johannesstr. 9, 44137 Dortmund; Offene-Tür-Gruppe: Knappschafts-Krankenhaus Dortmund, Am Knappschafts-Krankenhaus 1, 44309 Dortmund; Termine unter: www.mamazone.de - Regionalgruppen - Dortmund

5 mamazone – Märkischer Kreis (Altena)

Christiane Haupt
E-Mail: christiane.haupt@hotmail.com
Telefon: 0152/29 71 94 11
Treffpunkt: Stellwerk, Freiheitstraße 26, 58762 Altena (Jeden 2. Donnerstag des Monats, 15 Uhr)

6 mamazone – Eifel-Mosel

Sonja Roßwinkel
E-Mail: rosswinkel@mamazone.de
Telefon: 0152/52 19 05 11

7 mamazone – Aschaffenburg

Anja Eisert
E-Mail: eisert@mamazone.de

8 mamazone – Nahe-Hunsrück

Silke Dressel
Kontakt:
E-Mail: dressel@mamazone.de
Telefon: 0 67 52/91 20 77
Für die Region Nahe-Hunsrück bin ich Ansprechpartnerin für betroffene Frauen. Ich möchte Mut machen, offen und selbstbewusst mit der Erkrankung umzugehen.

9 mamazone – Heidelberg-Mannheim

Renate Schoenmakers
Kontakt:
E-Mail: schoenmakers@mamazone.de
Telefon: 0 62 21/8 67 39 45
Nähere Informationen:
<https://www.mamazone.de/heidelberg-mannheim/>
Wir möchten den Patientinnen und Interessierten Hilfestellung geben, sie informieren und ihnen Möglichkeiten zum (Erfahrungs-)Austausch geben. Unsere Treffen finden im Wechsel in Mannheim oder Heidelberg statt. Termine bitte telefonisch.

10 mamazone – Oberpfalz

Sieglinde Schärfl
E-Mail: schaertl@mamazone.de, oberpfalz@mamazone.de, Telefon: 0151/70 19 03 65
Für die Region Oberpfalz stehe ich als Ansprechpartnerin für alle Betroffenen zur Verfügung. Seit 2006, als ich meine Diagnose erhielt, weiß ich, wie wichtig es ist, sich mit Betroffenen auszutauschen. Gerne nehme ich mir für Sie Zeit. Wir sind alle aufeinander angewiesen. Wir wollen schließlich leben, denn wir haben nur das eine Leben. Und mit Vertrauen auf den Herrgott, der uns leitet und führt, ist auch Unmögliches zu schaffen.

11 mamazone – Stuttgart

Elvira Bierdel (Dipl.-Ernährungswiss.)
E-Mail: bierdel@mamazone.de
Telefon: 0 70 31/67 42 22

12 mamazone – Neckar-Alb

Sylvie Keiper
E-Mail: keiper@mamazone.de
Telefon: 0 74 73/3 79 42 01

13 mamazone – München

Brigitte Welter
E-Mail: welter@mamazone.de
Telefon: 0 82 32/7 88 12
Nähere Informationen:
<https://www.mamazone.de/muenchen/>
Die mamazone Regionalgruppe München trifft sich jeden dritten Dienstag im Monat (außer August und Dezember) von 18 bis 20 Uhr in der „Elternschule des Klinikums III. Orden“, Menzinger Straße 48, 80638 München. Patientinnen und Angehörige sind herzlich willkommen.

14 mamazone – Augsburg

Brigitte Welter
E-Mail: welter@mamazone.de
Telefon: 0 82 32/7 88 12
Gruppentreffen: Jeden letzten Dienstag im Monat um 18 Uhr im Zentralklinikum Augsburg, Stenglinstraße 2, 86156 Augsburg. Auch Einzelberatung ist möglich. Bitte telefonische Terminabsprache.

