

DIAGNOSE KREBS



Neue Therapien Bessere Überlebenschancen von Patienten

Diagnose Brustkrebs Eine Patientin erzählt ihre berührende Geschichte

Cyberknife & Co.
Bessere Behandlung mit neuen Technologien

Magen- und Darmkrebs Ursache sind häufig chronische Erkrankungen

Den Krebs im Visier Forschung erhöht Heilungschancen





Am 4. Februar 2011 ist Welt-Krebstag. Die Deutsche Krebshilfe und zahlreiche weitere Gesundheitsorganisationen in Deutschland und in anderen Ländern nutzen diesen Anlass, um über das wichtigeThema "Krebs" zu informieren.

Krebsprävention & iherkennuna ist alles

m 4. Februar 2011 ist Welt-Krebstag.Die Deutsche Krebshilfe und zahlreiche weitere Gesundheitsorganisationen in Deutschland und in anderen Ländern nutzen diesen Anlass, um über das wichtige Thema "Krebs" zu informieren. Dabei liegen uns insbesondere die Prävention von Krebs und die Krebs-Früherkennung am Herzen. Eine gesunde Lebensweise ist die beste Möglichkeit, einer Krebs-Erkrankung aktiv vorzubeugen. Zu einem gesunden Lebensstil gehören: Nichtrauchen, regelmäßige körperliche Bewegung, gesunde Ernährung und der vorsichtige Umgang mit der UV-Strahlung. Bis zu zwei Drittel aller Krebs-Erkrankungen könnten nach Expertenmeinung so vermieden werden. Ebenfalls wichtig ist die Krebs-Früherkennung. Denn je früher $ein Tumor\,erkannt\,wird, des to\,h\"{o}her\,sind$ zumeist die Heilungschancen. Dies gilt insbesondere für Krebs-Erkrankungen der Haut, der Brust, des Darms, des Gebärmutterhalses und der Prostata.

Früherkennung

Verständlich und ausgewogen berichten wir in unseren Informations-Faltblättern zur Früherkennung ausführlich über die jeweiligen Untersuchungen, über deren möglichen Nutzen



"Die Bevölkerung umfassend aufzuklären, ist nur als Gemeinschaftsaufgabe zu verwirklichen".

Gerd Nettekoven, Hauptgeschäfts-

Deutsche Krebshilfe e.V., Bonn

sowie über potentielle Risiken. Auf Basis dieser umfassenden Informationen sollten die Bürgerinnen und Bürger gemeinsam mit ihrem behandelnden Arzt eine individuelle Entscheidung für oder gegen eine Früherkennungs-Untersuchung treffen. Die Bevölkerung umfassend aufzuklären und sie so zu einer informierten Entscheidung zu gesetzlichen Krebs-Früherkennungsuntersuchungen zu befähigen, ist nur als Gemeinschaftsaufgabe, das heißt in Zusammenarbeit mit den Ärzten, Wissenschaftlern, Gesundheitsmultiplikatoren sowie den politischen Akteuren im Gesundheitswesen, zu verwirklichen.

Nationaler Krebsplan

Gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit, anderen Organisationen sowie Patientenvertretern hat die Deutsche Krebshilfe im Rahmen des Nationalen Krebsplans Handlungsfelder mit definiert, um die Onkologie in Deutschland im Sinne einer besseren Patientenversorgung weiter nach vorne zu bringen. Zahlreiche Arbeitsgruppen im Nationalen Krebsplan, besetzt mit Experten aus allen Bereichen der Krebsmedizin und der onkologischen Versorgung, befassen sich mit den Schwerpunktthemen Krebs-Früherkennung, Qualitätssicherung, den Versorgungsstrukturen sowie der Stärkung der Patientenorientierung -

alles Themen, die Kernanliegen der Deutschen Krebshilfe sind. Wir setzen uns dafür ein, dass die Umsetzung der erarbeiteten Handlungsempfehlungen der Arbeitsgruppen des Nationalen Krebsplans rasch in Gang kommt. Obwohl seit mehr als zwei Jahren am Nationalen Krebsplan gearbeitet wird, sind dieser und auch die bereits erarbeiteten Vorschläge allerdings in der Bevölkerung leider noch zu wenig bekannt.

Spenden hilft!

Um unsere Ziele zur stetigen Verbesserung der Versorgung krebskranker Menschen zu erreichen, fördert die Deutsche Krebshilfe nach dem Motto "Helfen. Forschen. Informieren." Projekte zur Verbesserung der Prävention, Früherkennung, Diagnose, Therapie, medizinischen Nachsorge und psychosozialen Versorgung einschließlich der Krebs-Selbsthilfe.Wir verstehen uns als Anwalt der Krebs-Patienten und setzen uns in allen Breichen der Onkologie und der Gesundheitspolitik dafür ein, dass krebskranke Menschen in Deutschland optimal versorgt werden. Die Deutsche Krebshilfe kann ihre Arbeit nur dank der Spendenbereitschaft der Bevölkerung leisten. Denn unserer Organisation stehen keine öffentlichen Mittel zur Verfügung. Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre von "Diagnose Krebs".



Prof. Dr. med Hadji UK Giessen und Mar-burg HmbH, Standort

Marburg Klinik für Gynäkologie, Gynokologische Endokrinologie & Onkologie

Hightechmedikament kann Menschen mit

Lasertherapie

S. 06

1. Hilft oft bei seltenen Erkrankunger

S. 13

Prostatakrebs



ZWEITE AUSGABE, FEBRUAR 2011

Verantwortlich für den Inhalt dieser-



Project Manager: Kristina Schlüter **Tel:** +49 (0)30 887 11 29 38 Fax: +49 (0)30 887 11 29 37 E-Mail: kristina.schlueter@

mediaplanet.com **Print Director: Editorial Manager: Business Development:**

Mediaplanet Verlag Deutschland GmbH Neuer Wall 80, Hamburg

www.mediaplanet.com

Layout & Design: Sebastian Bensch

Text: Tim Schäfer, Stefan Klotz, Stefan Guther Vertriebspartner: Frankfurter Allgemeine Zeitung, am 04.02.2011

Print: Frankfurter Societäts-Druckerei GmbH

Das Ziel von Mediaplanet ist, unseren Lesern qualitativ hochwertige redaktionelle Inhalte zu iefern und sie zum Handeln zu motivieren. Dadurch bieten wir unseren Inserenten eine Plattform, um Kunden zu pflegen und neue zu winnen. leserservice@mediaplanet.com

ANZEIGE

Chemotherapie bei Brustkrebs: JA oder NEIN?

Um die Heilungsaussichten zu verbessern, folgt auf eine Brustkrebs-OP häufig eine rein vorsorgliche Chemotherapie. Im Frühstadium der Erkrankung, wenn die Lymphknoten noch nicht befallen sind, ist dies oft gar nicht notwendig. Ein neuer Test kann dabei helfen, eine unnötige Übertherapierung zu vermeiden.

Zwei Drittel aller Brustkrebspatientinnen bei denen die Lymphknoten nicht befallen sind (nodal-negativ), benötigen nach der Operation keine Chemotherapie. Bisherige Faktoren, wie zum Beispiel Tumorgröße, Aggressivität der Zellen, sagen wenig über das Rückfallrisiko der einzelnen Patienn aus. Deshalb erhalten nach wie vor viele Patientinnen rein vorsorglich eine Chemotherapie, obwohl sie nie einen Rückfall (Rezidiv) erleiden würden.

Mit dem FEMTELLE® uPA/PAI-1 Test steht ein neuer klinisch validierter Prognosetest zur Verfügung, der zeigt, ob eine Chemotherapie wirklich hilfreich ist. Der Test ermöglicht eine deutlich bessere Abschätzung des individuellen Rückfallrisikos und damit eine verbesserte individualisierte Therapieplanung bei primärem Brustkrebs. Mit dem Test wird die Konzentration von zwei Eiweißstoffen im Tumorgewebe bestimmt: uPA (Plasminogenaktivator vom Urokinasetyp) und PAI-1 (Plasminogenaktivator Inhibitor Typ 1).

Langzeitstudien (10 Jahre) bestätigen, dass Patientinnen ohne Lymphknotenbefall besonders gute Heilungschancen haben, wenn im Tumorgewebe die Konzentration an uPA und PAI-1 gering ist. Diesen Patientinnen kann damit eine Chemotherapie erspart werden. Der Test, so schätzen die Experten, könnte jährlich bei ca. 26.000 Frauen eine wichtige Entscheidungshilfe sein. Bis zu 10.000 Patientinnen pro Jahr könnte damit eine Chemotherapie und die damit verbundenen Belastungen erspart werden

Internationale klinische Studien belegen die Bedeutung des FEMTELLE® uPA/PAI-1 Tests. Die Deutschen Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) empfehlen den Test schon seit 2002 auf höchstem Evidenzniveau (LOE-1a) zur Therapieentscheidung bei nodal-negativem Brustkrebs. Auch die S3 Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft und die amerikanischen Leitlinien der ASCO (American Society of Clinical Oncology) empfehlen den Test.

Deutschlandweit gibt es 22 ausgewählte Einsendelabore, die den Test durchführen. Damit hat prinzipiell jedes Brustzentrum die Möglichkeit den Test durchführen zu lassen. Trotzdem wird der Test nur in einigen Brustzentren routinemäßig eingesetzt. Ein Hauptgrund dafür ist sicherlich die fehlende Erstattung der Testkosten durch die Krankenkassen. Die Kosten von ca. 250 Euro werden bisher nur von einer einzigen Krankenkasse (hkk, Bremen) übernommen Weitere umfangreiche Informationen zum uPA/PAI-1 Test (z.B. Literatur, anbietende Krankenhäuser, Einsendezentren) finden Sie unter:

www.FEMTELLE.de



Der Onkologiepatient und seine Mundschleimhaut

Normalerweise bin ich, Sternzeichen Löwe, eher extrovertiert und eine Frohnatur. Das schlägt sich häufig auch in meinen Beiträgen zu medizinischen Themen nieder. Heute aber bin ich ganz leise. Des Themas wegen.

Haben Sie sich schon einmal den Mund an einer heißen Bratwurst verbrannt? Ja? Dann kennen Sie den Schmerz und wissen auch, daß er erstens eine ganze Weile anhält und Ihnen zweitens Essen und Trinken gründlich vergällt. Das aber ist noch gar nichts. Ist ja auch nur zeitweise, bis die Mundschleimhaut, die recht schmerzempfindlich ist, sich nach etwa 4-6 Tagen erneuert hat. Aber was würden Sie sagen wenn Sie diesen Schmerz dauerhaft ertragen müßten? Genau das ist nämlich häufig als Nebenwirkung einer Chemo- oder Strahlentherapie nach einer Krebserkrankung der Fall.

Wachstumshemmung in Folge einer Krebstherapie

Während einer Krebstherapie wird die Teilung der Schleimhautzellen gehemmt. Generell ist das (ungehemmte) Wachstum von Zellen durch eine solche Therapie ja erwünscht. Leider aber wirkt diese Hemmung auch auf die Schleimhäute. Deswegen werden die normalerweise durch mechanische Kräfte (Essen) abgeschilferten Schleimhautzellen nicht schnell genug erneuert. Die unmittelbar unter der Schleimhaut liegenden Gewebe können dann durch die verringerte "Isolierschicht" leichter durch eindringende Mikroorganismen geschädigt werden. Die Nervenenden in der Mundschleimhaut können stellenweise frei liegen und von außen gereizt werden, wodurch heftige Schmerzen bei der Nahrungsaufnahme verursacht werden. Eine ausreichende Speichelbildung, das Schutzpolster, wird durch die Bestrahlung und Chemotherapie ebenfalls häufig verringert. Eine Entzündung im Mund (Orale Mukositis) entsteht.

