

FRAUEN UND GESUNDHEIT

4

TIPPS FÜR

**EIN BESSERES
KÖRPERGEFÜHL**

Brustkrebs-
Prävention
Sorgen Sie
vor! Es gibt
keine Alters-
grenze

Richtig ab-
tasten lernen
So tasten Sie
ihre Brüste
ab und
erkennen
Knoten

Gesunde
Familie
Denken Sie
an ihre Lieb-
sten und
gehen Sie
regelmäßig
zum Arzt



AUF DEN KÖRPER HÖREN

Experten/Expertinnen wissen: Alarmsignale erkennt man
häufig bereits am Körpergefühl.

PHOTO: JAHN TEIGEN/SCANPIX



**HYPOXI® - kann mehr
als nur eine SCHÖNE FIGUR!**

www.hypoxizentrum-berlin.de
Infotelefon: (030) 61 10 55 20

Jetzt ausprobieren und
bares Geld sparen,
aber nur bis zum 31.10.2010!

HYPOXI
design your body

VORWORT

Das Thema Gesundheit hat bei vielen Frauen einen anderen Stellenwert, als bei Männern. Das zeigt sich allein schon daran, dass doppelt so viele Frauen zu angebotenen Krebs - Früherkennungsuntersuchungen gehen.

Frauen sind die gesünderen Menschen

Das allein ist es aber nicht. Frauen informieren sich auch mehr über Gesundheitsthemen und über verschiedene Erkrankungen. Dieser Sonderteil der Berliner Morgenpost beschäftigt sich mit vielen Gesundheitsthemen, die uns Frauen betreffen.

Ein gutes Körpergefühl und vor allem eine gute Wahrnehmung des Körpers und seiner Veränderungen sind für uns Frauen besonders wichtig. Unser Körper verändert sich immer wieder, beispielsweise durch den monatlich im Wechsel befindlichen Hormonhaushalt, durch die Wechseljahre, aber auch danach, ist unser Körper ständigen Veränderungen unterworfen. Gerade deshalb ist es sehr sinnvoll bewusst den Körper zu spüren. Viele Krankheiten zeigen sich durch kleinste Veränderungen, lange bevor man sie diagnostizieren kann.

Es ist auch bekannt, dass Frauen, die auf eine gesunde Ernährung mit einer ausreichenden Menge an vitaminreichen und vitalstoffreichen Nahrungsmitteln achten sowie Sport treiben insgesamt gesünder leben. Übrigens



„Die Früherkennung von Brustkrebs ist wichtig, um die Heilungschancen zu verbessern.“

Renate Haidinger
Erste Vorsitzende Brustkrebs-Deutschland e.V.

ist das die Gruppe von Frauen, die auch häufiger zu Früherkennungsuntersuchungen geht.

Vorsorge kann Leben retten

Die Früherkennung von Brustkrebs ist wichtig, um die Heilungschancen zu verbessern und die Eingriffe durch eine Operation und eventuelle Behandlungen so gering wie möglich zu halten.

Zusätzlich zu den jährlichen Untersuchungen bei Ihrem Frauenarzt ist es ratsam einmal im Monat gründlich Ihre Brüste abzutasten (bitte lassen Sie sich das von Ihrem Arzt zeigen) und auf mögliche Veränderungen zu achten. Die Symptome bei Frauen und Männern sind sehr ähnlich. Männer können übrigens auch Brustkrebs bekommen, gehen aber normalerweise nicht zum Frauenarzt. Daher wird bei ihnen eine Diagnose in den meisten Fällen erst sehr spät gestellt, da die Veränderungen häufig für Muskelverhärtungen gehalten werden und dementsprechend falsch behandelt werden.

Bei uns Frauen bedeuten Veränderungen oder ein tastbarer Knoten nicht automatisch, dass es sich um Brustkrebs handelt. Wenn auch die überwie-

gende Prozentzahl der selbst getasteten Knoten gutartig ist, sollte man sich darauf nicht verlassen und unbedingt zum Arzt gehen und dies abklären lassen.

Mammografiescreening

Für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren gibt es ein Mammografiescreening, in dieser Beilage finden Sie spezielle Themen zu dieser Untersuchung.

Die heutige Zeit bringt eine ganze Reihe von Anforderungen mit sich. Die beruflichen Ansprüche steigen, mit Schwangerschaft und Geburt erleben wir ein Wunder der Natur, aber auch der Alltag mit der Erziehung unserer Kinder fordert uns immer wieder heraus. Viele von uns müssen den ständigen Spagat zwischen Familie, Haushalt und Beruf schaffen. Versuchen Sie sich für sich Inseln des Wohlfühlens und der Entspannung zu schaffen.

Bleiben sie in Balance mit sich und Ihrem Körper, gönnen Sie sich immer wieder Auszeiten, um zu regenerieren und bitte bleiben Sie gesund.

R. Haidinger

WIR EMPFEHLEN



Dr. med. Ulrike Aichinger
Fachärztin für Diagnostische Radiologie Senologie



Dr. med. Thomas Berger
General Manager Medical Division FU-JIFILM

SEITE 08

„Neue Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten nutzen und somit von beispielsweise geringerer Strahlenbelastung profitieren!“

MEDIA PLANET

We make our readers succeed!

FFRAUENUNDGESUNDHEIT, ERSTE AUSGABE, SEPTEMBER 2010

Verantwortlich für den Inhalt dieser Ausgabe, Project Manager:

Kristina Schlüter

Tel: +49 30 88711 29 38

Fax: +49 30 88711 29 37

Email:

kristina.schlüter@mediaplanet.com

Business Development: Bettina Eisele

Print Director: Christian Züllig

Editorial Manager: Franziska Manske

Mediaplanet Verlag Deutschland GmbH

Münzstraße 15

10178 Berlin

Text: Anja Jönsson, Beate Achilles,

Frank Tetzl

Layout: Veroonika Komkova

Vertriebspartner: Berliner Morgenpost,

am 28.09.2010

Druck: Märkische Verlags- und Druck-Gesellschaft mbH Potsdam,

Friedrich-Engels-Str. 24,

14473 Potsdam

Das Ziel von Mediaplanet ist, unseren Lesern qualitativ hochwertige redaktionelle Inhalte zu liefern und sie zum Handeln zu motivieren. Dadurch bieten wir unseren Inserenten eine Plattform, um Kunden zu pflegen und neue zu gewinnen.

leserservice@mediaplanet.com

ANZEIGE

Gesundheit in besten Händen.

AOK
Die Gesundheitskasse.

FAMILIEN IN BESTEN HÄNDEN

Entdecken Sie jetzt das AOK-Familienpaket - mit umfassenden Leistungen und vielen Programmen für Sie und Ihre Lieben. Mehr Familienvorteile auf www.aok.de/bb



MIT DIR SIND WIR VIELE

NEW YORK, BONN: Im Jahr 2000 kamen Staats- und Regierungschefs

aus 189 Nationen zusammen, um einen Aktionsplan für eine bessere Welt zu beschließen. Sie legten acht konkrete Ziele fest, um von Afrika bis Zentralasien Umwelt, Ernährung, Gesundheit und Bildung bis 2015 entscheidend zu verbessern. Durch einen weltweiten Pakt sollen Armut und Hunger nachhaltig bekämpft werden. Ungewöhnlich an diesen Millenniumsentwicklungszielen waren die Details. Denn die Politiker einigten sich auf exakte Wegmarken, um die Vereinbarungen so konkret und überprüfbar wie nur möglich zu ma-

IM KAMPF GEGEN HUNGER UND ARMUT.

chen. Das bedeutet: Es gibt Grenzwerte, Indikatoren, Quoten und Fristen für eine bessere Welt. Im September kommen die Unterzeichnerstaaten wieder zusammen, um zu überprüfen, wie weit sie mit ihrer Arbeit sind. Und um über die Ziele zu diskutieren. „Da gibt's gar nichts zu diskutieren.“ – sagt Benno Fürmann, einer der Prominenten, die sich seit Jahren für soziale Projekte engagieren und nun Alarm schlagen. Denn „jede einzelne

Nation hält Jahr für Jahr ihre eigenen Versprechen nicht ein. Und so

hart das klingen mag: Diese Politik kostet Menschen das Leben.“ Dass die Ziele erreicht werden können, daran bestehen keine Zweifel. Denn die letzten Jahre haben gezeigt, dass Erfolge möglich sind. Es sei also keine Frage des Könnens, so der Schauspieler. „Es ist einzig und allein eine Frage des politischen Willens.“ Einer allein könne die Welt vielleicht nicht verändern. Aber er sei ja auch einer von vielen. Bis jetzt einer von über 173 Millionen, um genau zu sein. Und mit jeder weiteren Stimme wächst der Druck auf die Regierungen – auch auf unsere – die Ziele bis 2015 durchzusetzen.



*Benno Fürmann
fordert ganzen
Einsatz für jedes
Menschenleben.*

2BD1.NET | Foto: Thomas Rusch

Informiere Dich. Engagiere Dich. Registriere Dich auf www.mit-dir-sind-wir-viele.de



Brustkrebs hält sich nicht an Altersgrenzen – für viele Frauen gibt es noch ein Früherkennungsdefizit.