15 mamazone – Allgäu (Mindelheim)

Emmi Worzer
E-Mail: worzer@mamazone.de
Telefon: 0 82 61/73 91 54

16 mamazone – Weilheim (Oberbayern)

Traudi Bauer
E-Mail: bauer@mamazone.de
Telefon: 0160/7 94 23 75
Gruppentreffen: Regelmäßig am letzten Mittwoch eines Monats von 19 bis 20 Uhr in 82362 Weilheim, Höck-Haus, Theatergasse/Ecke Pöltner Straße. Wir freuen uns auf eine rege Teilnahme, eine Anmeldung ist nicht nötig. Trauen Sie sich!

17 mamazone – Bodensee

Dipl.-Psych. Gertrud Rust
E-Mail: rust@mamazone.de, Telefon: 07731/48886

18 mamazone – Garmisch-Partenkirchen

Brigitte Welter
E-Mail: gap@mamazone.de
Telefon: 0 82 32/7 88 12
Nähere Informationen:
www.mamazone.de/garmisch-partenkirchen/



Mit Informationen zu Brustkrebs unterwegs auf Kongressen, Patienten- und Gesundheitstagen: das mamazone Mobil, gefördert von AVON.
Kontakt: mamazone-mobil@mamazone.de



Berlin war eine Reise wert

Die etwas andere Regionalleiter Tagung

VON MANUELA PAUL

Mamazone ist derzeit als größte Patientinnen-Initiative deutschlandweit mit 19 Standorten vertreten. Dazu zählen sieben Infopoints und 12 aktive Selbsthilfegruppen. Geleitet werden diese von uns ehrenamtlich tätigen Frauen, den Regionalleiterinnen. Einmal jährlich findet ein gemeinsames Treffen zum Austausch und zur Fortbildung statt.

Seit einigen Jahren treffen wir uns an einem Wochenende im Mai in Fulda. Im letzten Jahr wurde ich als neue Regio-Mama gewählt. Das heißt: Ich bin eine Art Bindeglied zwischen den Regionalleiterinnen und dem Vorstand. In dieser Funktion organisiere ich u.a. auch den regelmäßigen Online-Austausch unter den Regionalverantwortlichen, unterstütze Frauen,

die sich engagieren wollen, bei der Neugründung von Standorten und kümmere mich um ein gutes Miteinander. Und natürlich gehört auch die Organisation der Regionalleiter-Tagung zu meinen Aufgaben.

Auch für 2023 stand wieder das alljährliche Meeting im Mai auf dem Plan. Diesmal wollten wir uns in Fulda treffen. Allerdings sollte alles anders kommen als geplant. Denn in Fulda findet in diesem Jahr die Landesgartenschau statt, und schon im Oktober war es nicht mehr möglich, für uns Zimmer und einen Tagungsraum zu buchen. Was also tun?

Eine andere Lösung fand



sich schnell! Nadja Will, die den mamazone Infopoint Berlin leitet, machte den Vorschlag, die Veranstaltung nach Berlin zu verlegen. Gesagt, gemacht – also trafen wir uns diesmal in Berlin. Nadja organisierte ein unvergessliches Wochenende! Unsere Tagung fand im 2022 eröffneten Survivors Home in Berlin-Wilmersdorf statt: Wir konnten dabei dieses tolle Projekt, dessen Mitinitiatorin Nadja Will ist, kennenlernen. Krebsbetroffene und ihre Angehörigen finden hier ein geschütztes Zuhause mit tollem

Ambiente in einem schönen Gründerzeithaus – als Ort zum Verweilen, zur Be-

gegnung und Erfahrungsaustausch und Mutmachstation auf dem Weg zurück ins Leben.

Und natürlich bot eine solche Location die allerbesten Voraussetzungen für unseren Austausch. Andrea Länger von der Lebenslustagentur in Augsburg war als Referentin zum Thema „Achtsamkeit“ dabei. Yvonne Leonhard hielt für uns einen Vortrag über Ernährung bei Krebs. Im Anschluss konnten wir direkt die Küche nut-

zen, um die Theorie sogleich in die Praxis umzusetzen und gemeinsam zu kochen. Auch Sightseeing und Kneipenbesuche kamen nicht zu kurz. Wir haben uns Berlin zu Wasser und zu Land erkundet sowie coole Lokale kennengelernt. Und zum Abschluss wurde gewickelt.