Orale Mukositis

Die Orale Mukositis ist zunächst definitionsgemäß eine "akute Entzündung der Mundschleimhaut also eine schwächende Nebenwirkung für Krebspatienten, die mit Strahlenoder Chemotherapie behandelt werden". Mukositisschmerzen halten wegen ihrer "Unerträglichkeit" Patienten oft sogar vom Essen oder Trinken ab, zumindest von der Zufuhr gesunder, ausgewogener Nahrung. Stattdessen essen die betroffenen Menschen häufig Brei. Dadurch kommt es naturgemäß zu einer Schwächung der allgemeinen körperlichen Konstitution des Patienten und leider deswegen häufig auch zu einer notwendigen Änderung in der Krebsbehandlung. Damit aber wird die Wirksamkeit der Behandlung geschwächt.

Die Erscheinungsbilder der oralen Mukositis sind:

- Rötungen und Schwellungen
- Blutungen
- Schmerzhafte Geschwüre

Aber gibt es denn überhaupt eine befriedigende Behandlung dieses Problems?



Gelclair®:

Das Medizinprodukt Gelclair® ist ein innovatives, konzentriertes Mundgel das speziell zur begleitenden Therapie von verletzter Mund und Rachenschleimhaut entwickelt wurde. Es unterstützt die Behandlung der Mundschleimhaut wie zum Beispiel bei einer oralen Mukositis und / oder Stomatitis (allgemeine Entzündung im Mundraum). Es wirkt als Medizinprodukt rein physikalisch, indem es eine Barriere bildet und die wunden Stellen der Mundschleimhaut abdeckt. So kommt es zu einer Schmerzlinderung weil der Film sich schützend auf freiliegende empfindliche Nervenendigungen legt. Die Oberfläche des geschädigten Gewebes wird damit gleitfähig gemacht und befeuchtet. Damit reduziert sich auch die Reizung und Patienten können wieder besser und schmerzfreier essen und trinken Gelclair® wird in Deutschland von der Firma Riemser Arzneimittel AG in Lizenz von Helsinn Healthcare SA (Schweiz) vertrieben.

Anwendung:

Gelclair® ist in zwei Anwendungsformen erhältlich:

- in einer Packung mit 21 Sachets zu je 15 ml Gelclair® sowie
- in einer Flasche mit 180 ml Inhalt

Gelclair® sollte dreimal täglich (alternativ nach Bedarf auch öfter) mindestens eine Stunde vor der nächsten Zufuhr flüssiger oder / und fester Nahrung angewendet werden. Dies sichert dem Präparat eine ausreichende Einwirkzeit. Das Mittel soll eine Minute lang im gesamten Mundraum gründlich durch Gurgeln und Verteilen der Flüssigkeit "herum" gespült werden. Danach wird die Mischung ausgespuckt.

Bezugsquellen:

Sehr schön erläutert eine kleine Broschüre von der Riemser AG die Entstehung, begünstigender Faktoren, Schweregrade der Mukositis, Möglichkeiten der Vorbeugung und eine effektive Behandlung mit dem konzentrierten Oralgel Gelclair®. Diese können Sie direkt von der Webseite unter www.gelclair.de herunterladen auf der Sie ebenfalls weitere, umfassende Informationen zu dem Medizinprodukt Gelclair® finden.

Sinnvoll:

In meinem Buch: Der ältere multimorbide Patient in der Zahnarztpraxis habe ich ausführlich über die zahnärztlichen Belange bei der Behandlung von Krebspatienten geschrieben. Mit Gelclair[®] liegt ein Gel vor das zahnärztlichen und allgemeinmedizinischen Krebspatienten wirklich hilft.

Mein Tipp

Besorgen Sie sich im Internet die erwähnte Informations-Broschüre. Es ist kaum zu ermessen wie viel Lebensqualität Onkologiepatienten mit einer solchen Linderung durch eine Gelclair[®] Behandlung wieder zurückgegeben werden kann! © Dr. Hans H. Sellmann 02 / 2011



Dr. med. dent. Hans H. SellmannArzt für Zahnheilkunde
Autor des Buches "Der ältere multimorbide Patient in der Zahnarztpraxis"

Mit 13 Jahren erkrankte Heiko Schaffartzik an Leukämie. Eine monatelange Chemotherapie rettete ihm das Leben. Zweifel an seiner Heilung hatte der 27-jährige Basketballprofi im Dienste des Bundesligisten ALBA BERLIN seiner Aussage nach nie.

OHNE JEDEN ZWEIFEL

■ Heute spielt die Krankheit für ihn keine Rolle mehr: "Als ich das Krankenhaus verließ, war das Thema für mich erledigt." Ein Gespräch über sportliche Leidenschaft und die Selbstverständlichkeit eines Jugendlichen, den Krebs zu besiegen.

Heiko, mit 13 Jahren sind Sie an Leukämie, dem sogenannten Blutkrebs, erkrankt und konnten diesen nach einer knapp einjährigen Therapie besiegen. Inwiefern spielt ihre frühere Erkrankung heute noch eine Rolle für Sie?

Eigentlich ganz selten, beispielsweise wenn ich mit meinen Eltern über meine Jugend rede, dann aber eher beiläufig. Direkt habe ich mit der Zeit eigentlich abgeschlossen und mache mir darum überhaupt keine Gedanken mehr. Es sei denn ich werde darauf angesprochen, dann kommt die eine oder andere Erinnerung auch mal wieder hoch.

Wie fühlt sich das an?

Komisch, wie etwas das nicht mehr wirklich etwas mit mir zu tun hat. Ich erinnere mich, dass ich vor ein paar Jahren auf meiner alten Station war. Da habe ich echt Beklemmungen bekommen. Ich empfand das nicht als einen schönen Ort und war froh, als ich da wieder raus

Sie leben demnach nicht mit der Angst, dass die Krankheit irgendwann wiederkommt?

Nein.Mir wurde damals gesagt, dass der Krebs bis zu fünf Jahre nach der Ersterkrankung wiederkehren kann. Da dies bei mir nicht der Fall war, mache ich mir auch keine weiteren Gedanken darüber was wäre wenn. So bin ich auch nicht drauf. Für mich war das Thema damals erledigt, als ich die Chemotherapie abgeschlossen hatte. Danach habe ich mir darüber auch gar keine Gedanken mehr gemacht. Ich wollte nur $raus\,und\,Basketball\,spielen.$

Kannst du erklären warum du dich davon so schnell freimachen konntest?

Ich habe die Krankheit nie als etwas so Bedrohliches empfunden. Mich hat damals nur interessiert, wie lange die Chemotherapie dauert und wann ich wieder anfangen kann Basketball zu spielen. Damals hieß es ein halbes bis dreiviertel Jahr. Ich habe ein bisschen rumgerechnet und mir dann das Ziel gesetzt, bei den Norddeutschen Meisterschaften wieder auf dem Platz zu stehen. Vielleicht hatte es damit zutun, dass ich noch so jung war, aber ich habe mir hinsichtlich des Krankheitsverlaufs nie andere Gedanken gemacht.

Inwiefern hat der Sport dir geholfen die Krankheit zu besiegen?

Das kann ich nicht genau sagen, denn mir fehlt ja der Vergleich, wie es ohne den Sport gewesen wäre. Aber natürlich hilft einem eine gute körperliche Konstitution die strapaziöseTherapie besser zu überstehen.

Wie sind deine damaligen Mannschaftskameraden mit deiner Erkrankung umgegangen?

Die haben sich super verhalten und mir das Gefühl gegeben als wäre ich nie weggewesen. Wir haben viel Zeit miteinander verbracht. Diesbezüglich habe ich nichts vermisst. Von einigen habe ich auch ein paar sehr emotionale Briefe bekommen, die mir geholfen haben die Zeit im Krankenhaus zu leichter überstehen.

Wurdest du denn damals umfassend aufgeklärt welchen Verlauf deine Krankheit nehmen kann, oder ha-

ben die Ärzte und deine Eltern die Folgen eines negativen Heilungsprozesses zurückgehalten, um dich nicht mit dem Thema Tod zu konfrontieren?

Ich hatte das Gefühl, dass ich stets in alle Bereiche der Krankheit eingebunden war. Bezüglich der Therapie wurde mir sehr genau erklärt, was gemacht wurde und welche Folgen es hätte, wenn gewisse Sachen nicht anschlagen. Ich fühlte mich also sehr gut aufgeklärt.

Der Tod war für Sie kein Thema?

Nein. Ich habe nicht einmal daran gedacht. Für mich war klar, dass ich wieder gesund werde und dann die Norddeutschen Meisterschaften spiele. Das habe ich dann zwar leider nicht geschafft, aber zwei Wochen später, zur Zwischenrunde, stand ich wieder auf dem Platz.

> TIM SCHÄFER redaktion.de@mediaplanet.com



ANZEIGE

Umfassende urologische Versorgung

- Vorsorge durch neueste Ernährungsempfehlungen
- Individualisierte Früherkennung
- Beratung im zertifizierten Prostatakarzinomzentrum mit fachübergreifenden Tumorkonferenzen
- Alle minimal-invasiven und rekonstruktiven Therapieverfahren
- Rehabilitation mit visueller Beckenboden-Gymnastik, Bio-Feedback etc.
- Leitlinienbezogene Nachbeobachtung

Universitätsklinikum Tübingen Klinik für Urologie

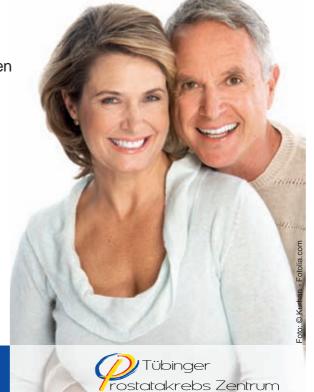


Prof. Dr. med. Arnulf Stenzl, Ärztlicher Direktor

07071 29 86000

E-Mail: urologie@med.uni-tuebingen.de





www.uro-tuebingen.de und www.davinci-suedwest.de



Hilfe durch sportliche Anreize

In der Klinik für Onkologie und Hämatologie am Krankenhaus Nordwest werden unter der Leitung von Frau Prof. Elke Jäger Patienten mit allen Arten von Tumorerkrankungen in sämtlichen Krankheitsstadien, sowie in der Sektion Hämatologie geleitet von Herrn Prof.Eckhart Weidmann Patienten mit gut- und bösartigen hämatologischen Erkrankungen behandelt.Zum Leistungsspektrum der Klinik gehören alle modernen Ansätze zur Systemtherapie, einschließlich immunologischer Verfahren wie die Behandlung mit Antikörpern und Tumorvakzinierung. Zahlreiche experimentelle Therapieformenwerden im Rahmenklinischer Studien angeboten. Aufgrund der wissenschaftlichen Expertisevon Frau Professor Jäger in der tumorimmunologischen Forschung wird neben der Routinediagnostik bösartiger Erkrankungen die ausführliche molekulare und immunologische Diagnostik zur Prüfung der individuell optimalen Behandlungsstrategie angeboten. Im internationalen Forschungsverbund mit dem Cancer Research Institute, New York, werden seit 2 Jahrzehnten mit großem Erfolg Studien zur Tumorvakzinierung durchgeführt.Die erfolgreiche Behandlung bösartiger Erkrankungen beruht auf einem komplexen Zusammenwirken ursächlicher und unterstützender Therapieschritte. Frau Prof. Jäger vertritt daher ein umfassendes Behandlungskonzept, das die Diagnostik und Therapie von Ernährungsstörungen, die psycho-onkologische Diagnostik und Therapie, sowie die Bewegungstherapie begleitend zur eigentlichen onkologischen Behandlung vorsieht. Neueren Daten zufolge haben Sport und Bewegungstherapie eine besondere Bedeutung bei der Therapie bösartiger Erkrankungen. Krebspatienten leiden häufig unter einem Erschöpfungssyndrom so-