Brustkrebs kennt keine Altersgrenze

AUFKLÄRUNG

Brustkrebs ist noch immer die häufigste Krebserkrankung der Frau. Lange Zeit galt die Krankheit als „Altersleiden“, denn mit zunehmendem Lebensalter steigt das statistische Risiko, an Brustkrebs zu erkranken. Deshalb wurde in Deutschland das Mammographie-Screening-Programm zur Brustkrebsfrüherkennung eingeführt. Deutschlandweit werden seit 2008 alle Frauen in der Altersgruppe zwischen 50 und 69 zu einer kostenfreien Röntgenuntersuchung der Brust (für gesetzlich Versicherte) in spezielle Diagnostik-Zentren eingeladen. Anschließend beurteilen zwei Ärzte unabhängig voneinander die Aufnahmen. Nach ungefähr acht Tagen kommt dann das Untersuchungsergebnis per Post. In den aller meisten Fällen mit der guten Nachricht: Mammographisch ist alles in Ordnung.

Mammographie-Screening ein bewährtes Verfahren

Dass das deutsche Mammographie-Screening ein bewährtes Verfahren zur Früherkennung von Brustkrebs sein kann, zeigt der Qualitätsbericht der Kooperationsgemeinschaft Mammographie für die Jahre 2005 bis 2007. Brust-

tumore werden bei der Reihenuntersuchung in einem sehr viel früheren Stadium entdeckt: Die Tumore sind häufig kleiner als ein Zentimeter, und auch die Lymphknoten sind noch nicht befallen. Dadurch verbessern sich die Heilungs- und Überlebenschancen für die Frau.

Doch bei aller Freude über den Erfolg und die „exzellenten Ergebnisse“ des Screening-Programms: In Sachen Brustkrebs-Früherkennung bleibt in Deutschland noch einiges zu tun. Das gilt für das Screening wie auch für die Früherkennung allgemein. Denn Brustkrebs kennt keine Altersgrenzen. Zunehmend trifft die Diagnose auch jüngere Frauen – nicht nur Prominente wie Sylvie van der Vaart, Kylie Minogue oder die Schwimmerin Janine Pietsch. Und für diese Altersgruppe gibt es ein „Früherkennungsdefizit“: Ihnen bleibt nur die Methode des Sicher-Fühlens: Die Selbstuntersuchung der Brust und die Tastuntersuchung beim Frauenarzt.

Wenn frau einen Knoten tasten kann, ist das nach Auffassung von Prof. Christiane Kuhl aus Aachen, einer der international renommiertesten Mammadiagnostikerinnen keine Früherkennung, sondern eher die Spätentdeckung von Brustkrebs. Früherkennung bedeutet: Den Krebs entdecken, bevor er tastbar



„In Sachen Brustkrebs-Früherkennung bleibt in Deutschland noch einiges zu tun.“

Annette Kruse-Keirath

Mitglied des Vorstands mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.

ist – am besten auf der Zellebene. Das Abtasten der Brust ist keine Methode, mit der sich Krebs-Vorstufen herausfinden lassen.

Bestimmte Veränderungen lassen sich nur mit bildgebenden Verfahren wie Mammographie, Ultraschall und Mamma-MRT (Magnetresonanztomographie) oder auch Kernspintomographie) aufspüren. Jedes Verfahren hat diagnostische Grenzen. So ist die Mammographie nahezu blind, wenn die Brust noch viel Drüsengewebe enthält. Das ist häufig bei jungen Frauen der Fall. Vielfach bildet sich der Drüsenkörper aber auch nach den Wechseljahren nicht zurück. Im Röntgenbild hebt sich Brustkrebs normalerweise als weißer Fleck von der Umgebung ab. Das Problem bei dichtem Drüsengewebe ist jedoch: Da auch das Drüsengewebe der Brust im Röntgenbild weiß erscheint, ist der Krebs in einer solchen Brust mammographisch nicht zu orten.

Obeine Frau eine „drüsendichte Brust“ hat, weist eine spezielle Einstufungsskala aus, die sogenannte vierskalige ACR-Einstufung: Stufe I bedeutet: leerer Drüsenkörper, Stufe IV: dichtes Drüsengewebe. Diese Charakterisierung nimmt jeder Arzt bei einer Mammographie vor, die wegen eines konkreten Krankheits-

verdachts notwendig wird. Anders beim Mammographie-Screening. Der Befundbericht beantwortet hier nur die Frage: Brustkrebs ja oder nein, ohne dabei auf die Beschaffenheit des Brustgewebes einzugehen. Mammographisch ohne Befund bedeutet somit nicht automatisch „brustgesund“. Mittels Mammographie lassen sich ohnehin nur 60 bis 70 Prozent der Brustkrebse finden. Zusätzliche Sicherheit können eine Ultraschalluntersuchung und auch die Kernspintomographie der Brust geben.

Patienteninitiativen nutzen

Patientinneninitiativen wie mamazone und auf Mammadiagnostik spezialisierte Ärzte fordern schon seit langem einen Paradigmenwechsel in der Brustkrebsfrüherkennung: Das bedeutet eine individuelle, dem Risiko der Frau entsprechende Früherkennung unter Einschluss aller bildgebenden Verfahren und mit Beratung durch den Arzt. Und das für Frauen aller Altersgruppen – denn die weibliche Brust ist nicht nur zwischen 50 und 69, sondern in jedem Alter „schützenswert“.

FRANK TETZEL

redaktion.de@mediaplanet.com

ANZEIGE

SCHÖNHEIT HAT VIELE FACETTEN –

HYPOXI ZEIGT DEN WEG ZUR PERSÖNLICHEN WUNSCHFIGUR



Die aktuelle Mode macht es vor: Schön ist, was gefällt. Viele Frauen interpretieren selbstbewusst die unterschiedlichen Modetrends und definieren so ihren eigenen Stil. Wenn es jedoch um die Einschätzung ihrer Figur geht, eifern sie oftmals noch immer dem gängigen Schlankheitsideal nach. Mit Schlankheit wird Attraktivität, Gesundheit und Fitness verbunden. Doch welche Figur ist für den Einzelnen wirklich erstrebenswert und damit gesund und schön? Orientierung bieten Maßzahlen, wie der Body Mass Index (BMI) oder die Waist to Hip Ratio (WHR). Allerdings ist der BMI bei der Bewertung der Figur – egal ob nach ästhetischen oder gesundheitlichen Gesichtspunkten – nicht in jedem Fall aussagekräftig. Kleine, zierlich gebaute Frauen werden nach BMI immer als „untergewichtig“,

Sportler hingegen als „übergewichtig“ angesehen. Die WHR, die das Verhältnis des Umfangs der Hüfte zur Taille beschreibt, gibt Auskunft über die Ausgewogenheit der Proportionen. Schönheitsikonen wie Marilyn Monroe und Twiggy, deren Figuren nicht unterschiedlicher sein könnten, hatten beide den idealen WHR Wert von 0,7. Aber auch Werte, die zwischen 0,7 und 0,85 liegen gelten für Frauen als durchaus normal und erstrebenswert. Meist ist es also eine Frage des Zusammenspiels der Proportionen. Erster Schritt zur persönlichen Wunschfigur, ist die realistische Einschätzung des eigenen Figurtyps und der individuellen Problemzonen. Diese gilt es gezielt zu optimieren, um so langfristig das Beste aus seinem Typ zu machen. HYPOXI unterstützt Frauen auf ihrem Weg zur persönlichen Wunschfigur

und bietet eine innovative Methode zur gezielten Behandlung von Problemzonen. „Das blinde Nacheifern eines Schönheitsideals kann nicht Ziel der HYPOXI-Methode sein“, betont Gabriela Baumann, internationale HYPOXI Schulungsleiterin. „So gilt es gleich zu Beginn gemeinsam mit dem HYPOXI-Coach die eigene Figur realistisch einzuschätzen und die persönlichen Zielvorstellungen zu definieren. Dies ist die Basis für die Erstellung des individuellen Trainingsplans“. Darüber hinaus ist die Anleitung zu einer regelmäßigen, ausgewogenen Ernährung ein wichtiger Baustein des Trainings. Crash Diäten und einseitige Ernährung wie z.B. vollkommener Verzicht auf Kohlenhydrate können zu einer Deaktivierung des Körpers führen, was nicht im Sinne einer attraktiven Ausstrahlung sein kann.

Weitere Informationen zur HYPOXI-Methode finden Sie unter www.hypoxi.com

Nach der Krebsbehandlung: Wiederaufbau der Brust mit Silikonimplantaten?

Die Therapien nach einer Brustkrebserkrankung sind erfolgreich abgeschlossen, der Patientin geht es besser, doch was nun? Viele Frauen wünschen sich nach der Entfernung einer Brust bzw. eines Karzinoms in der Brust, hauptsächlich Normalität. Für einige bedeutet das, die Brust optisch wieder in annähernd den gleichen Zustand versetzen zu lassen wie vor der Erkrankung. Der Entscheidung für eine Brustrekonstruktion z. B. mit Silikonimplantaten steht allerdings die Sorge vor Komplikationen beim bzw. nach einem operativen Eingriff im Wege. Die Angst, das Implantat könne nach Einsetzung in der Brust rotieren, sich verschieben oder gar platzen, ist groß und lässt viele ehemalige Brustkrebspatientinnen vor einem Brustaufbau zurückschrecken.

Risiken minimieren

Die möglichen Risiken und Komplikationen bei einem Brustaufbau mit Silikon

lassen sich jedoch minimieren, wenn Patientin und Arzt bei der Wahl des passenden Implantats konstruktiv zusammenarbeiten. Der behandelnde Arzt wird mit der Patientin zunächst Größe, Form und Wölbung der Silikoneinlage bestimmen und sie dann bezüglich der Beschichtung der Einlage beraten.