Die Tage in Berlin hatten wirklich alles zu bieten. Wir sind als ein gestärktes Team voller Motivation und neuer Ideen nach Hause gefahren. Für das nächste

Jahr planen wir unsere Regionalleitertagung in Augsburg. Wir möchten so gerne die Augsburger Puppenkiste live erleben, und somit steht zumindest schon ein Programmpunkt. Vielleicht hat die eine oder andere Lust im nächsten Jahr mit dabei zu sein, und plant die Neugründung eines mamazone Standorts? Melden Sie sich bei: paul@mamazone.de. Ich unterstütze Sie gerne. Wir freuen uns über jeden Neuzugang in unserem tollen Team!



Unter der Reichstagskuppel



Unterwegs im Sightseeingbus



Nadja Will mit Manu Paul und Biggi Welter



Talk mit Abgeordnetem und Pizza



Zu Gast im Survivors Home

Rückblick auf eine großartige Leistung

Herzliche Grüße von der neuen Redaktion!

Das MAG im Laufe der Jahre mit Gertrud Rust.



Gertrud Rust hat den „Stift“ abgelegt

So will ich hier auf dieser Seite im Namen von allen mamazonen einer sehr engagierten mamazone danke sagen. Unsere Gertrud Rust hat unwahrscheinlich viel für uns getan. In sehr vielen MAG-Heften bis zum Jahresende 2022 konnten wir ihre hervorragende Arbeit nachlesen. Sie hat alle Themen aufgegriffen und im Heft wiedergegeben/niedergeschrieben. So waren wir Patienten immer auf dem neuesten Stand und konnten uns in aller Ruhe mit dem von ihr geschriebenen MAG informieren.

Ihr Werdegang bei mamazone:

Am 2. Februar 2013 – Mariä Lichtmeß (so war es in Bayern in der Landwirtschaft üblich, dass man gerade an diesem Tag eine neue Arbeitsstelle antrat) wurde sie zum Vorstand neu gewählt mit Dr. Petra Stieber, Prof. Bettina Borisch, Ursula Goldmann-Posch und Sieglinde Schärtl. Sie übernahm zugleich das Amt der Schatzmeisterin und war als sehr aktive Vorständin bis 2021 für mamazone vertreten.

- Sie hat ab 2014 mit Ulli Kappler und Markus Läbe das MAG „hergestellt“
- später dann ohne Ulli.

- Sie vertrat ihre Meinung und ihr Wissen sehr intensiv zum Wohle der mamazonen.
- Sie hat 2005 die Regio-Gruppe Bodensee gegründet und leitet seitdem die Gruppe.
- Sie ist eine von uns, stark, sinnlich und analysierend, das zeigten ihre Berichte im MAG.
- Sie ist selbst Betroffene und ging der Sache immer auf den Grund.
- Sie ist aufmerksam, kritisch und betonte dies auch an den richtigen Stellen.



Gertrud Rust hat nun nach vielen Arbeitsjahren die Verantwortung für das MAG in andere Hände gelegt. Verabschiedet hat sie sich mit einem für sie typischen Satz: „Übrigens, unterschiedliche Meinungen zu haben bedeutet nicht, dass die eine Seite mehr versteht und die andere weniger. Ich hatte niemals irgendwelche Zweifel, dass sich die Erde auch ohne mich weiterdreht ..., deswegen auch mein mamazone-Ruhestand.“

Der Vorstand und alle Mitglieder von mamazone wünschen Gertrud Rust von Herzen für die nächsten Jahre alles Gute, Glück und Gesundheit und endlich genügend Zeit für die Dinge und Menschen, die ihr wichtig sind.