 $wie \, unter \, zahlreichen \, subjektiven \, und$ objektiven Nebenwirkungen der Tumortherapie (Übelkeit, Durchfall, Nervenfunktionsstörungen, Blutbildveränderungen etc.). Seit 5 Jahren werden die direkten Effekte der Bewegungstherapie bei Patienten unter laufender Tumortherapie nach Erstellung eines individuellen Trainingsplans erfasst. Patienten, die ein regelmäßiges moderates Ausdauertraining durchführen, leiden wesentlich seltener an krankheits- oder therapiebedingten Belastungen, insbesondere dem Fatigue-Syndrom. Direkt therapeutische Auswirkungen des Sports zeichnen sich ab: die Aktivierung immunologischer Kontrollmechanismen und psychologische Effekte mit verbessertem Coping-Verhalten führen zu einem besseren Behandlungsergebnis. Daher können alle Patienten am Krankenhaus Nordwest nach sportmedizinischer Eingangsuntersuchung an begleite $ten\,Sportgruppen,Sportwettk\"{a}mpfen$ und medizinisch begleiteten mehrtätigen Sportveranstaltungen teilnehmen. Neben objektiv messbaren Mechanismen zur Krankheitskontrolle erfüllt der Treffpunkt "Patientensportgruppe"nicht nur eine wichtige soziale Funktion im Sinne der Begegnung, des Erfahrungsaustauschs & der Selbstunterstützung untereinander, sondern motiviert zur gemeinsamen Durchführung der Trainingseinheiten, auch über den Treffpunkt hinaus. Die medizinisch dokumentierbare Steigerung der körperlichen und psychischen Leistungsfähigkeit fördert die Fähigkeit zur Wiedereingliederung in Berufs-und Familienleben trotz laufender Tumortherapie und leistet damit einen signifikanten Beitrag zu einer bestmögliche Lebensqualität.

> TIM SCHÄFER redaktion.de@mediaplanet.com

VORSORGE-TIPPS

Gesund ernähren

Eine vollwertige und bedarfsgerechte Ernährung frei von Fremd- und Schadstoffen. Frische Lebensmittel enthalten zahlreiche sekundäre Pflanzenstoffe, welche die Abwehrkräfte des Organismus stärken. Ideal sind 50 % frisches Obst oder frisches Gemüse!

Volles Korn

Getreide und Getreideprodukte: Nur das volle Korn gewährleistet eine hohe Nährstoffdichte. Vermeiden Sie Mehl" vom Typ 405, da bei diesem wichtige Stoffe entfernt wurden: Es fehlen 40 bis 90 % der Vitamine, Mineral- und Ballaststoffe.

Fleisch nur in Maßen

Fleisch nur in Maßen. Es enthält unerwünschte Stoffe wie gesättigte Fettsäuren, Cholesterin und harnsäurebildende Substanzen. Besonders ungesund: Fleischwaren, die auf dem offenen Grill zubereitet wurden. Genießen Sie besser mindestens einmal pro Woche Fisch: Er ist reich an Selen, Jod und ungesättigten Fettsäuren.

Wenig Fett

Fett vermeiden. Nehmen Sie täglich nicht mehr als 40 g streichbare und 30 bis 40 g unsichtbare Fette zu sich. Zu viel schadet dem Verdauungstrakt, den Blutgefäßen und fördert Übergewicht.

Zucker reduzieren

Zucker reduzieren. Zucker enthält weder Vitamine, Ballaststoffe noch andere lebensnotwendige Nährstoffe.

STEFAN KLOTZ

redaktion.de@mediaplanet.com

ANZEIGE



gisches Zentrum Coburg DKG Zertifiziertes
Onkologisches Zentrum

Ein Unternehmen der regioMed-Kliniken GmbH





Fachkliniken, Institute und Zentren

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie

Klinik für Anästhesiologie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Medizinische Klinik Neurologische Klinik

Klinik für Onkologie und Hämatologie

Klinik für Radioonkologie

Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Wirbelsäulenchirurgie

Klinik für Urologie und Kinderurologie

Zentralinstitut für Radiologie und Neuroradiologie Schwerpunkt Radiologie

Schwerpunkt Neuroradiologie Zentralinstitut für Laboratoriumsmedizin

Institut für Pathologie

Institut für Klinische Forschung

Interdisziplinäres Tumorzentrum

Prostatakarzinomzentrum

Gefäßzentrum

Kinderwunschzentrum

Brustschmerzeinheit (CPU)

Stroke Unit

Multiple-Sklerose-Zentrum

Palliativmedizinisches Zentrum



Kontakt

Krankenhaus Nordwest Steinbacher Hohl 2-26 60488 Frankfurt a.M. Tel (069) 76 01 - 0 Fax (069) 76 01 - 38 38 info@krankenhaus-nordwest.de www.krankenhaus-nordwest.de

NEWS

Lasertherapie bei Seltenen Erkrankungen

■ Chronisch seltene Erkrankungen müssen nicht immer angeboren sein. Sie können entweder durch Unfall oder andere Erkrankungen erworben sein, oder sich bei einer angeborenen Anlage erst im Laufe des Lebens als Komplikation entwickeln. Das Spektrum dieser Erkrankungen ist entsprechend vielfältig.

"In der Allgemeinheit sicherlich am bekanntesten sind die Muskelerkrankungen und die Stoffwechselstörungen, die durch das Neugeborenen-Screening heute vielfach frühzeitig erkannt und behandelt werden können. Daneben gibt es aber auch Erkrankungen, die zu Fehlbildungen und Tumoren führen. Auch wenn sie äußerlich unterschiedlich erscheinen und auch unterschiedliche genetische Veränderungen haben, so haben einige dieser Erkrankungen doch eine gemeinsame Störung im Stoffwechsel, so dass ein alter, fast in Vergessenheit geratener Begriff wieder seine Berechtigung erhält: Die Phakomatosen. Sie alle haben eine Störung im sogenannten RAS-Stoffwechsel, die aber zu völlig unterschiedlichen Reaktionen führt. Bei der Neurofibromatose v. Recklinghausen und der tuberösen Sklerose Bourneville-Pringle bilden sich Tumore aus, bei dem Sturge-Weber-Syndrom und dem Parks-Weber-Klippel-Trenaunay-Syndrom Gefäßfehlbildungen. Obwohl diese riesige Ausmaße an-



PROF. DR. HANS-PETER BERLIEN. Chefarzt der Lasermedizin in der Evangelischen Elisabeth Klinik und Experte der Tumor-Lasertherapie.

FOTO: EVANG. ELISABETH-KLINIK

nehmen können, sind es immer Gewebswucherungen bestehenden Gewebes und keine tumorösen Neubildungen.

Hilfe durch Lasertherapie

Auch wenn man die Ursachen nicht beseitigen kann, kann die Lasertherapie diesen Patienten vielfach helfen. Beim Recklinghausen und beim Bourneville-Pringle können die zum Teil auf dem ganzen Körper befindlichen Tumore entfernt und damit nicht nur die Entstellung vermindert, sondern vor allem Komplikationen wie Entzündungen, Infektion und Entartungen verhindern werden. Bei den Gefäßfehlbildungen wird durch die Laserbehandlung die Durch-

blutung wieder normalisiert. Geschieht das rechtzeitig, können vielfach die Gewebswucherungen vermieden werden, zumindest werden die Komplikationen wie Blutungen und Gerinnungsstörungen verringert. Auch zu den Gefäßfehlbildungen, obwohl genetisch ganz andere Störungen vorliegen, gehört der M. Fabry und der M. Osler. Beim der Hereditären Hämorrhagischen Teleangiektasie des M. Osler-Rendu-Weber kann durch die Laserbehandlung die Häufigkeit und Stärke der lebensbedrohlichen Blutungen verringert werden. Eine andere Gruppe ist das basaloide Naevuszell-Gorlin-Goltz-Syndrom. Neben Fehlbildungen der Knochen entwickeln die Patienten bereits

im jungen Alter bösartige Hauttumore. Basaliome, wie sie sonst eher typisch für den alten Menschen sind. Da diese Tumore sich über den ganzen Körper verteilen und immer wieder neubilden, ist ein Herausschneiden gar nicht möglich. Mit der Photodynamischen Lasertherapie (PDT) können diese Tumore frühzeitig immer wieder behandelt werde, so dass so ein Wachsen in die Tiefe und eine Streuung verhindert werden kann.

Baustein im Behandlungskonzept

Auch zu den chronisch seltenen Erkrankungen gehören die Keloide. Sie sind immer erworben, nach Verbrennungen, Operationen und Unfällen und verursachen wachsende behindernde schmerzhafte Narben. Über die Ursachen ist noch nichts genaues bekannt, aber sie bilden krankhafte Gefäßneubildungen, die zu diesen Beschwerden führen. Mit dem gleichen Laserprinzip, mit dem man die Feuermale und Blutschwämme behandelt, kann man diese Gefäßneubildungen behandeln und somit diesen Patienten das Leiden lindern. Typisch für alle diese Chronisch Seltenen Erkrankungen ist, dass sie nicht nur ein Symptom, sondern häufig unterschiedliche Erkrankungen verursachen. Darum ist der Laser nicht das Allheilmittel, sondern ein Baustein im Behandlungskonzept.

PROF. DR. HANS-PETER BERLIEN redaktion.de@mediaplanet.com

FAKTEN

Anwendung der Lasermedizin bei Chronisch Seltenen Erkrankungen

FOTO: FOTOAGENTURCAMERA 4 GBR

■ 50 Jahre Laser

Der Laser ist in diesem Jahr 50 Jahre geworden. Im Laufe der Zeit haben sich verschiedene Laserverfahren zur Behandlung dieser Erkrankungen etabliert. Tumore können mit dem Laser entweder herausoperiert bzw. präzise abgetragen werden, im Gewebe durch Wärme verödet (koaguliert) oder mit einer Photodynamischen Therapie (PDT) zerstört werden. Mit der interstitiellen Therapie (ITT), intraluminalen oder endovenösen Therapie (EVLT) werden die angeborenen Gefäßanomalien behandelt, mit der Photodisruption die kapillären Fehlbildungen wie das Feuermal.