Gefahr der Verhärtung

Die Beschichtung des Implantats ist maßgeblich für das Auftreten bzw. Verhindern von Kapselkontrakturen, also schmerzhaften Verhärtungen des Gewebes rundum die Einlage, verantwortlich. Gerade bei Frauen mit Brustkrebserkrankungen ist das Risiko einer kugelförmigen Verhärtung nach einer Brustimplantation hoch, da das Brustgewebe durch Vor-Operationen in der Regel bereits vernarbt ist und somit anfälliger für eine Kontraktur.



FOTO: POLYTECH HEALTH & AESTHETICS

Während in den 60er und 70er Jahren hauptsächlich glatte Silikonkissen eingesetzt wurden, setzen Implantathersteller heute auf texturierte oder beschichtete Oberflächen, wie z.B. auf Microthane®, eine Beschichtung aus medizinischem Schaumstoff, bei der das Risiko einer Kapselkon-

traktur deutlich geringer ist als bei anderen Oberflächen.

Befüllt sind die Implantate meist mit hoch vernetztem Silikon; dieses ist formstabil und kehrt nach Verformungen z.B. durch Druck immer wieder in seine ursprüngliche Form zurück. Für den Leiter der Klinik für Brustchirurgie in Osnabrück Dr. med. Klaus Brunnert, ist die Beschichtung der Implantate deshalb auch ausschlaggebend für die Verträglichkeit eines Brustimplantats und somit für die erfolgreiche Wiederherstellung der Brust:

„Ich setze beim Wiederaufbau der Brust mit Permanent-Implantaten seit über 20 Jahren überwiegend mit Microthane® beschichtete Implantate ein, um Re-Operationen, gerade bei ehemaligen Krebspatientinnen, zu vermeiden“, erklärt er.

ANJA JÖNSSON

redaktion.de@mediaplanet.com

ANZEIGE

FAKTEN

■ Wer kennt nicht den Begriff des Silikonbusens? Vielfach sind jedoch nicht die Männerwünsche Ursache einer Behandlung weiblicher Brüste, sondern Operationen oder Verletzungen durch Unfälle.

■ Schon seit dem 19. Jahrhundert beschäftigen sich Mediziner mit dem Wiederaufbau der weiblichen Brust. Doch erst seit Anfang der sechziger Jahre des zwanzigsten Jahrhunderts gelang der Durchbruch in der kosmetisch-plastischen Chirurgie. In Deutschland werden rund jährlich rund 25.000 Brustimplantate eingesetzt, die Kosten werden dann von der Krankenkasse übernommen, wenn durch eine Krebserkrankung die Brust amputiert werden musste.

■ Heute gelten Silikonimplantate, nachdem es einige Probleme gegeben hat, als sicher und können meist ein Leben lang im Körper verbleiben. In Europa gibt es

seit 2001 ein Qualitätsgütesiegel für die Implantate. Ein Risiko an Brustkrebs zu erkranken ist nicht erhöht, große angelegte Studien haben dies nachgewiesen, auch Schwangerschaft und Stillzeit überstehen die Brüste ohne Komplikationen. Dennoch gilt bei einem Silikonimplantat zu bedenken, dass es als ein Fremdkörper ist, auf den der Körper reagieren kann und manchmal erst nach Jahren mit einer fibrösen Kapsel umspannen kann. Diese sogenannte Kapselbildung wird bei modernen Implantaten durch eine bestimmte Oberflächenstruktur des Implantats beeinflusst.

■ Eingbracht werden die Silikonkissen durch eine Operation unter Vollnarkose unter den Brustmuskel oder zwischen Muskel und Haut. Der eigentliche Schnitt wird entlang der Umschlagfalte zur Bauchdecke oder entlang des Warzenhofes ausgeführt.



RICHTIG ABTASTEN
Wichtig ist das regelmäßige Selbstabtasten

FOTO: SHUTTERSTOCK

POLYTECH

Health & Aesthetics

Implants of Excellence

Informationen zum Thema Brustimplantate und unser Garantieprogramm **Implants of Excellence** finden Sie auf unserer Website www.polytech-health-aesthetics.com und in unserer Broschüre: „Ein Brustimplantat – für mich?“ Diese können Sie unverbindlich anfordern* unter einbrustimplantatfuermich@polytechhealth.com oder über unsere Website als PDF downloaden.

*Ihre Daten werden nur zu Versandzwecken kurzfristig notiert und anschließend direkt wieder gelöscht.

Implantate von POLYTECH

Quality made in Germany

www.polytech-health-aesthetics.com

INSPIRATION

TIPP

2

GESÜNDER
LEBEN

Frage: Wer raucht, erhöht massiv sein Lungenkrebsrisiko. Das weiß jeder Teenager. Aber hätten Sie gewusst, dass Sie durch Ihren Lebensstil Einfluss auf Ihr Brustkrebsrisiko nehmen können?

Antwort: Nein? Dann fangen Sie heute noch an, gesünder zu Leben.

IMMER BESSERE ÜBERLEBENSCHANCEN BEI BRUSTKREBS

Das Thema Brustkrebs und die Angst vor einer Erkrankung führen leider immer noch dazu, dass die Früherkennungsmaßnahmen, die angeboten werden, nicht regelmäßig oder gar nicht angenommen werden und dass Frauen häufig auch bei Veränderungen, die sie spüren, nicht gleich zum Arzt gehen. Das ist insofern äußerst bedauerlich, da die Heilungschancen bei Brustkrebs sich in den letzten Jahren deutlich verbessert haben. Brustkrebs, der in einem frühen Stadium diagnostiziert wird, kann bei weit über 80 % der Frauen geheilt werden.

Zurückzuführen sind diese verbesserten Überlebenschancen auf der einen Seite durch stark verbesserte Früherkennungsmaßnahmen mit besser geschultem Personal und viel sensibleren Geräten, die auch viel strahlungsärmer sind, als noch vor ein paar Jahren. Auf der anderen hat sich auch in der Behandlung viel getan. Es gibt eine Vielzahl von Therapiemöglichkeiten (neben der Operation), wie Chemotherapie, Antihormontherapie, Antikörpertherapie und einiges

mehr, was teilweise noch in Studien erprobt wird.

Für eine gute Früherkennung ist es sehr sinnvoll, wenn Frauen ihren Körper möglichst gut kennenlernen, um Veränderungen wahrnehmen zu können. Diese Selbstverantwortung für den eigenen Körper ist nicht nur für den Bereich Brustkrebs, sondern für viele Krankheiten und Lebenslagen von großer Bedeutung.

Wir wissen inzwischen, dass ein gesunder Lebensstil mit fettarmer Ernährung und regelmäßiger Bewegung das Risiko einer Erkrankung vermindern kann. Diese vorbeugende Maßnahme lässt sich leicht in den Alltag einbauen und könnte vielen Frauen helfen, mit dem Thema umzugehen.

Wenn Frauen eine Veränderung ihrer Brust spüren (z. B. eine Veränderung in der Größe der Brust, Dellen oder Vorwölbungen, gerötete oder eingezogene Brustwarzen, aus denen eventuell Flüssigkeit austritt, eine ungewöhnliche Rötung, die wie ein Ausschlag aussieht, ein Knoten, Hautveränderungen, die an dicke Orangenschalen erinnern) sollten Sie möglichst zeitnah ihren Gynäkologen zur Abklärung aufsuchen. In den meisten Fällen wird sich herausstellen, dass diese Veränderungen harmlos sind. Für den Fall, dass es aber doch bösartig sein sollte, ist es wichtig, eine Diagnose möglichst früh stellen zu können. Dadurch verringert man in den meisten Fällen das Ausmaß der operativen Eingriffe, aber auch sehr häufig das der Therapie.

In Deutschland haben wir seit einiger Zeit das so genannte Mammografiescreening. Ein Screening bedeutet, dass symptomlose gesunde Frauen in regelmäßigen Abständen zu einer Art Reihenuntersuchung eingeladen werden.

Das Mammografiescreening in Deutschland wird Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren angeboten. Jede Frau in diesem Alter sollte hierfür alle zwei Jahre eine Einladung erhalten, in der ihr ein spezialisiertes Zentrum genannt wird, bei dem die Mammografie durchgeführt werden kann. Im Rahmen dieses Mammografiescreenings schaut aber nicht nur ein Arzt auf die Mammografie, sondern immer

noch ein unabhängiger zweiter Spezialist und für den Fall, dass beide Ärzte zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen, wird noch ein dritter Spezialist hinzugezogen.

Nur wenn alle drei Ärzte übereinkommen, dass etwas weiter abgeklärt werden müsste, wird die Frau erneut eingeladen. Auch hierbei wird in den meisten Fällen eine Entwarnung kommen. Sollten bei den erneuten bildgebenden Aufnahmen verdächtige Veränderungen festgestellt werden, so wird nicht gleich operiert, sondern es wird unter Bildgebung eine Gewebeprobe entnommen. Hierbei kommt dem Pathologen (einem Spezialisten für Gewebeuntersuchung) eine große Bedeutung zu. Dieser untersucht dieses entnommene Gewebe, um festzustellen, ob es gutartig oder bösartig ist. Erst wenn der Pathologe feststellt, dass es sich um bösartige Zellen oder einen bösartigen Tumor handelt, wird der Frau empfohlen, möglichst zeitnah in ein zertifiziertes Brustzentrum zu gehen, um die Veränderung komplett entfernen zu lassen.