Sieglinde Schärtl

Stärken Sie uns durch Ihre Mitgliedschaft!

15 Cent pro Tag für mamazone

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:

Einzelmitgliedschaft (55,00 EURO/Jahr) Fördermitgliedschaft (80,00 EURO/Jahr)

Vorname/Name: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum (Angabe freiwillig): _____

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige mamazone e.V., den Jahresbeitrag von 55,00 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

Wir nehmen den Datenschutz sehr ernst und behandeln Ihre persönlichen Daten vertraulich und entsprechend der DS-GVO 2018

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:

IMPRESSUM

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

Allianz gegen Brustkrebs e.V.
Schankstättengeweg 15 | 98215 Weigenheim
www.allianz-gegen-brustkrebs.de

V.i.S.d.P.: Vorstand mamazone - Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V., Vorstand Allianz gegen Brustkrebs e.V.

Redaktionsleitung: Angelika Demmerschmidt, Annette Kruse-Keirath

Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe (alphabetische Reihenfolge):
Angelika Demmerschmidt, Eugenia Krone, Annette Kruse-Keirath (akk und red), Martina Ladurner, Erika Lahner, Manuela Paul, Renate Rogler-Lotz, Sieglinde Schärtl, Eva Weber, Nadja Will, Emmi Worzer

Anzeigen: Sascha Piprek - SP Medienservice - Verlag, Druck & Werbung

Gestaltung & Layout: Markus Läbe

Auflage: 10.000 Exemplare

Druck: Joh. Walch GmbH & Co KG, Augsburg

Bildredaktion: Markus Läbe, Angelika Demmerschmidt

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

Bildnachweise:

Titelseite: © fizkes - stock.adobe.com | Seite 3: © Animaflorea PicsStock - stock.adobe.com | Seite 4: © klagivik - stock.adobe.com | Seite 5: © Photographee.eu - stock.adobe.com | Seite 6: © andreaobzerova - stock.adobe.com | Seite 9: © fotoduets - stock.adobe.com | Seite 10: © Photographee.eu - stock.adobe.com | Seite 12: © Oleksandr Kozak - stock.adobe.com | Seite 13: © Svitlana - stock.adobe.com | Seite 14: © stokkete - stock.adobe.com | Seite 15: © motortion - stock.adobe.com | Seite 16: © Africa Studio - stock.adobe.com | Seite 17: © Sherry Young - stock.adobe.com | Seite 18: © Pixel-Shot - stock.adobe.com | Seite 19: © Jamie - stock.adobe.com | Seite 20: © xyz+ - stock.adobe.com | Seite 21: © bluedesign - stock.adobe.com | Seite 22: © SergeyBitos - stock.adobe.com | Seite 24: © Nina/peopleimages.com - stock.adobe.com | Seite 25: © greenbutterfly - stock.adobe.com | Seite 28: © oatawa - stock.adobe.com | Seite 31: © New Africa - stock.adobe.com | Seite 33: © Stefan Seider - stock.adobe.com | Seite 35: © rangizzz - stock.adobe.com | Seite 36: © Goffkein - stock.adobe.com | Seite 37: © Wild Awake - stock.adobe.com | Seite 38: © Natalie - stock.adobe.com | Seite 40: © Retha B/peopleimages.com - stock.adobe.com | Seite 41: © Marcio - stock.adobe.com | Seite 43: © SianStock - stock.adobe.com | Seite 56: © Nejrion Photo - stock.adobe.com

ANZEIGE

„Machen Sie die Früherkennung von Brustkrebs zu Ihrer Herzenssache“

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

BRIGITTE WELTER
mamazone-Augsburg
Vorstandsmitglied

mamazone



Foto:
Foto Rammler,
Fulda

Spendenkonto:

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

DIE STIMME FÜR FRAUEN MIT BRUSTKREBS

**Wo auch immer Sie stehen,
wir begleiten Sie!**

- **unterstützt**
- **informiert**
- **vernetzt**

mamazone

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