■ Hämangiom oder Blutschwamm

Unter dem Sammelbegriff "Hämangiom" oder "Blutschwamm" werden die unterschiedlichsten Erkrankungen zusammengefasst. Die "International Society for the Study of Vascular Anomalies" (ISSVA) unterscheidet streng die angeborenen Gefäßanomalien in Gefäßtumore und Gefäßfehlbildungen. Die auf Belov und Loose zurückgehende Hamburger Klassifikation teilt die angeborenen Gefäßanomalien nach den drei Grundfragen "Was? Wo? Wie?" ein, wobei die entwicklungsgeschichtlichen (embryologischen) Aspekte bestimmend sind. Damit lassen sich alle angeborenen Gefäßanomalien präzise und sicher klassifizieren und so eine rationale Therapie planen.

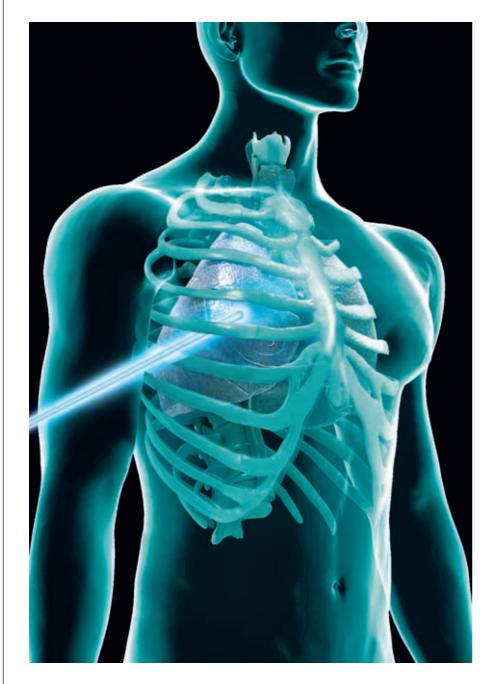
■ Vaskuläre Malforamtionen

Zu den Gefäßfehlbildungen (vaskuläre Malforamtionen) zählen das Sturge-Weberund das Klippel-Trenaunay-Syndrom die venösen Malformationen wie blue-rubber-bleb-Synlrom, die arteriellen Malformati onen, wie das Angioma racemosum, Parks-Weber-Syndrom, und das Lymphangiom mit den Sonderformen des Gorham-Stout-Syndroms und der Lymphangioleyomyomatose. Das Kasabach-Merrit-Syndrom gehört nicht zu den Fehlbildungen, sondern ist eine Gerinnungskomplikation bei einer besonderen Form des angeborenen Gefäßtumors, dem Hämangioendotheliom.

TIM SCHÄFER

redaktion.de@mediaplanet.com







RINECKER PROTON THERAPY CENTER

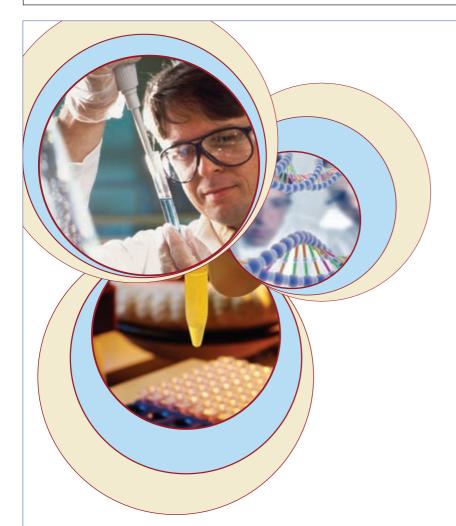
DAS ERSTE KLINISCH BETRIEBENE
PROTONENBESTRAHLUNGSCENTER IN EUROPA

Das RINECKER PROTON THERAPY CENTER in München bietet mit der Protonentherapie eine einzigartige Chance bei der Bestrahlung von Krebstumoren.

- MODERNSTE PRÄZISIONSTECHNOLOGIE
- ERHÖHTE HEILUNGSCHANCEN
- MINIMIERTE NEBENWIRKUNGEN
- ERWEITERTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN
- DOSIS IM GESUNDEN NUR 20-35% ALLER RÖNTGEN-VERFAHREN BEI MINDESTENS GLEICHER TUMORDOSIS
- BESTRAHLUNGSMETHODE ERFÜLLT DIE DOSISMINI-MIERUNGSVORSCHRIFTEN DER STRAHLENSCHUTZ-VERORDNUNG NACH §§ 6,80,81

WWW.RPTC.DE | PATIENTEN-HOTLINE: +49 (0) 89 660 680

ANZEIGE



"Wissenschaft ist ein integraler Bestandteil unserer Kultur. Es ist kein fremdartiger Geheimkult, betrieben von einer obskuren Priesterschaft, sondern eine der herrlichsten, intellektuellen Traditionen der Menschheit."

(Stephen Jay Gould)

Die Fortschritte in der Medizin, zu denen auch die Erfindung und Entwicklung von modernen Arzneimitteln durch die pharmazeutische Industrie gehören, sind zivilisatorische Errungenschaften unserer technologischen Welt. Schließlich ermöglichen einige von ihnen die Heilung schwerer Krankheiten, viele andere tragen dazu bei, unheilbare Erkrankungen erträglicher zu machen. Medikamente liefern einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität und zur Verlängerung des Lebens.

Joseph-Wild-Straße 20 81829 München

www.celgene.de





Frage: Ist das Cyberknife die Zukunft der Tumorbehandlung? Antwort: Welche Technologie in zehn Jahren federführend sein wird, ist nicht zu sagen. Aktuell erhalten Hochpräzisionsbestrahlungstechniken wie das Cyberknife einen enormen Stellenwert in der Medizin.

SCHMERZFREIE

■ Das Cyberknife System - Schluss mit dem großen Schnitt. Die Cyberknife Radiochirurgie ist eine neue schmerzlose Behandlungsmethode für robotergesteuerte und bildgeführte Hochpräzisionsbestrahlungen von Tumoren. Wie bei einem Brennglas werden sehr dünne Strahlen von verschiedenen Richtungen auf den Tumor fokussiert, was die tumorzerstörende Wirkung ergibt - der Tumor wird quasi ins Kreuzfeuer genommen. "Nach unserer Erfahrung in München $eignet\,sich\,die\,Cyberknife\,Therapie$ im Wesentlichen als Alternative oder Ergänzung zu einem offenen chirurgischen Eingriff oder einer herkömmlichen, mehrwöchentlichen Strahlenbehandlung", erklärt Privat-Dozent Dr. med. Alexander Muacevic von der Ärztlichen Leitung des europäischen Cyberknife Zentrums München-Grosshadern.

Robotergestützte Radiochiruraie

Die Radiochirurgie wurde vor 60 Jahren am schwedischen Karolinska-Institut von Dr. Lars Leksell, Professor für Neurochirurgie, gemeinsam mit dem Physiker Börje Larsson entwickelt. Der erste Prototyp des sogenannten Gamma-Knife wurde 1968 in Stockholm Installiert. Schließlich entwickelte Dr. John Adler an der Stanford Universität in Kalifornien 1987 das erste Cyberknife. In München-Grosshadern wurde 2005 das erste deutsche Cyberknife Zentrum gegründet, das europaweit über die größte medizinische Erfahrung verfügt, wo bereits hunderttausend Behandlungen mit dem Cyberknife-System durchgeführt wurden.

Neue Wege in der Chirurgie

In der Chirurgie sah die Behandlung eines Tumorpatienten bisher



so aus: Operation, Intensivstation, stationärer Aufenthalt, Rehabilitation. Das Cyberknife bildet nun eine zusätzliche Methode und Option für die interdisziplinäre Tumortherapie zwischen Medizin und Physik. Mit der Cyberknife Technik ist es möglich, die Bewegung von Tumoren während der Behandlung zu erfassen und auszugleichen. Das Kamerasystem erkennt kleinste Bewegungen im Submillimeterbereich und gleicht diese automatisch aus. Im Vergleich zu konventionellen Methoden bietet das robotergesteuerte System wesentliche Vorteile für den Patienten: eine einmalige ambulante Behandlung, keine Narkose und Operation, kein Krankenhausaufenthalt, keine Schmerzen und Rehabilitation, geringe Erholungszeit und schnelle Rückkehr in Alltag und Berufsle-

System der Zukunft?

"Hochpräzisionsbestrahlungstechniken erhalten aktuell einen enormen Stellenwert in der Medizin. Welche Technologie in zehn Jahren federführend sein wird, ist nicht zu sagen. Je früher Tumore erkannt werden, desto besser lassen Sie sich mit Cyberknife effektiv und nebenwirkungsarm ausschalten", so Dr. Alexander Muacevic. Prinzipiell würden zwar alle Tumoren für eine Cyberknife-Behandlung infrage kommen, derzeit können aber nicht alle Arten behandelt werden: "Es kommt immer auf die spezielle Situation an. Entscheidend ist Zahl, Größe und Lage des Tumors", so Dr. Alexander Muacevic. Allgemein gelte jedoch, dass einzelne Tumore von geringer Größe als Alternative zur Operation mit dem Cyberknife hervorragend behandelt werden können.

ANZEIGE

STEFAN GUTHER

redaktion.de@mediaplanet.com





KOMPETENZ UND NÄCHSTENLIEBE SIND UNSER FUNDAMENT

- Zertifiziertes Onkologisches Zentrum
- Zertifiziertes Darmzentrum
- Zertifiziertes Brustzentrum
- Zertifiziertes Gynäkologisches Krebszentrum
- Zertifiziertes Prostatazentrum Zertifizierte Chest Pain Unit
- (Brustschmerzeinheit)
- Zertifizierte Stroke Unit
- (Schlaganfallspezialstation)
- TÜV Zertifikat Qualitätsmanagement Akutschmerztherapie basierend auf der Initiative Schmerzfreie Klinik, akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerz

"Es verschafft mir Freude, verzweifelten Menschen zu helfen Halt und Orientierung zu finden."



KRANKENHAUS

Diplom Psychologe Hannes Clausen, Psychoonkologie

Kath. Marienkrankenhaus GmbH, Alfredstraße 9, 22087 Hamburg, Telefon 040 / 25 46 - 0, www.marienkrankenhaus.org



Diagnose: Lungenkrebs

Nach aktuellen Schätzungen des Robert Koch Instituts Berlin erkranken jedes Jahr in Deutschland rund 50 000 Menschen neu an einem Bronchialkarzinom. Lungenkrebs ist die häufigste tumorbedingte Todesursache beim Mann und nach Brustund Dickdarmkrebs die dritthäufigste bei der Frau.

Das größte Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken, haben nach wie vor die Raucher. Nach Angaben der Deutschen Krebshilfe sind 90 Prozent aller Lungenkrebsfälle auf das Rauchen zurückzuführen. Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) sterben hierzulande jährlich 110 Tausend Menschen an den Auswirkungen des Tabakkonsums.