In einem zertifizierten Brustzentrum gibt es von den verschiedenen, medizinischen Fachabteilungen, die bezüglich Brustkrebs von Bedeutung sind, jeweils Spezialisten, die sich auch regelmäßig treffen, um einen Befund und weitere Behandlungsempfehlungen zu besprechen. In Deutschland gibt es weit über 200 dieser zertifizierten Brustzentren, so dass jede Frau auch eines in ihrer Nähe finden kann.

Für weitere Informationen zum Thema Brustkrebsfrüherkennung und -behandlung gibt es die Website www.brustkrebsdeutschland.de sowie eine Hotline der Organisation Brustkrebs Deutschland e. V. unter der **kostenlosen Telefonnummer 0800 0 117 112**. Hierüber können auch einmal im Monat (am ersten Montag zwischen 17.30 Uhr und 19 Uhr) Fragen an einen Brustkrebspezialisten gestellt werden.

RENATE HAIDINGER

redaktion@mediaplanet.com

ANZEIGE

**susan g.
KOMEN
DEUTSCHLAND e.V.**
VEREIN FÜR DIE HEILUNG VON BRUSTKREBS

Hoffmanns Höfe
Heinrich-Hoffmann-Straße 3
60528 Frankfurt am Main
Tel.: +49 (0) 69 678 65 380

Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft
Konto 56636 | BLZ 55020500

5-Euro-Spende* per Handy:

SMS mit Schlüsselwort KOMEN
an die Kurzwahl 8 11 90

Online-Spende:

www.komen.de/spenden

**Je früher Brustkrebs erkannt wird,
desto besser sind die Heilungschancen.**

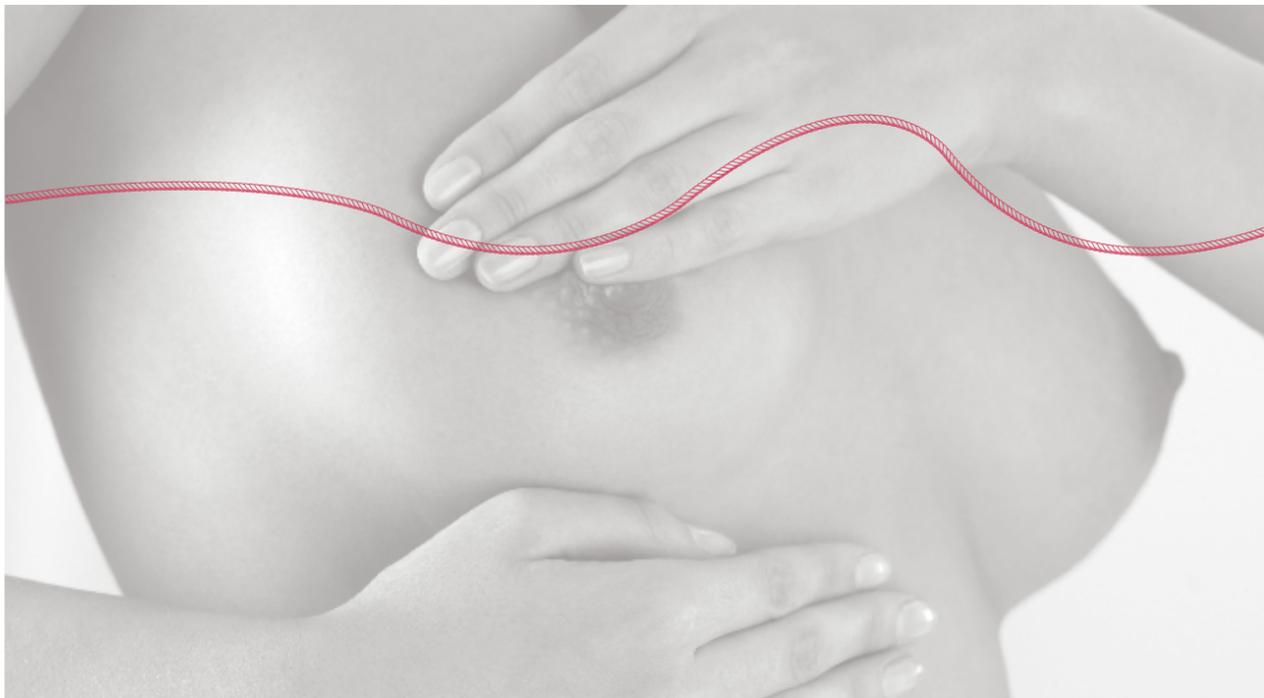
MEHR INFOS UNTER WWW.KOMEN.DE

* Eine SMS kostet 5 Euro zzgl. der normalen Transportgebühr, davon gehen 4,83 Euro direkt an Susan G. KOMEN Deutschland e.V. Dies ist ein Service der spendino GmbH.

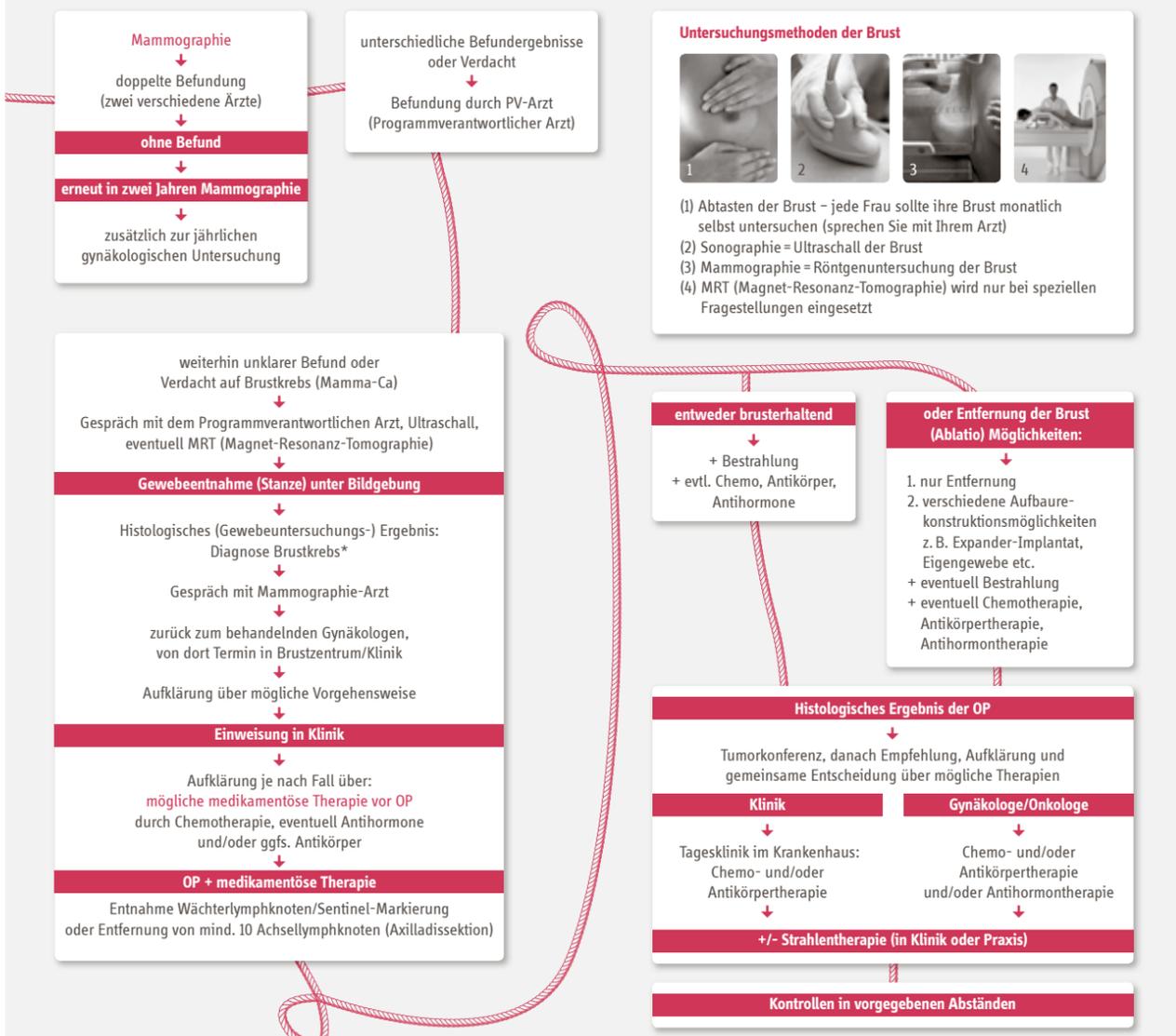
ANZEIGE



Roter Faden Mammographiescreening – von der Untersuchung bis zur Behandlung



Roter Faden Mammographiescreening – von der Untersuchung bis zur Behandlung



* Bei Brustkrebsvorstufen DCIS/LCIS kann die Vorgehensweise abweichen

Mit freundlicher Unterstützung von

So senken Sie Ihr Brustkrebsrisiko

Wer raucht, erhöht massiv sein Lungenkrebsrisiko. Das weiß jeder Teenager. Aber hätten Sie gewusst, dass Sie durch Ihren Lebensstil Einfluss auf Ihr Brustkrebsrisiko nehmen können? Die größten Risikofaktoren für Brustkrebs können Sie leider nicht beeinflussen: das Frau-sein und das Älterwerden. Aber Frauen, die nicht übergewichtig und körperlich aktiv sind, erkranken um rund 25 Prozent seltener an Brustkrebs. Manche Studien gehen sogar von einem um 40 Prozent niedrigeren Brustkrebsrisiko aus.