Prävention und Therapie

"Die beste Prävention gegen den Lungenkrebs wäre, wenn wir es in Zukunft hinbekommen würden, dass unsere Kinder nicht mehr rauchen", sagt Privat-Dozent Dr. med. Jürgen R. Fischer, Chefarzt der Abteilung Innere Medizin II Onkologie mit Palliativmedizin und Leiter des Lungenkrebszentrums der Klinik Löwenstein. "Die effektivste Behandlung des Lungenkrebses ist die Heilung durch Operation in Kombination mit mehreren Therapieverfahren", so der Thoraxonkologe, der seit sieben Jahren in der Lungenfachklinik



Priv.-Doz. Dr. med. Jürgen R. Fischer Chefarzt Klinik für Innere Medizin II Onkologie, Klinik Löwenstein

tätig ist. Eine Operation ist aber nur in 30 Prozent der Fälle möglich, weil diese Krebsart erst spät Symptome verursacht und zu 70 Prozent in nicht operierbaren Stadien entdeckt wird (siehe auch Tippbox rechts).

Moderne Medikamente

Heute sei es aber möglich durch Medikamente den Tumor soweit zu verkleinern, dass er operabel wird. "Wenn man bedenkt, dass noch vor 15-20 Jahren nur die für den Patienten mit schrecklichen Nebenwirkungen verbundene klassische Chemotherapie zur Verfügung stand, hat sich bei uns in der Forschung und Praxis die Welt komplett verändert", erklärt Chefarzt Jürgen R. Fischer. Die Entwicklung geprüfter moderner Medikamente hat einen sehr hohen Stellenwert im zertifizierten Lungenkrebszentrum Löwenstein. In der Forschung wird hier auch erfolgreich mit einer Klink in den USA zusammenarbeitet: "Damit sind heute maßgeschneiderte Therapien für den Patienten möglich, anstatt Therapien von der Stange wie noch vor 5 Jahren."

Bessere Lebenserwartung

Verbessert hat sich neben der Verträglichkeit der Chemotherapie auch die Lebenserwartung und Lebensqualität eines an Lungenkrebs erkrankten Patienten. Zudem sei es möglich, Medikamente zu verabreichen, die in bestimmten Fällen noch besser wirken würden als die Chemotherapie: "Wenn Tumore schmelzen wie Butter, dann sind das für uns kleine Wunder."

STEFAN GUTHER redaktion.de@mediaplanet.com

FAKTEN

Die Lunge - eines unserer wichtige ten Organe. FOTO: FOTOL

Erste Symptome – was tun?

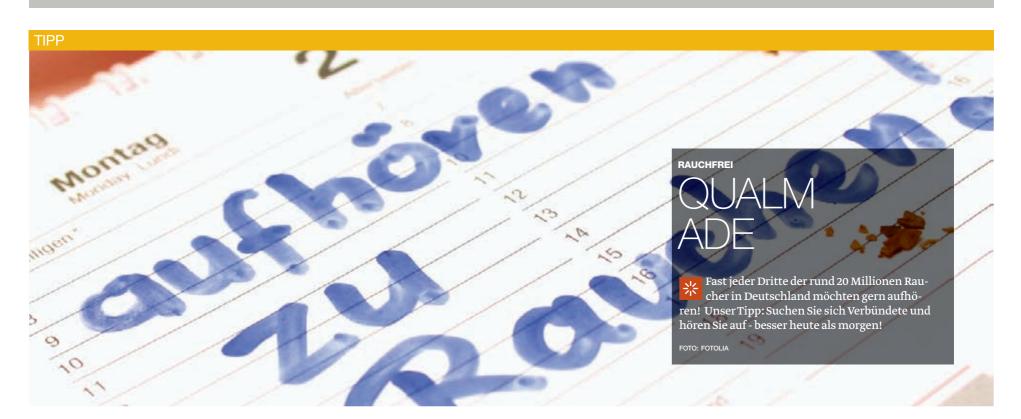
In der Medizin gibt es für den Lungenkrebs keine adäquate Früherkennungsmöglichkeit.Ärzte und Wissenschaftler prüfen derzeit, ob sich mit modernen Techniken wie der Computertomographie der Lunge, der photodynamischen Diagnostik und durch Methoden der Molekularbiologie Verfahren für allgemeine Früherkennungsprogramme entwickeln lassen.

Symptome

Lungenkrebs verursacht keine typischen Frühsymptome und wird in der Regel erst in späten Stadien festgestellt. Anzeichen von Lungenkrebs können jedoch sein: ständiger Reizhusten, Blut im ausgehusteten Schleim, erhöhte Körpertemperatur, Schmerzen in der Brust, Atemnot, plötzlich auftretendes Asthma oder Bronchitis, wiederkehrende Lungenentzündungen, andauernde Erkältungskrankheit und Abgeschlagenheit oder ein plötzlicher Gewichtsverlust.

Ärztlicher Rat

Stellt man Veränderungen solcherart bei sich fest, sollte man diese Symptome umgehend vom Hausarzt und gegebenenfalls von Fachärzten abklären lassen. Tabakraucher sind die größte Risikogruppe für Lungenkrebs und sollten jährlich zur Vorsorgeuntersuchung gehen.



MEDIA

Krebsgefahr durch chronische Erkrankung

■ Frage: Besteht ein Zusammenhang zwischen chronischen Entzündungen und bösartigen Tumorerkrankungen?

Antwort: Ja, so Prof. Dr. Florian Greten vom Institut für Molekulare Immunologie an der Technischen Universität München. Er geht davon aus, dass bei 20 Prozent aller maligner Erkrankungen eine chronische Entzündung vorausgegangen ist.

Die Vermutung, dass zwischen Entzündung und Karzinogenese eine Verbindung besteht geht weit bis in die Antike zurück und epidemiologische Studien haben diesen Zusammenhang mittlerweile eindeutig bestätigt. Derzeit geht man davon aus, dass ca.20% aller maligner Erkrankungen auf dem Boden einer chronischen Entzündung entstehen. Diese chronischen Entzündungen können durch virale oder bakterielle Infektionen hervorgerufen werden. Die bekanntesten Beispiele sind unter anderem das Bakterium Helicobacter pylori

das zur Ausbildung einer Gastritis bzw. eines Magenulkus führen kann und das Risiko deutlich erhöht ein Magenkarzinom zu entwickeln oder das Humane Papillomavirus welches das Risiko an einem Zervixkarzinom zu erkranken steigert.

Erhöhtes Tumorrisiko

Für die Entdeckung dieses Zusammenhangs wurde der frühere Direktor des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg Professor

Prof. Dr. Udo Vanhoefer,

Chefarzt im Zentrum für Me-

dizin im Katholischen Mari-

enkrankenhaus in Hamburg,

über Symptome, Therapie-

ansätze und Heilungschan-

Herr Professor Vanhoefer,

welche Symptome können

auf ein Magenkarzinom hin-

Es gibt keine charakteristischen

Krankheitszeichen, aber klinische

Symptome wie Schluckbeschwer-

den, häufiges Erbrechen, ungewollter Gewichtsverlust, Appetit-

losigkeit, Blutungen aus dem Ma-

gendarmtrakt können auf ein Ma-

genkarzinom hinweisen und soll-

ten diagnostisch abgeklärt werden.

■ Welche Behandlungsme-

thoden kommen zum Einsatz

wenn die Erkrankung des Ma-

weisen?

cen des Magenkarzinoms.

Harald zur Hausen im Jahr 2008 mit dem Nobelpreis ausgezeichnet. Neben infektiösen Ursachen, können aber auch Übergewicht, Zigarettenrauch oder vermehrter Alkolholkonsum eine chronische Entzündung induzieren oder chronische entzündliche Erkrankungen wie z.B. die Colitis ulcerosa oder der Morbus Crohn das Risiko einer Tumorerkrankung deutlich erhöhen. Inzwischen geht man davon aus dass im Prinzip jede Tumorerkrankung, auch solche die nicht auf dem Boden einer vorhergehenden chronischen Entzündung entstehen, mit einer entzündlichen Reaktion im Tumorstroma einhergehen. So ist durch genetische Mausstudien in den letzten 10 Jahren deutlich geworden, dass sich die zelluläre Zusammensetzung sowie die Aktivierung bestimmter entzündlicher Botenstoffe (Zytokine) im sogenannten Tumormikromilieu ganz entscheidend auf das Tumorwachstum auswirken. So konnte gezeigt werden, dass es von erheblicher Bedeu-



PROFESSOR DR. FLORIAN GRETEN forscht im Bereich Darmkrebs. FOTO: TU MÜNCHEN

tung für das Überleben von Kolonkarzinompatienten war ob es im Tumorgewebe zu einer Akkumulation von T Zellen kam und so überlebten Patienten, bei denen viele T Zellen im Tumor gefunden wurden deutlich länger.

Strategien für die passende **Therapie**

doch protektiv und so gibt es ver-

Darmschleimhaut (gastrointestinale

Stromatumoren) sind selten und ma-

chen zusammen weniger als 2 Pro-

zent aller Darmkrebsfälle aus.

Nicht alle Leukozyten wirken je-

schiedene Studien die gezeigt haben dass Patienten, bei denen es zu einer Akkumulation von Makrophagen im Tumor kommt, eine schlechtere Prognose haben. Entscheidend ist jedoch nicht allein die An- oder Abwesenheit dieser Zellen im Tumorgewebe sondern insbesondere wie diese Zellen aktiviert sind und welche Signalwege innerhalb dieser Zellen, bzw. in den Tumorzellen aktiviert sind. Am Beispiel eines Entzündungsassoziierten Kolokarzinommodells konnte die Gruppe von Prof. Greten unter Verwendung entsprechender Knockoutmäuse zeigen, dass zwei Signalwege die zur Aktivierung der Transkriptionsfaktoren NF-B und STAT3 führen ganz wesentlichen Einfluss auf die Tumorentwicklung nehmen und den ersten genetischen Link zwischen Entzündung und Karzinogenese etablieren. Diese Daten liefern jetzt ein relativ gutes Bild der molekularen Veränderungen in Bezug auf Zell-Zellinteraktionen sowie die Aktivierung beteiligter Signalwege während der Entzündungs-assoziierten Karzinogenese und machen deutlich dass sowohl NF-B als auch STAT3 zwei zentrale Knotenpunkte in diesem Prozess darstellen. Dieses molekulare Verständnis kann nun als Grundlage für neue Strategien in der Thera-

TIM SCHÄFER

In den letzten 30 Jahren hat die Anzahl der Darmkrebsneuerkranpie des Kolonkarzinoms dienen.

kungen in den Industrieländern zugenommen und gilt als eine der häufigsten, bösartigen Erkran kungen, die für 15 Prozent aller Krebstodesfälle verantwortlich ist.

redaktion.de@mediaplanet.com

... zur Darmkrebserkrankung ■ Darmkrebs ist in Deutschland

die zweithäufigste Krebserkrankung. 6 Prozent der Männer und Frauen sind davon betroffen.

FAKTEN

■ Rund 90 Prozent der bösartigen Darmtumore bilden sich aus dem Drüsengewebe (Adenokarzinome) des Dickdarms. Weitere Tumorerkrankungen des Darms, beispielsweise Karzinoide, Erkrankungen der glatten Muskulatur (Leiomyosarkome) und des Bindegewebes der

Bei lokal begrenztem Magenkarzinom stellt die komplette chirurgische Tumorentfernung die einzige Möglichkeit auf eine Heilung dar. Hierbei wird gegebenenfalls in Anhängigkeit der Tumorausdehnung stemische Chemotherapie der Operation vor- und nachgeschaltet.