Der Hintergrund: Unser Aktivitätsniveau und die Ernährung beeinflussen unser hormonelles System. Ein Zuviel an Östrogenhormonen im Körper kann sowohl die Krebsentstehung begünstigen als auch das Krebswachstum fördern. Wer das Brustkrebsrisiko senken will, sollte aber nicht nur auf die Kalorienzufuhr achten, sondern sich auch regelmäßig körperlich betätigen. Bewegung wirkt der Entstehung von Übergewicht entgegen und senkt den Blutzuckerspiegel im Körper. Auch die Ernährungsweise beeinflusst den Blutzuckerspiegel: Er steigt bei Süßigkeiten und Süßgetränken, während Vollkornprodukte, Hülsenfrüchte und Obst den Blutzuckerspiegel senken. Es kommt also auch bei Normalgewichtigkeit darauf an, sich gesund zu ernähren.

Erst die Kombination aus bewusster Ernährung und Bewegung wirkt sich positiv auf das Brustkrebsrisiko aus. Um diese Wirkung zu erreichen, empfehlen die Fachleute allen Frauen, fünf Mal in der Woche für jeweils mindestens 30 Minuten körperlich aktiv zu sein. Der bewusste Einbau von Bewegungseinheiten in den Alltag leistet hier schon gute Dienste. Aber feste Sporteinheiten, vielleicht auch in Gemeinschaft mit anderen, tun gut und steigern die Lebensqualität. Wer zudem auf Nikotin und weitgehend auf Alkohol verzichtet, senkt das Risiko noch weiter, an Brustkrebs zu erkranken.

Es gibt unzählige Möglichkeiten, sich sportlich zu betätigen. Eine davon ist es, an Laufveranstaltungen teilzunehmen. Die Brustkrebsorganisation Susan G. Komen for the Cure, in Deutschland vertreten durch Susan G. KOMEN Deutschland e.V., Verein für die Heilung von Brustkrebs, appelliert an die Frauen, sich aktiv für ihre Brustgesundheit einzusetzen und die Früherkennung von Brustkrebs nicht zu vernachlässigen. Um verstärkt auf Brustkrebs in der Öffentlichkeit aufmerksam zu machen und zu körperlicher Betätigung anzuregen, wurde der Wohltätigkeitslauf Race for the Cure® ins Leben gerufen. Mittlerweile mobilisiert er jedes Jahr mehr als 1,5 Millionen Interessierte in mehr als 130 Städten weltweit, auch viele Frauen mit Brustkrebs laufen mit. Auf unserer Website www.komen.de sehen Sie, wann und wo der nächste Lauf in Ihrer Nähe stattfindet.

Die risikosenkende Wirkung einer gesunden Lebensweise ist sogar noch größer bei Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind. Wenn diese auf ihr Gewicht achten und sich regelmäßig bewegen, senken sie das Risiko, später erneut an Brustkrebs zu erkranken, um circa 50 Prozent. Weitere Pluspunkte: Die Patientinnen verbessern so ihre physische und psychische Verfassung. Sie haben mehr Kraft und leiden seltener am so genannten Fatigue-Syndrom, das ist extreme Müdigkeit und eine depressive Verstimmung, die häufig bei Krebspatienten auftritt. Bewegung aktiviert die körpereigenen Killerzellen, die Müdigkeit geht zurück und die Stimmung hellt sich auf.

Die Liste der positiven Effekte von gesunder Lebensführung ist lang – sie betrifft nicht nur das Brustkrebsrisiko, sondern auch das Herz-Kreislauf-System, die Psyche etc. Denken Sie daran in Ihrem Alltag, wenn Sie sich überlegen, was Sie kochen und unternehmen wollen!



Katrin Pichlmüller
Referentin Education bei Susan G. KOMEN Deutschland e.V., Verein für die Heilung von Brustkrebs

Geringere Strahlenbelastung – bessere Bilder

Neue Röntengeräte sollen die Früherkennung von Brustkrebs sicherer und genauer machen.

Trotz der sehr hohen Genauigkeit moderner Röntengeräte übersehen Ärzte beim routinemäßigen Brustkrebscreening statistisch etwa 10 bis 30 Prozent aller Karzinome. Dies soll sich mithilfe neuer Diagnoseverfahren ändern.

Alle großen Hersteller bringen derzeit neue Geräte auf den Markt, die die Trefferquote verbessern sollen. Zwei unterschiedliche Funktionsprinzipien der Mammographiegeräte konkurrieren dabei miteinander: Die Tomosynthese und die 3D Mammographie.

Die Hersteller Siemens und Hologic setzen für das Mammographie-Screening der Zukunft auf Tomosynthese. Im Gegensatz zur digitalen Mammographie werden dabei mehrere zweidimensionale Bilder von der Brust gemacht und daraus eine dreidimensionale Ansicht erzeugt. Die Röntgenröhre dreht sich

um die Brust und macht Aufnahmen aus verschiedenen Winkeln. So entstehen etwa 15 bis 25 Schichtaufnahmen vom Brustgewebe. Die Methode liefert gute Ergebnisse, hat aber den Nachteil, dass sie mit einer um etwa 50 Prozent höheren Strahlenbelastung für die Patientin einhergeht, als bei der digitalen Mammographie üblich. „Für den Routineeinsatz im Mammographie-Screening sind diese Geräte deshalb weniger geeignet“, meint etwa Dr. med. Ulrike Aichinger, „Für die Krebsvorsorge bei dichtem Brustgewebe sind sie jedoch viel versprechend“ ergänzt die Expertin, die für das Mammographie-Screening in Niederbayern verantwortlich ist. Mit einem dreidimensionalen Bild könne man auf jeden Fall die Lage von Knoten oder Mikrokalk deutlich besser erkennen als bei allen zweidimensionalen Verfahren, die bislang an der Tagesordnung sind.

Ein ganz eigenes Verfahren der 3D Mammographie verwendet dagegen der japanische Hersteller Fujifilm mit dem System „AMULET“. Es verspricht eine genauere Diagnose bei gleicher Strahlendosis wie in der digitalen Mammographie. Im Gegensatz zur Tomosynthese werden hier nur zwei Aufnahmen von der Brust gemacht, die im Winkel von sechs Grad voneinander abweichen. Legt man diese Bilder übereinander und betrachtet sie mit einer 3D Brille oder auf einem 3D Bildschirm, entsteht eine dreidimensionale Ansicht des untersuchten Gewebes.

Um die Strahlendosis gering zu halten und zugleich eine höhere Auflösung der Bilder zu erreichen, verwendet Fujifilm einen



DIGITALES MAMMOGRAPHIEGERÄT
„AMULET“, VON FUJIFILM
FOTO: FUJIFILM DEUTSCHLAND

patentierten Detektor, der auf einer doppelten Schicht von amorphem (nicht kristallinem) Selen basiert. „In diese Entwicklung hat Fujifilm mehr als zehn Jahre Forschungsarbeit investiert“, erklärt Dr. med. Thomas Berger, General Manager der Medical Division von Fujifilm Deutschland. „Die Röntgenstrahlen werden bei dieser neuen Technologie mit einem ‚optischen Schalter‘ verlustfrei in elektrische Signale umgewandelt. So vermeidet man die gefürchteten Dead-Pixel, also blinde Flecken, durch die Ärzte mitunter Mikrokalzifikationen übersehen könnten“, so Berger.

Im Ergebnis erreicht der Detektor auf diesem Weg bei geringer Strahlendosis eine hohe Ortsauflösung. Er erkennt Mikroverkalkungen, die auf Krebs hindeuten können, ab einer Größe von nur 50 Mikrometern, also 50 Tausendstel Millimetern.

Mit einem Computer Aided Detection System (CAD) unterstützt „AMULET“ Ärzte zudem dabei, die Mikroverkalkungen im Brustgewebe korrekt zu diagnostizieren. Das CAD System vergleicht die Muster der entdeckten Verkalkungen mit jenen, die für Krebs typisch sind. So wird die Zahl der von Ärzten irrtümlich für gutartig gehaltenen Befunde verringert.

In den USA befindet sich die 3D Technologie von Fujifilm derzeit in der klinischen Validierung. Ab Ende des Jahres 2010 soll sie auch in Deutschland bei Professor Dr. Rüdiger Schulz-Wendtland an der Universitätsfrauenklinik Erlangen im klinischen Alltag getestet werden.

Weitere Informationen zum Thema Brustkrebs und Mammographie-Screening finden Sie im Internet unter www.frueherkennung-brustkrebs.de.

BEATE ACHILLES

redaktion.de@mediaplanet.com

ANZEIGE

www.fujifilm.eu


Hightech für die Vorsorge

AMULET von FUJIFILM – ein Meilenstein der digitalen Mammographie: exzellente Bild- und Systemqualität bei höchstem Untersuchungskomfort

- ▶ Doppelte Auflösung bei halber Strahlendosis
- ▶ Innovativer Selendetektor als Ergebnis 10 jähriger Forschung
- ▶ 3D Mammographie mit nur 2 Aufnahmen
- ▶ Übertroffene Bildqualität dank neuer Bildverarbeitungstechnologie




FUJIFILM

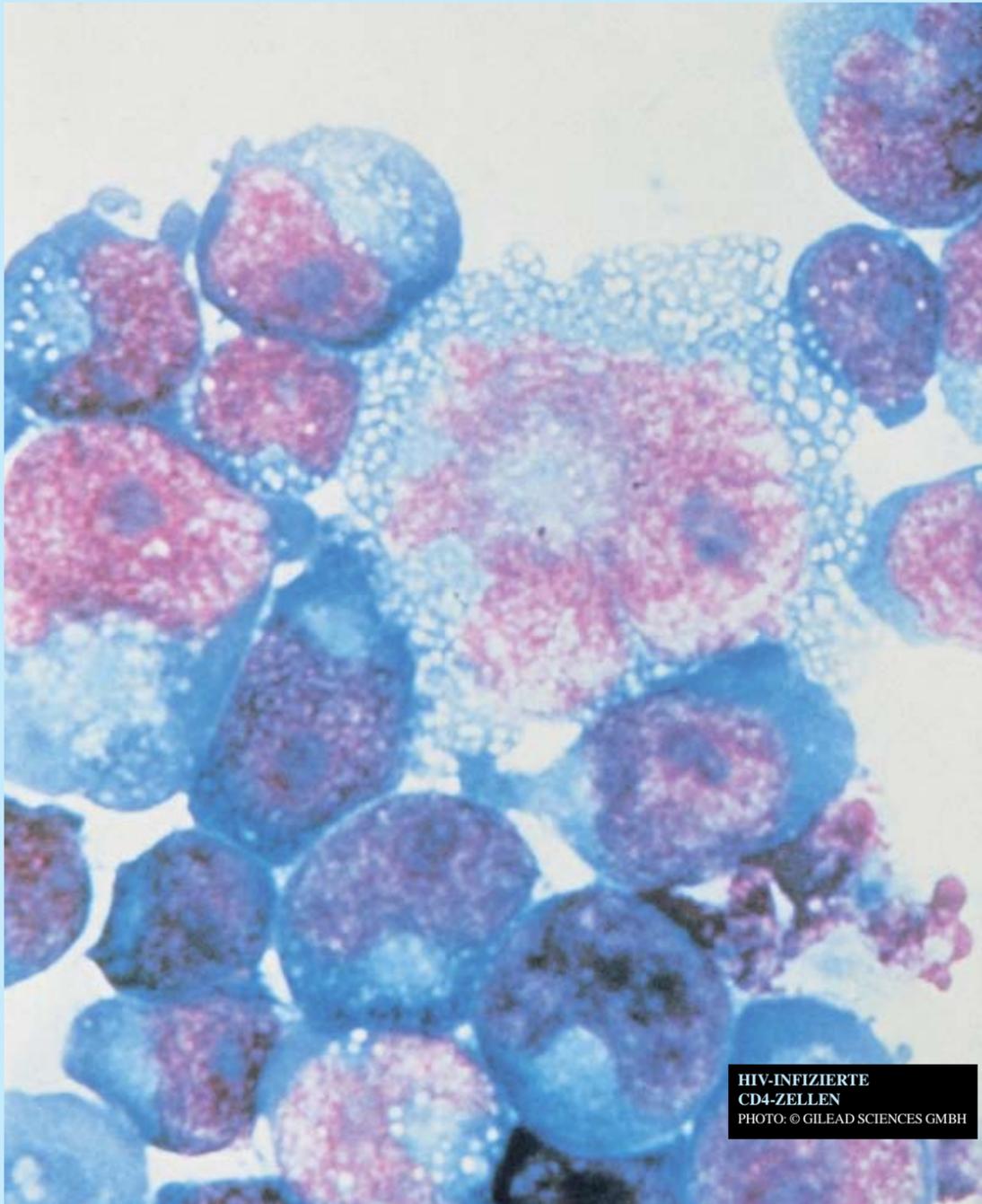
Neueste Erkenntnisse zum Thema „Frauen, Schwangerschaft & HIV“

ANZEIGE

In Deutschland leben derzeit ungefähr 67.000 Menschen mit HIV/Aids; die Anzahl der Neuinfektionen liegt seit einigen Jahren konstant bei etwa 3.000 gemeldeten HIV-Diagnosen jährlich. Während die HIV-Infektion in der erwachsenen Bevölkerung weltweit mittlerweile mehr Frauen als Männer betrifft, infizieren sich in Deutschland etwa 350 Frauen jährlich neu.

Zumeist erfolgt die Übertragung von HIV durch ungeschützten sexuellen Kontakt mit einem HIV-positiven Partner, dem gemeinsamen Gebrauch von Spritzenutensilien sowie durch die Übertragung des HI-Virus von der Mutter auf das Kind. Hinsichtlich der Behandlung gibt es wohl kaum einen Bereich, in dem die medizinische Forschung derartige Fortschritte mit sich gebracht hat wie im Bereich HIV/Aids. Den therapeutischen Quantensprung stellte die Einführung von Therapien, in denen mehrere Medikamente zusammenwirken, dar. Diese wird in der Fachwelt als HAART (Highly Active Anti-Retroviral Therapy) oder auch als cART (combined Anti-Retroviral Therapy) bezeichnet und hat die HIV-Infektion von einer unmittelbar lebensbedrohlichen in eine chronische, behandelbare Erkrankung verwandelt – dieser medizinische Fortschritt führte jedoch dazu, dass das Bewusstsein hinsichtlich der Gefährdung durch HIV über die Jahre hinweg deutlich gesunken ist, obwohl eine HIV-Infektion trotz guter Behandlungsmöglichkeiten nach wie vor nicht heilbar ist.

Neben der Möglichkeit, HIV-infizierte Menschen wirksam zu behandeln, ermöglicht der Fortschritt in der antiretroviralen Therapie Paaren, die von HIV betroffen sind, inzwischen die Realisierung eines Kinderwunsches mit einem sehr geringen Risiko einer Übertragung von HIV. Einen neuen Forschungsansatz stellt in letzterer Konstellation die so genannte medikamentöse Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP), also die Einnahme von antiretroviralen Medikamenten vor einer möglichen Risikosituation für eine Infektion dar: Hierzu gibt es zwar erste positive Erfahrungsberichte aus der Schweiz, dessen ungeachtet sind diese Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt noch als vorläufig zu bezeichnen. Weltweit kontrovers diskutiert wird dabei das EKAF-Statement – diese im Jahr 2008 von der Eidgenössischen Kommission für Aids-Fragen veröffentlichten Empfehlungen beschreiben bestimmte Voraussetzungen, unter denen das HI-Virus im sexuellen Kontakt nicht weitergegeben wird. Dazu gehören die Einhaltung einer antiretroviralen Therapie sowie die regelmäßige Kontrolle durch den behandelnden Arzt, die Viruslast sollte da-



HIV-INFIZIERTE CD4-ZELLEN
PHOTO: © GILEAD SCIENCES GMBH

bei seit mindestens sechs Monaten unter der Nachweisgrenze liegen und außerdem dürfen keine weiteren Infektionen mit sexuell übertragbaren Erkrankungen bestehen. Während Befürworter darin übereinstimmen, dass die Wahrscheinlichkeit einer Infektion unter den genannten Bedingungen tatsächlich zu vernachlässigen ist, bemängeln Kritiker die unzureichende Datenlage – die Frage nach „richtig“ oder „falsch“ ist noch nicht zu beantworten, und muss auch nach individueller Risikobereitschaft, beziehungsweise individuellem Sicherheitsbedürfnis von Fall zu Fall entschieden werden.

Bei Paaren, bei denen beide Partner HIV-positiv sind, kann der Geschlechtsverkehr ohne Kondom erfolgen, wobei das Risiko einer Super-Infektion mit möglicherweise resistenten Viren besprochen werden sollte.

In jedem Fall von besonderer Bedeutung ist die psychosoziale Beratung für beide Partner – diese sollte sowohl vor den entsprechenden Maßnahmen zur Empfängnis als auch begleitend durchgeführt werden.

Der Beginn der Transmissionsprophylaxe beginnt in Form der medikamentösen Behandlung der HIV-infizierten Frau bereits in der Schwangerschaft und richtet sich dabei nach mütterlicher Therapieindikation. Die Therapieauswahl erfolgt nach den gleichen Kriterien wie bei nicht-schwangeren HIV-positiven Frauen.

Um eine wirksame Transmissionsprophylaxe jedoch überhaupt durchführen zu können, ist es unabdingbar, den HIV-Status der Schwangeren zu kennen – aus diesem Grund sollte jeder schwangeren Frau ein HIV-Test empfohlen werden; dabei ist auf jeden Fall zu beachten, dass vor der Durchführung eines HIV-Tests immer das Einverständnis eingeholt werden muss.

Die in den Leitlinien empfohlenen Ziele einer hochaktiven antiretroviralen Therapie (HAART) sind die Unterdrückung infektionsbedingter Symptome durch Hemmung der Vermehrung der HI-Viren, die Verminderung des Fortschreitens der Erkrankung, die Immunrestitution und die Reduktion der chronischen Entzündung – immer gilt es, das Leben des Patienten bei möglichst guter Gesundheit und Lebensqualität zu verlängern. Die Therapie enthält in der Regel drei Substanzen aus mindestens zwei verschiedenen Substanzklassen – auf diese Weise wird die virale Replikation, also die Vermehrung, auf verschiedenen Wegen gehemmt und die Gefahr der Resistenzbildung verringert. Im Moment stehen 28 Substanzen zur Verfügung; diese sind zum Teil in fixen Kombinationen erhältlich, um die Patienten bei der regelmäßigen und pünktlichen Einnahme bestmöglich zu unterstützen. Dank der aktuell verfügbaren hochwirksamen und zugleich verträglichen Therapieoptionen ist es heute möglich, ein fast normales Leben zu führen: Die Lebenserwartung eines HIV-positiven Menschen entspricht fast der eines HIV-Negativen und auch die Lebensqualität hat sich insbesondere dank verbesserter Verträglichkeit und einfacher Einnahme entscheidend verbessert.