■ Wovon ist der Einsatz einer Chemotherapie abhängig?

Für Patienten mit einem metastasierten Magenkarzinom gilt die Gabe einer systemischen Chemotherapie heute als Therapie der Wahl. Durch die palliative Chemotherapie mit verschiedenen Medikamenten wird die Überlebenszeit deutlich verlängert und die Beschwerdesymptomatik verbessert. Für das metastasierte Magenkarzinom werden außerdem die ersten Ansätze einer individualisierten molekularen Tumortherapie mit dem Antikörper

gens diagnostiziert wurde? Trastuzumab (Herceptin) verfolgt.

■ Das Magenkarzinom gilt in der westlichen Welt als rückläufig bei den Neuerkrankungen. Worauf führen Sie das zurück?

figkeit von Neuerkrankungen mit Magenkarzinom und damit auch die Sterblichkeit während der letzten Jahrzehnte deutlich zurückgegangen ist, zählt das Magenkarzinom weltweit noch zu den häufigsten bösartigen Erkrankungen. In Europa wurde im Jahr 2004 bei 171.000 Patienten ein Magenkarzinom neu diagnostiziert. In Deutschland hat sich in den letzten drei Jahrzehnten die Inzidenz des Magenkarzinoms auf mehr als ein Drittel verringert.

■ Wie fällt die Prognose hinsichtlich einer vollständigen

Heilung aus?

Trotz aller positiven Entwicklungen in diesem Bereich ist das fortgeschrittene Magenkarzinom immer noch für die Patienten eine lebensbedrohliche Erkrankung. Hinzu kommt, dass Tumorzellmetastasierung und Resistenzentwicklung gegenüber den Krebsmedikamenten die Überlebenschancen der Patienten deutlich mindern. Deswegen ist eine ganzheitliche Behandlung des Patienten wichtig, die neben der onkologischen Therapie auch die soziale und psychoonkologische Betreuung beinhaltet. Die Entwicklung neuer molekularer Therapieansätze ist Gegenstand derzeitiger klinischer Studien, und wird hoffentlich absehbar die Prognose dieser Patienten weiter verbessern.

STEFAN KLOTZ

redaktion.de@mediaplanet.com

MELDUNG

Magenkrebs: Früherkennung und Prävention

Risikofaktoren für die Entstehung eines Magenkarzinoms erkennen und vermeiden.

5 Prozent der malignen Erkrankungen des Magen-Darmtraktes liegen im erblichen Bereich. Wer in der Familie eine mindestens zweifache karzinogene Vorgeschichte aufzuweisen hat, sollte sich nicht scheuen, einen Arzt aufzusuchen, um sich gegebenenfalls einer Magenspiegelung zu unterziehen.

Die weiteren Ursachen für Magenkrebs finden sich im bakteriellen Bereich wieder. Eine langjährige Besiedelung des Magens durch das Helicobacter pylori Bakterium ist eines der Hauptauslöser für das Magenkarzinom. Als eines der häufigsten bakteriellen Infektionen des Menschen wird das Helicobacter-Bakterium durch Speichel, infizierte Lebensmittel und Haustiere übertragen und gilt als Auslöser für Magenbeschwerden, Blähungen, Sodbrennen oder Durchfall. Normalerweise kann es bei einer Diagnose mit Antibiotikum gut behandelt werden. Siedelt es sich allerdings auf Dauer an, kann es zu Entzündungen der Magenund Darmschleimhaut führen und in dessen Folge zu Magengeschwüren. Etwa die Hälfte der 60-jährigen in Deutschland ist davon betroffen.

Das Helicobacter-Bakterium ist nicht die alleinige Ursache für Magenkrebs, erhöht das Risiko aber um das Fünffache zu erkranken. Um im Vorfeld einer Infektion vorzubeugen gilt es das Ernährungsprofil, welches viele Risikofaktoren abdeckt, um zu stellen. Vor allem häufiger Verzehr von Fleisch und gepökelter Nahrung sollte reduziert werden. Raucherentwöhnung ist der Gesundheit prinzipiell zuträglich. (Infos zum Thema Prävention und gesunde Ernährung siehe Seite 5.) Neben der Magen spiegelung existiert mittlerweile auch ein schnelles nicht invasives Testverfahren, das anhand der Atemluft eine Infektion mit diesem Erreger sehr zuverlässig nachweisen kann. Bei einem positiven Testergebnis kann eine medikamentöse Therapie die Infektion zurückdrängen und beseitigen und damit auch das Risiko senken, an Magenkrebs zu erkranken.

TIM SCHÄFER

redaktion.de@mediaplanet.com

NEWS

Krebstherapien, weg vom Gießkannenprinzip

■ In den letzten Jahren wurden auf Basis eines immer tieferen Verständnisses der tumorbiologischen Ursachen von Krebs hocheffektive Krebsmedikamente entwickelt. Diese gezielten Krebstherapien sind aber nur bei ganz bestimmten Tumorsubtypen wirksam.

Würde man diese Therapien ungezielt einsetzen ("Blockbuster Prinzip" bzw. Gießkannenprinzip) wären überhaupt keine positive Wirkung festzustellen und lediglich die unerwünschten Nebenwirkungen würden die Situation der Patienten beeinträchtigen. Um die modernen Krebstherapien gezielt einsetzen zu könne ist eine präzise Messung der Zielstrukturen notwendig. Die gegenwärtige Standarddiagnostik, die auf einer ca.30 Jahre alten Technologie beruht, ist allerdings nach großangelegten, neueren Untersuchungen weltweit in ca. 20% der Krebsdiagnosen fehlerhaft.

Ungenaue Qualitätssicherung

Auch in den deutschen Ringversuchen zur Qualitätssicherung der Diagnostik ergab sich eine Ungenauigkeit von bis zu 59% insbesondere in den Fällen bei denen die Krebsmarker nur undeutlich vorhanden waren. Bei manchen Tumorarten wurden die Bedeutung der Krebsmarker auf Grund der technischen Limitationen der Standardverfahren (= "Immunhistochemie Tests") gar nicht erkannt, so dass die entsprechenden, gezielten Therapieansätze dort bis heute nicht angewendet werden. So wurde beispielsweise die Bedeutung von Hormonrezeptoren bei Eierstockkrebs nicht erkannt.

Moderne Techniken

Mit modernen, molekularbiologischen Techniken ("PCR tests") ist dies jetzt allerdings möglich und



PD DR. MED SALAH-EDDIN AL-BATRA Forscher am Institut für klinische Forschung am Krankenhaus Nordwest in Frankfurt.

FOTO: KRANKENHAUS NORDWEST

die Bedeutung von Hormonrezeptoren für Nicht-Brustkrebserkrankungen konnte bewiesen werden. Die antihormonellen Therapien sind aufgrund der jahrzehntelangen, guten Erfahrung bei Brustkrebs hinsichtlich hoher Effektivität, milder Nebenwirkungen und geringer Kosten besonders attrak-

tiv für Patienten, Ärzte und Krankenkassen. Mitte des Jahres sollen erste Studien beginnen, die die Einführung gezielter Therapieansätze beim Magenkarzinom, zum Ziele hat. So ist nunmehr eine im Vergleich zur Standarddiagnostik, zum Beispiel des Her-2/neu Status bei Brustkrebs, genauere Routinetestung möglich, die eine wesentlich genauere Aussage gegenüber den lokal vorhandenen Standardverfahren erlaubt.

Die molekulare Stratifizierung von Tumoren für gezielte Therapiemaßnahmen gilt nunmehr in Fachkreisen als der nächste Schritt hin zu einer individualisierten und personalisierten Krebstherapie.

PD.-DOZ. MED AL-BATRAN redaktion.de@mediaplanet.com



NEWS

DEUTSCHLAND

Ziel der heutigen Krebsforschung

■ Eine maßgeschneiderte Behandlung für jeden Krebspatienten, um unwirksame Therapien und unerwünschte Nebenwirkungen zu vermeiden, ist das vorrangige Ziel heutiger Krebsforschung.

15 Mio Euro helfen

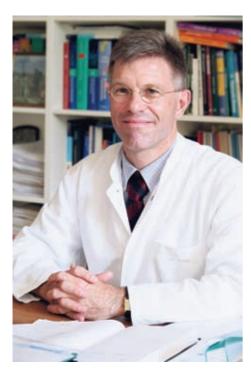
■ Eine wichtige Grundlage dafür ist das Wissen über die genetischen Ursachen der Krebsentstehung. Weltweit arbeiten Wissenschaftler im "Internationalen Krebs Genom Konsortium" (ICGC) daran, die Genome von 50 Krebsarten zu entschlüsseln. Zwei deutsche Projekte zu den Krebsarten Prostatakrebs und Maligne Lymphome beteiligen sich am Internationalen Krebs Genom Konsortium und werden vom Bundesministerium für Bildung und Forschung bis 2015 mit insgesamt 15 Millionen Euro gefördert.

STEFAN KLOTZ

redaktion.de@mediaplanet.com



2. Medizinische Klinik und Poliklinik, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München



Univ.-Professor Dr. med. Roland M. Schmid Direktor der 2. Medizinischen Klinik und Poliklinik, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München

Die II. Medizinische Klinik und Poliklinik ist ein national und international anerkanntes Zentrum, dessen Schwerpunkte die Behandlung von Leber-, Gallengangs- und Pankreaserkrankungen und der Tumortherapie sind. Neben der Behandlung von Patienten mit endokrinologischen Erkrankungen, Diabetes oder Infektionserkrankungen ist die Klinik spezialisiert auf internistische Intensivmedizin sowie die Durchführung von schwierigen endoskopischen Eingriffen.

Pro Jahr werden über 7.000 Endoskopien durchgeführt und über 9.500 Patienten ambulant oder stationär von einem Team bestehend aus 11 Oberärzten und über 40 Assistenzärzten sowie 210 Pflegekräften, Arzthelferinnen und Sekretärinnen behandelt und versorgt.

Ein besonderer Fokus der Klinik ist die gastroenterologische Onkologie. Neben 10 unabhängigen Arbeitsgruppen, die auf hohem internationalem Niveau die Grundlagen von Magen-, Darm- und Pankreaskarzinomen erforschen, werden in enger Zusammenarbeit mit ei-

nem interdisziplinären Team aus Chirurgen, Gastroenterologen, Strahlentherapeuten und internistischen Onkologen im täglich statt findenden Tumorboard für alle Patienten mit Tumorerkrankungen des Magen-Darm-Traktes, der Leber, der Gallengänge und des Pankreas gemeinsame Therapieentscheidungen getroffen.

Die in der II. Medizinischen Klinik angesiedelte onkologische Tagesklinik bietet außerdem die ambulante Betreuung von Patienten mit endokrinologischen oder gastrointestinalen Tumoren an. Zentral sind hier Diagnose-Stellung sowie Durchführung von neoadjuvanten, adjuvanten oder palliativen Therapien. Als besonderen Patientenservice bietet die Tagesklinik ein Beratungsangebot für Patienten und Angehörigen mit auswärts gestellter Tumordiagnose und dem Wunsch nach einer Zweitmeinung (second opinion) an. Ferner beraten die Ärzte der Tagesklinik Patienten und Angehörige mit erhöhtem Tumorrisiko und führen Programme zur Tumorprävention und Nachsorge durch.