Mit freundlicher Unterstützung von Gilead Sciences GmbH

ERFOLGSSTORY

20 Jahre HIV-Therapie

Vor zwanzig Jahren war eine HIV-Infektion noch akut lebensbedrohlich, heute ist daraus eine langfristig behandelbare Erkrankung mit fast normaler Lebenserwartung geworden. Vergleichbare Fortschritte hat es in diesem Zeitraum für keine andere Erkrankung gegeben – trotz anfänglicher großer Probleme.

Auch wenn 1987 erste Medikamente auf den Markt kamen, war es damals noch nicht möglich, das Leben der mit HIV Infizierten zu retten, lediglich der Tod konnte für eine kurze Zeit hinausgezögert werden. Trotz der Einführung neuer Substanzen gab es erste Fortschritte erst Anfang der 90er Jahre: Man behandelte von da an mit einer Zweifachkombination und erzielte bessere Ergebnisse als vorher; die grundsätzlichen Langzeitüberlebenseigenschaften der Patienten blieben jedoch schlecht. Mit der Einführung der so genannten HAART (Hoch Aktive Anti-Retrovirale Therapie) wurde der Durchbruch in der antiretroviralen Therapie geschafft. Dabei nimmt der Patient gleichzeitig mindestens drei Wirkstoffe ein, die aus mindestens zwei Wirkstoffklassen stammen. In den Jahren nach Einführung der HAART stieg die Zahl verfügbarer Substanzen und damit potentiell wirksamer Wirkstoffkombinationen deutlich an und verbesserte die Langzeiterwartungen der Patienten erheblich. Zudem wurde die Therapie immer patientenfreundlicher. Inzwischen wurden verschiedene Präparate entwickelt, die gleich zwei antiretrovirale Wirkstoffe in einer Tablette verbinden. Was jedoch bei aller Begeisterung über den medizinischen Fortschritt nicht vergessen werden darf, ist die Tatsache, dass eine HIV-Infektion zwar langfristig behandelbar, aber eben nicht heilbar ist, und auch ein Impfstoff wird auf absehbare Zeit nicht zur Verfügung stehen.

FAKTEN

- **AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome):** Erworbenes Immunschwächesyndrom, hervorgerufen durch eine Infektion mit dem Humanen Immundefizienz-Virus HIV.
- **1981** wurde in den USA erstmals die Immunschwäche Aids (Acquired Immune Deficiency Syndrome) beschrieben.
- **Auslöser der Erkrankung** ist eine Infektion mit dem HI-Virus, einem Erreger, der die Immunabwehr des Körpers langsam zerstört.
- **Dank wirksamer Medikamente** ist aus der vor 20 Jahren noch akut lebensbedrohlichen Infektion heute eine langfristig behandelbare geworden.

Nutzen Sie Präventionsangebote für die ganze Familie

Mediaplanet-Redakteur Frank Tetzl sprach mit Dr. Katharina Graffmann-Weschke, Ärztin bei der AOK Berlin-Brandenburg und Mutter dreier Schulkinder, über Präventionsangebote für Familien.

INTERVIEW

Frau Dr. Graffmann-Weschke, die AOK Berlin-Brandenburg ist stark in der Familienprävention engagiert. Warum? Wir sind eine der gesetzlichen Krankenkassen, bei denen viele Familien mit Kindern versichert sind. Wir kennen deshalb die Freuden, aber eben auch die Sorgen und Nöte von Eltern und richten zahlreiche Angebote in unserem Programm „Junge Familie“ danach aus. Die Gesundheitskasse unterstützt Familien in Kitas und Schulen - beispielsweise im Bereich Vorsorge, Ernährung und Bewegung mit Projekten wie „Tiger Kids“ und dem kindgemäßen Theaterstück „Henrietta in Fructonia“ als Bausteine des Projekts „Gesunde Kinder - gesunde Zukunft“.

Warum z.B. gerade in den von Ihnen aufgeführten Bereichen?



Dr. Katharina Graffmann-Weschke
AOK Berlin-Brandenburg und Mutter dreier Schulkinder
der Ärztin

Eine bundesweit von uns initiierte Studie zum Thema Familie hat bestätigt, dass leider immer mehr Kinder sich falsch ernähren, zu wenig bewegen, zu viel vor Computer oder Fernseher sitzen. Folge: Etwa 15 Prozent der Kinder in Deutschland sind übergewichtig, sechs Prozent sogar adipös, jedes sechste Kind verhaltensauffällig. Eltern fühlen sich dann oft hilflos; das müssen sie aber nicht. Schon relative Kleinigkeiten können hier positive Wirkung haben: Schon gemeinsames Essen, speziell Frühstück, bei dem man auch mal über den bevorstehenden Tag spricht, oder draußen mit den Kindern rumtollen und dabei gleichzeitig den Fernsehkonsum reduzieren. Die Auswirkungen sind beeindruckend. Beides hat Einfluss auf das Risiko für Übergewicht und psychische Störungen bei Kindern. Der Grund: Körperliche und seelische Gesundheit hängen eng zusammen.

Und ihre Gesundheits- und Vorsorgekurse richten sich sicher auch an dieser Situation aus?

Sicher, das fängt schon für die Kleinsten an mit Kursangeboten wie einem Bewegungsprogramm, Yoga und autogenes Training für Kinder, Ernährungskursen wie „Was Babys gerne essen“ oder „Kochen für Kinder und deren Eltern/Großeltern“ oder dem Ernährungsprogramm als Bestandteil von unserem Kinder- und Jugendangeboten.

Könnten Sie ein bisschen ausführen, was das Programm AOK Junior ist?



SPORT
Sport und Bewegung sind wichtig
FOTO: SHUTTERSTOCK

AOK Junior ist unser kostenfreies Vorsorgeprogramm für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre. In ihm übernehmen Kinder- und Jugendärzte eine Lotsenfunktion. Das Programm beinhaltet neben speziellen Präventionsangeboten insbesondere zusätzliche Leistungen im Bereich der Früherkennung und der Vorsorge, die weit über die gesetzli-

chen Pflichtleistungen der Krankenkassen hinausgehen. Dazu zählen vor allem die Vorsorgeuntersuchungen U10, U11 und J2 sowie eine professionelle Zahnreinigung bei kieferorthopädischer Behandlung und die Versiegelung der vorderen Backenzähne (Prämolaren). Außerdem übernehmen wir unter anderem die Kosten für Haut-Checks zur Früh-

erkenntnis von Hauterkrankungen (Dermatosen), die Früherkennung chronischer Atemwegserkrankungen und eine augenärztliche Früherkennungsuntersuchung.

Ausführliche Informationen

www.aok.de/bb

Gesetzliche Versicherte profitieren von innovativer MRgFUS-Myomtherapie ohne OP

Schon zwei Krankenkassen haben die Kosten für die MR-gesteuerte, fokussierte Ultraschalltherapie (MRgFUS), eine neue Behandlungsmethode in der Myomtherapie ohne Operation, am Therapiestandort Dachau übernommen. Dabei entfernen Ärzte Gebärmuttermyome mit gebündelten Ultraschallwellen.

Dieses noch junge Verfahren sehen viele gesetzliche Krankenkassen bisher noch nicht als Standard-Kassenleistung vor. Zwei Vorreiter-Kassen haben jedoch mit der Amper Kliniken AG in Dachau Direktverträge zur Kostenübernahme geschlossen. Damit können jetzt erstmals gesetzlich versicherte Patienten

von dem vielversprechenden Therapieverfahren profitieren.

Mit der MRgFUS-Therapie hat GE Healthcare in Zusammenarbeit mit dem Unternehmen InSightec ein schonendes, ambulantes Verfahren entwickelt, mit dem Geschwülste der Gebärmutter ganz ohne Operation, völlig unblutig und schmerzarm entfernt werden können. Dabei werden die Myome durch gebündelte, hochintensive Ultraschallwellen bei Temperaturen zwischen 60 und 80 Grad eingeschmolzen. Der Eingriff wird in einem Magnetresonanztomographen (MRT) geplant und gesteuert. Der Vorteil für Frauen mit Kinderwunsch: Die Gebärmutter bleibt vollständig erhalten. Bisher ist das von GE Healthcare und InSightec angebotene

Verfahren zur nicht-invasiven Behandlung von Uterusmyomen die einzige Behandlungsmethode dieser Art, die in Deutschland durch gesetzliche Krankenkassen übernommen wird.

Dr. Matthias Matzko, Chefarzt für klinische und interventionelle Radiologie des Klinikums Dachau und Leiter des FUS-Centers ist es nun gelungen, die ersten Versorgungsverträge zur MRgFUS-Therapie in Deutschland abzuschließen. Am FUS-Center des Klinikums Dachau wird das innovative Verfahren erfolgreich eingesetzt, Patientinnen aus ganz Deutschland und dem Ausland kommen nach Dachau, um ihre Myombeschwerden mit dem innovativen Therapieverfahren ambulant und ganz ohne chirurgischen Eingriff behandeln zu lassen.