Zentrales Anliegen der Tagesklinik ist auch die Durchführung klinischer Studien in der Onkologie. Durch die internationale und nationale hervorragende Vernetzung der Mitarbeiter der Tagesklinik besteht vielfältiger Zugang zu Therapiestudien für alle wesentlichen Tumorerkrankungen des Gastrointestinaltraktes, der Leber und des Pankreas. Dadurch ist es möglich, im Rahmen von Studien neue Medikamente (targeted therapy) und innovative Therapieansätze zu untersuchen und Biomarker bezüglich Therapieansprechen und Prognoseabschätzung zu evaluieren. Derzeit bestehen neuartige Therapiekonzepte für das kolorektale Karzinom, Pankreaskarzinom, Gallengangs/Gallenblasenkarzinom, Leberzellkarzinom, Magenkarzinom, Ösophaguskarzinom und neuroendokrine Tumoren.

Bei Fragen zum Angebot der derzeit durchgeführten onkologischen Therapiestudien Kontakt über das Case-Management: 089/4140-5055, sowie das Studiensekretariat: 080/4140-6706

MENA

NEWS

Bisphosphonate - Das Hightechmedikament

■ Früher wurden Bisphosphonate Waschmitteln zugesetzt, um das Wasser zu enthärten. Heute helfen sie Millionen

Denn viele Krebsarten bilden - wenn sie sich von ihrem Ursprungsort im Körper weiter ausbreiten - Metastasen in den Knochen. Dann stören die Krebszellen das ausgeklügelte Gleichgewicht im Knochen, das im gesunden Zustand aus einem ständigen Aufbau, Abbau und Umbau von Knochensubstanz besteht. An der Dauerbaustelle sind zwei Typen von Knochenzellen besonders beteiligt: Die Osteoblasten bauen Knochen auf, während die Osteoklasten Knochen abbauen.

Die in den Knochen eingewanderten Krebszellen stören dieses sensible Gleichgewicht, sodass vermehrt Knochen abgebaut oder aufgebaut wird. Dabei werden Botenstoffe freigesetzt, die wiederum die Krebszellen zur vermehrten Teilung aktivieren. Ein Teufelkreis der das Wachstum von Knochenmetastasen ermöglicht.

Verschieden Typen von Knochenmetastasen

Experten unterscheiden zwei Arten von Knochenmetastasen. Bei den osteolytischen Knochenmetastasen überwiegt die überschießende Osteoklasten-Aktivität, also der Knochenabbau. Der betroffene Knochen ist nicht mehr stabil, sodass ein erhöhtes Risiko für Knochenbrüche besteht. Werden hingegen vermehrt die Osteoblasten

von den Krebszellen angeregt, entsteht zu viel Knochensubstanz, die allerdings minderwertig und somit auch instabil ist.

Beide Metastasentypen bzw. deren Mischform können so erhebliche Probleme verursachen und die Lebensqualität massiv beeinträchtigen. Ein häufiges Problem sind starke Knochenschmerzen, die sehr belastend sind und häufig zu einer eingeschränkten Beweglichkeit führen. Neben den Schmerzen können Knochenbrüche auftreten. ohne dass der Betroffene zuvor ein adäquates Unfallereignis, also einen Sturz oder Stoß, erlebt hat. Brechen Wirbelkörper ein, kann es zur Nerveneinklemmung kommen. Dabei werden durch den Bruch das Rückenmark und/oder die austretende Nervenbahn geschädigt. Eine Nerven- bis hin zur Querschnittslähmung kann die Folge sein.



KNOCHENMETASTASE. Knochentumor im Bereich der rechten Hand.

Moderne Amino-Bisphos-

In der Behandlung von Knochenmetastasen können – je nach u.a.Ort,Anzahl,Ausbreitung – Operation,Strahlen- und/oder Chemotherapie eingesetzt werden. Die medikamentöse Therapie mit Bisphosphonaten ist bei Knochenmetastasen von Anfang an ein fester

Bestandteil des individuellen Therapiekonzepts. Die Wirkstoffe reichern sich speziell im Knochengewebe an und entfalten dort ihre Wirkung. Aus dem ehemaligen "Waschpulverzusatz" sind mittels Weiterentwicklung hochmoderne Medikamente entstanden, die sogenannten Amino-Bisphosphonate. Wichtig ist bei ihrem Einsatz zu unterscheiden, was für Knochenmetastasen vorliegen. Denn nicht alle Bisphosphonate wirken bei den verschiedenen Metastasentypen gleich gut. Für lediglich ein Bisphosphonat, dem Zoledronat, ist eine Wirksamkeit bei beiden Knochenmetastasentypen nachgewie-

Zahlreiche große Studien belegen, dass Bisphosphonate das Auftreten von Skelettkomplikationen zeitlich hinauszuzögern, aber auch insgesamt verringern. Dabei durchbrechen die Bisphosphonate den Teufelskreis zwischen Tumorund Knochenzellen, indem sie wieder das normale Gleichgewicht zwischen Osteoblasten und Osteoklasten herstellen. Die Schmerzen werden deutlich verringert und die Lebensqualität wird erhalten bzw. verbessert. Die Bisphosphonate stabilisieren den Knochen und können das Fortschreiten der Erkrankung aufhalten. Lebensbedrohliche Komplikationen, die beispielsweise durch Wirbeleinbrüche entstehen, treten deutlich seltener auf. Somit wirken Bisphosphonate auch oft lebensverlängernd.

PROF. DR. MED HADJI redaktion.de@mediaplanet.com

FAKTEN

über Osteoonkologie

- 80% aller Knochenmetastasen kommen bei Brust-, Prostata, Lungen-, Nieren- sowie Neuroblastom-karzinom vor.
- **Zur Diagnose** werden konventionelle Röntgenaufnahmen, Ganzkörperskelettszintigrafie, Computertomografie (CT) und Magnetresonanztomografie (MRT) eingesetzt.
- Von Knochenmetastasen sind vor allem die großen Knochen von Oberschenkel oder Becken, die Rippen und das Brustbein betroffen. Bei Brustkrebs auch häufig Wirbelkörper.
- Bei Brustkrebs-Patientinnen lie-
- gen in ca. 50-60% der Fälle rein osteolytische Metastasen, in ca. 20-30% osteoblastische und in ca. 10-20% gemischte Knochenmetastasen
- Vorwiegend osteoblastischen Metastasen sind typisch für Patienten mit Prostatakrebs.
- Patienten mit Nierenzellkrebs weisen überwiegend osteolytische Knochenmetastasen auf.

Richtige Therapie für Brustkrebs

Jährlich wird bei etwa 58 000 Frauen in Deutschland Brustkrebs diagnostiziert. Durch vorbeugende Therapien konnte das Rückfallrisiko in den letzten Jahren stark reduziert werden.

Einwichtiges Ziel der modernen Brustkrebsbehandlung ist es, Art und Ausmaß der Therapien auf die einzelne Patientin anzupassen. "Die etablierten Prognosefaktoren, die den Krankheitsverlauf ohne Therapie voraussagen, sind nicht ausreichend, das Rückfallrisiko für eine Patientin zufriedenstellendabschätzen zu können, so dass viele der betroffenen Frauen, um nichts zu versäumen, vorsichtshalber übertherapiert werden", so Prof. Dr. Thomssen, Direktor der Universitätsklinik für Gynäkologie an der Martin-Luther Universität in Halle Wittenberg. "Dies betrifft vor allem Brustkrebspatientinnen, bei denen die Lymphknoten in

der Achselhöhle nicht mit Tumorzellen befallen sind und die eigentlich eine günstige Prognose haben". Zusätzliche Informationen über die Biologie des jeweiligen Tumors sind notwendig,um der Patientineine Empfehlung zur Chemotherapie oder nicht geben zukönnen.

Tumorcharakterisierung

Weltweit arbeiten Forscher und Kliniker gemeinsam daran, mit Hilfe von neuen Prognosefaktoren Tumore individuell charakterisieren zu können. Der einzige derzeit in Deutsch-



land empfohlene Prognosefaktor ist der uPA/PAI-1-Test.Das Tumor-assoziierte Protein und sein Inhibitor PAI-1 geben Hinweise auf den Grad der Aggressivität eines Brustkrebses. Die beiden Eiweiße fördern das Abwandern der Tumorzellen in das umliegende Gewebe inklusive Gefäßsystem, so dass es in der Folge zu einer Metastasierung kommen kann. Klinische Studien haben immer wieder bestätigt: Patientinnen mit uPA- und PAI-1-Werten unterhalb der Schwellenwerte benötigen keine vorbeugende Chemotherapie. Und umgekehrt: Erfahren die Patientinnen durch einen hohen uPA- und/oder PAI-1-Wert,dass eine Chemotherapie in ihrem Fall die Heilungschancen erhöht, können sie zumindest mit den unangenehmen Nebenwirkungen, wie Übelkeit und Haarausfall besser umgehen.

Das richtige Testverfahren

Bevor ein Testverfahren von an-

erkannten Gremien für den klinischen Alltag empfohlen wird, müssen diese in entsprechenden klinischen Studien bestätigt werden. So empfiehlt die Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) als ein Organ der Deutschen Krebsellschaft und der Deutschen Ge sellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe seit knapp einem Jahrzehnt die Berücksichtigung der Prognosemarker uPA/PAI-1 für die Therapieentscheidung beim nodalnegativen Mammakarzinom. Auch in Amerika ist der uPA/PAI-1-Test seit 2007 in den Leitlinien. Weitere Testverfahren, die das Aktivitätsprofil von verschiedenen Genen im Tumorgewebe analysieren, werden zurzeit noch in klinischen Studien geprüft.

MARTINA VETTER
CHRISTOPH THOMSSEN

redaktion.de@mediaplanet.com

JD INTERVIEW

Prof. Dr. med HadjiUK Giessen und Marburg HmbH, Standort Marburg Klinik für Gynäkologie, Gynokologische Endokrinologie & Onkologie

■ Wie werden Bisphosphonate verabreicht?

Bisphosphonate gibt es als Tablette und Infusion. Da die Wirkstoffe aufgrund ihrer geringen Fettlöslichkeit nur schlecht aus dem Magen-Darm-Trakt aufgenommen werden, empfiehlt sich die Gabe als Infusion in die Vene. Ein weiterer Vorteil ist, dass bei einer Infusion bereits geringe Dosierungen sehr gut wirksam sind.

Zur Infusion sucht der Patient alle drei bis vier Wochen die Praxis/Klinik auf. Die Infusionszeit beträgt je nach Wirkstoff 15 Minuten bis zu mehreren Stunden. Viele Kollegen und ich selbst befürworten diesen regelmäßigen Kontakt, da er das gute Arzt-Patienten-Verhältnis unterstützt und dem Patienten die Gelegenheit gibt, über sein Befinden und mögliche Probleme zu sprechen.

■ Welche Nebenwirkungen können auftreten?