„In den letzten Jahren ist die Nachfrage nach einer gebärmutter-schonenden Behandlungsmöglichkeit bei symptomatischen Uterusmyomen stetig gestiegen. Insbesondere bei bestehendem Kinderwunsch ist diese Form der Therapie eine interessante Behandlungsalternative“, so Dr. Matzko. In Dachau kam kürzlich das erste Baby nach einer erfolgreichen MRgFUS-Behandlung zur Welt: „Als Radiologe habe ich in meiner täglichen Arbeit in erster Linie mit klassischen Befunden zu tun. Umso mehr freut es mich natürlich, mit MRgFUS auch therapeutische Erfolge bei unseren Patientinnen erzielen zu können. Unsere Patientin litt an Myomen und hatte bereits seit längerer Zeit versucht, schwanger zu werden. Bereits vier Monate nach der er-

folgreichen Behandlung wurde eine Schwangerschaft festgestellt. Sie verlief ohne Komplikationen, im Juli 2010 kam ein gesunder Junge zur Welt. Es ist ein wirklich schöner Erfolg, dass die Behandlung dazu beigetragen hat, der Patientin ihren Kinderwunsch zu erfüllen!“

Die Amper Kliniken AG in Dachau ist hierzulande eine von vier Einrichtungen, die diese neue Myomtherapie anbieten. Die MRgFUS wird auch in der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Bochum, am FUS-Zentrum am Marienhospital in Bottrop und an der Charité-Universitätsmedizin Berlin durchgeführt.

Die DGGG feiert ihr 125-jähriges Bestehen

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, kurz DGGG, ist mit knapp 7000 Mitgliedern eine der großen medizinischen Fachgesellschaften.

Sie fördert die gynäkologische Forschung und Wissenschaft und gewährleistet die ständige Erneuerung diagnostischer und therapeutischer Richtlinien und Empfehlungen. Alle zwei Jahre werden auf dem Kongress der DGGG neueste Erkenntnisse vorgestellt und diskutiert. In diesem Jahr kann die DGGG ihr 125-jähriges Bestehen feiern. Vom 5. bis 8. Oktober findet der 58. Kongress der DGGG in München statt. Gegründet wurde die Gesellschaft 1885 und kann seitdem



Prof. Dr. Kreienberg
 Ärztlicher Direktor
 Universitätsklinikum Ulm

auf eine bewegte Geschichte in der Frauenheilkunde zurückblicken „Werte, Wissen Wandel“ - lautet insoweit auch das Motto des diesjährigen Kongresses zum Jubiläum.

Erstellt hat es Professor Dr. med. Rolf Kreienberg, Direktor der Universitätsfrauenklinik in Ulm und der 56. DGGG-Präsident.

„125 Jahre Forschung auf dem Gebiet der Gynäkologie stellen einen Wert für sich dar. Die medizinischen Errungenschaften in dieser Zeit waren bahnbrechend. Die Wissenschaft und die Erforschung neuer Methoden haben zu immensen Veränderungen geführt.“, erläutert Prof. Kreienberg. So ist ein Meilenstein in der Gynäkologie die Bekämpfung des Kindbettfiebers. Bis in die späte Mitte des 19. Jahrhunderts war die Infektion das Schreckgespenst für alle gebärenden Frauen. Beherrschbar wurde sie durch die Erforschung der Krankheitsursache und der sich anschließenden Erforschung der Bakteriologie, Antisepsis und Antibiose. Moderne Operationstech-



niken und ein hoher Hygienestandard haben auch den Kaiserschnitt mittlerweile zu einem problemlosen Routineeingriff werden lassen. Laproskopische Operationen, die so genannten Schlüsselloch-OPs, gehören heute zum Alltag in der Gynäkologie.

Die Endokrinologie begann Anfang des 20. Jahrhunderts mit der Erforschung des weiblichen Zyklus und in den 60er Jahren kam die Pille auf den Markt. Heute ist sie das populärste Verhütungsmittel bei jungen Frauen. Neue diagnostische

und therapeutischen Methoden in der Geburtsmedizin haben zu einer der niedrigsten Säuglingssterblichkeitsraten weltweit geführt.

„Und weiterhin explodiert das Wissen in der Gynäkologie geradezu.“, ergänzt Prof. Kreienberg, „Vor Jahren gab es die Reproduktionsmedizin noch nicht. Auch die Bereiche Urogynäkologie, die Pränataldiagnostik und die gynäkologische Onkologie sind neu entstanden.“

Das notwendige theoretische Wissen muss weitergegeben wer-

den, und hier sieht Prof. Kreienberg eine Herausforderung und einen nötigen Wandel für die nächsten Jahre.

„Der Frauenanteil der Berufsanfänger in der Gynäkologie liegt bei rund 80 Prozent. Nur sind die Frauen zur Zeit noch wenig an Spezialisierungen oder Führungspositionen interessiert. Das muss sich ändern.“ Erforderlich seien dafür vollkommen neue Strukturen in der Klinikarbeit, so dass Frauenärztinnen nicht vor der Entscheidung Karriere oder Familie stehen dürften.

„Es müssen Teilzeitstellen ermöglicht werden. Die Arbeitsbedingungen müssen an den Menschen angepasst werden, und nicht die Menschen an die Arbeitsbedingungen.“ gibt Kreienberg zu Bedenken und betont,

„sonst verlieren wir ein immenses Potenzial an gut ausgebildeten Fachkräften.“

ANJA JÖNSSON

redaktion.de@mediaplanet.com

ANZEIGE

Blasenschwäche – Die sanfte Therapie mit Vaginalkonusen

Die Blasenschwäche ist eine der häufigsten chronischen Krankheiten in den westlichen Industrieländern. Allein in Deutschland sind über vier Millionen Menschen davon betroffen. Problematisch ist, dass sich viele der Betroffenen aus dem öffentlichen Leben zurückziehen, da sie mit ihrer Erkrankung eine „Belästigung“ Anderer befürchten. Für eine Blasenschwäche kann es verschiedene Ursachen geben. Wichtig für den Behandlungserfolg ist, dass der Arzt die Art der Blasenschwäche herausfindet. Bei Frauen in jedem Alter ist die häufigste Form der Blasenschwäche die sogenannte Belastungsinkontinenz. Sie ist dadurch gekennzeichnet, dass es in körperlichen Belastungssituationen, wie z. B. beim Husten, Niesen oder Lachen, aber auch beim Stolpern oder Heben von Lasten, zu einem unfreiwilligen Harnverlust kommt. Ursache hierfür ist meist eine Schwächung der Beckenbodenmuskulatur. Durch die körperliche Belastung kommt es zu einem plötzlichen Druckanstieg im Bauchraum und damit auf die Blase. Diesem Druck hat der geschwächte Beckenboden nichts entgegen zu setzen.

Die Beckenbodenmuskulatur fungiert als „Hängematte“ für die Blase und die anderen Organe des Beckens (Gebärmutter und Darm). Um diese Organe in ihrer korrekten Lage halten zu können und um ihre Funktion zu gewährleisten, ist eine starke Muskulatur notwendig. Für eine Beckenbodenschwäche der Frau kann es verschiedene Gründe geben. Bei jüngeren Frauen stellen Schwangerschaft und Geburt die Hauptursache dar, da

hierbei ein starker Druck auf den Beckenboden ausgeübt wird. In den Wechseljahren sind die hormonellen Veränderungen, die einen Verlust der Flexibilität der Beckenbodenmuskulatur verursachen können, der Hauptgrund für diese Form der Blasenschwäche.

Insbesondere in den Anfangsstadien, bei leichteren Symptomen, kann die Belastungsinkontinenz der Frau in jüngeren Jahren oder in den Wechseljahren durch ein Training der Beckenbodenmuskulatur erfolgreich behandelt werden. Dieses Training kann in Form einer physiotherapeutischen Beckenbodengymnastik oder durch die Verwendung von Vaginalkonusen erfolgen. Mit Hilfe von Vaginalkonusen (LadySystem) können Sie Ihre Beckenbodenmuskulatur einfach und effektiv stärken. LadySystem ist diskret zu Hause anzuwenden. Der Vaginalkonus wird wie ein Tampon tief in die Scheide eingeführt und entfaltet seine Wirkung beim Stehen oder Laufen, also während Sie Ihrem normalen Tagesablauf nachgehen. Eine Verbesserung der Symptome ist in vielen Fällen bereits nach 2-3 Wochen zu spüren, innerhalb von 6 Wochen bis zu 3 Monaten erreichen die meisten Frauen einen vollen Muskeltonus. Trainiert werden sollte täglich zweimal über jeweils 15 Minuten. LadySystem besteht aus 5 anatomisch geformten Vaginalkonusen mit unterschiedlichen Gewichten. Das Training sollte mit dem Vaginalkonus begonnen werden, den Sie ohne Probleme halten können. Nach einem 2-wöchigen Training mit diesem Konus probieren Sie den nächstfolgenden. So können Sie den Fortschritt der Stärkung Ihrer Beckenboden-

muskulatur innerhalb von wenigen Wochen fühlen. Das seltene Auftreten muskeltaterartiger Schmerzen zeigt Ihnen, dass die bisher untrainierten Muskeln beansprucht und gestärkt werden.

Mehr Informationen können Sie unter folgender Internetadresse finden: www.apogepha.de



BRUSTKREBS ERKENNEN

INFORMIEREN. NACHDENKEN. ENTSCHEIDEN.

Informiert entscheiden mit den Früherkennungsfaltblättern der Deutschen Krebshilfe. Weitere Informationen unter der Telefonnummer 02 28 / 7 29 90-0 und auf www.krebshilfe.de.

Deutsche Krebshilfe
Buschstraße 32
53113 Bonn

Tel: 02 28 / 7 29 90-0
deutsche@krebshilfe.de
www.krebshilfe.de

Spendenkonto 82 82 82
Kreissparkasse Köln
BLZ 370 502 99



Deutsche Krebshilfe
HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.