Bisphosphonate werden in der Regel gut vertragen. Bei der Erstbehandlung kann über ein bis zwei Tagen eine Fieberreaktion auftreten, die jedoch in der Regel ohne weitere Behandlung zurückgeht. Außerdem können unter der Bisphosphonat-Therapie die Nierenwerte ansteigen. Mittels Blutkontrollen wird deshalb die Nierenfunktion vor Therapiebeginn und auch später kontrolliert. Patienten sollten am Tag der Infusion zwei bis drei Liter Wasser oder Tee trinken. Das schont die Nieren und unterstützt sie in ihrer Funktion. Eine sehr seltene, aber schwerwiegende Nebenwirkung stellt eine Schädigung des Kieferknochens dar - die sogenannte Kieferosteonekrose. Das Risiko für diese Nebenwirkung kann durch eine sorgfältige Zahnhygiene und regelmäßige Zahnarztkontrollen sehr wirksam verringert werden.

Können Bisphosphonate auch vor Krebs schützen?

Es gibt starke Hinweise darauf, dass Bisphosphonate besonders bei bestehendem Hormonmangelmilieu eine Anti-Tumorwirkung besitzen. So zeigten mehrere aktuelle Studien bei Patientinnen, deren Brustkrebs erfolgreich behandelt worden war, dass durch eine vorsorgliche Bisphosphonatbehandlung das Rückfallrisiko um etwa ein Drittel verringert werden konnte.

Entfernung des Prostatakarzinoms

■ Die häufigste Erkrankung des Mannes mit 60.000 Neuerkrankungen pro Jahr steht im Fokus des urologischen Interesses.

Nach wie vor stellt die operative komplette Tumorentfernung den Goldstandard dar. Diese operativen Verfahren haben sich in den letzten Jahren weiterentwickelt und verfeinert. Hieraus ist die Möglichkeit der roboterassistierten Operation entstanden. Die roborterassistierte laparoskopische Prostatektomie (RALP) mit dem da Vinci Surgical-System wurde erstmals im Jahr 2000 durchgeführt. Durch die Unterstützung des "Roboters" sieht der Operateur die feinsten Bewegungen im OP-Feld in bis zu 3-facher Vergrößerung und 3-dimensional. Hierdurch kann mittels der miniaturisierten und unter Umständen mikrochirurgisch Operationsscheren und Fasszangen gewebeschonend operiert werden.

Erhalt von wichtigen Nervenfasern

Somit können auf der Prostata verlaufende Nervenfasern, die für die Erektion und die Kontinenz des Patienten entscheidend sein können, schonend abgehoben und erhalten werden. Sollte trotz optimaler Operationsverfahren eine erweiterte Tumorentfernung notwendig sein, um den Tumor komplett zu entfernen, kann in der gleichen Operation entweder ein körpereigener Nerv oder ein zell-



NERVENKONSTRUKTION nach radikaler Prostatektomie.

freier "Ersatznerv" eingesetzt werden, um den Nervenverlauf wieder herstellen, der dann wieder ausheilen kann. Im Vergleich zu den

deren Körperregionen vermieden.

... über Prostatakrebs

■ Beim Prostatakarzinom handelt es sich um eine bösartige Geschwulst. In den meisten Fällen bei etwa 66 Prozent - entstehen Prostatakarzinome in der äußeren Zone der Drüse.

■ Das Prostata-Karzinom ist vor Darm- und Lungenkrebs das häufigste Karzinom des Mannes (26 Prozent aller Krebsneuerkrankungen. 64.000 jährlich)Für Prostatakrebs

gilt: Je früher er festgestellt wird, desto besser sind die Chancen für eine vollständige Heilung.

Erfahren Sie mehr unter

www.krebsgesellschaft.de

www.krebshilfe.de/ www.dkfz.de

herkömmlichen Verfahren mit körpereigenen Nerven wird eine weitere Nervenschädigung in an-

Optimale operative Versor-

Durch die Verbindung modernster Technik, gesteuert durch erfahrenste Operateure mit einem eingespielten Team und neuesten Methoden, wie dem zellfreien Nervenersatz, kann die optimale operative Versorgung erfolgen. Hieraus ergibt sich die weitere Verbesserung des Therapieverfahrens für organbegrenzte Tumore mit maximal gewebeschonendem operativem Vorgehen und der individualisiert angepassten Verfeinerung, wie der Nervenrekonstruktion, bei organüberschreitendem Tumorwachstum. Somit kann für jeden Patienten nach Aussage von Herrn Prof. Stenzl. Chefarzt der Urologischen Klinik der Universitätsklinik Tübingen, das optimale Therapiekonzept erstellt werden. Dieses beinhaltet auch die ergänzende Therapie durch die Vakzinierung zur körpereigenen Tumorabwehr. Mittlerweile gibt es in Deutschland rund 30 Krankenhäuser, die einen solchen Robotor betreiben, unabhängig davon gibt es in Deutschland auch zertifizierte, sogenannte Proststakarzinomzentren". Die Deutsche Krebgesellschaft (DKG) gibt ihren Prostatakarzinomzentren hohe, zwingend zu erfüllende Standards vor.

TIM SCHÄFER

redaktion.de@mediaplanet.com





Prostatakrebs: Vorsorge ist besser als Nachsicht

Prostatakrebs-Vorsorgeuntersuchung. Ein Horrorszenario für die meisten Männer.

Zu Unrecht, denn bereits nach 5 Minuten ist der unangenehme Teil der Untersuchung, das rektale Abtasten der Prostata, in der Regel vorbei. Was bleibt, ist die Gewissheit um den eigenen Gesundheitszustand.

Doch obwohl sich viele Männer nur in äußerster Notwehr zum Arzt zerren lassen, verzeichnen die Mediziner im Vergleich zu den letzten zehn Jahren eine deutliche Verbesserung in puncto Krebsvorsorge. Das liegt vor allem an den verbesserten Nachweismethoden, wie dem PSA-Bluttest, der den Männerkrebs zum Vorschein bringen kann.

PSA bezeichnet einen Eiweißstoff, der vom Körper bei einer Prostata-Erkrankung vermehrt ins Blut abgegeben wird. Bei diesem Test wird anhand zweier unterschiedlicher Werte, dem sogenannten komplexen PSA (cPSA) und dem freien PSA (fPSA) und dem pro-PSA (prostate health index oder PHI) das Krebsrisiko gedeutet. Kritiker sehen bei dieser Methode allerdings den Schwachpunkt darin, dass fast jeder Mann in hohem Alter Krebszellen in der Prostata aufweise.

Fest steht, dass Männer spätestens ab einem Alter von 45 Jahren, zwecks Vorsorge, den Gang zum Urologen antreten sollten. Wer bereits in jüngeren Jahren Beschwerden beim Wasserlassen verspürt, oder durch nächtlichen, plötzlichen Harndrang regelmäßig seinen Schlaf gestört sieht, der sollte allerdings nicht erst bis ins hohe Alter mit dem Besuch beim Arzt warten. Erste Anzeichen für eine Vergrößerung der Prostata sind dann bereits gegeben. Die Vorsorgeuntersuchung gibt Gewissheit und kann Schlimmeres vermeiden.

TIM SCHÄFER

redaktion.de@mediaplanet.com

MENA

INSPIRATION

Neue Therapien erhö-hen Heilungschancen

Frage: Welche neuen Behandlungsmöglichkeiten gibt es gegen Magen-Darm-Tumore? **Antwort:** Neue und zielgerichtete Therapieformen verbessern die Überlebenschance und die Lebensqualität von Pa-

TENDENZ

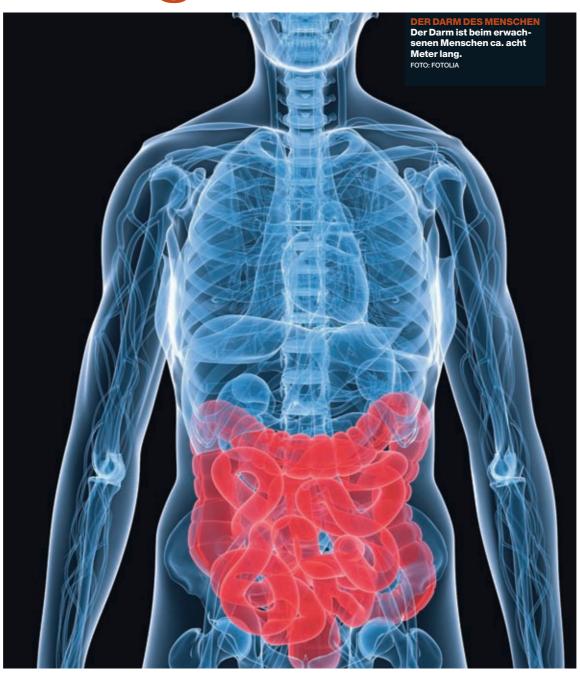
ENTWICKLUNG

Darmkrebs ist behandelbar, in einem frühen Stadium auch heilbar. Wenn es gelingt, das Krebsgewebe vollständig chirurgisch zu entfernen, gilt der Patient als geheilt. In einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium dienen die Therapien dazu eine weitere Ausbreitung des Tumors aufzuhalten und krebsbedingte Beschwerden zu verhindern, weiß PD Dr. Florian Lordick vom Städtischen Klinikum Braunschweig. Damit kann bei vielen Patienten oft über Jahre ein Leben mit sehr guter Lebensqualität erreicht werden.

Dr. Lordick ist führend auf diesem Gebiet. Den Kampf gegen Magenund Darmkrebs hat er sich zu seiner Forschungsaufgabe gemacht. Seit anderthalb Jahren ist er Chefarzt am Städtischen Klinikum Braunschweig. Dort baut er ein neues Krebszentrum auf, in dem er Spitzenmedizin und Forschung auf dem Gebiet der Onkologie betreibt. Vor allem bei Magenkarzinomen konnte in letzter Zeit ein Durchbruch erzielt werde, erklärt der Chefarzt. Bei einer breit angelegten Studie wurden viertausend Patienten mit Magenkarzinomen auf das Vorkommen von sogenannten HER2-Rezeptoren getestet. Bei etwa jedem 5. Patient wurden besonders viele dieser Rezeptoren nachgewiesen. HER2 ist ein Protein, das natürlicherweise auf den Zellen menschlicher Organe vorkommt. Bei Krebsgeschwüren, bei denen besonders viele HER2-Rezeptoren ausgebildet sind - der Fachmann spricht von "überexprimiert" - befinden sich auf der Zelloberfläche etwa 10 bis 100 mal so viele Rezeptoren. Bei einer Überexpression kommt es zu einer beschleunigten Tumorzellteilung. Der Krebs ist aggressiver und breitet sich schneller aus. Diese Erkenntnis ist neu und wichtig für die Therapie der Patienten, weiß Lordick. Denn bislang wurden alle Patienten mit Magenkarzinom mit denselben chemotherapeutischen Maßnahmen be-



Priv. - Doz. Dr. med Florian Lordick Chefarzt Medizinische Klinik III Hämathologie und Onkologie Klinikum Braunschweig



handelt. Durch die neuen Erkenntnisse können Tumore mit hoher HER2-Ausprägung mit einer neuen, zielgerichteten Therapie behandelt werden. Denn gegen HER2 existiert ein Antikörper: Trastuzumab kann gezielt gegen HER2-Rezeptoren eingesetzt werden und diese hemmen. In Kombination mit einer Chemotherapie kann dieser Antikörper die Krebszellen wirksamer ören, als es mit Chemothe pie alleine gelingen würde. Studien belegen, dass so eine deutlich bessere Kontrolle über den Tumor und eine Verlängerung des Überlebens betroffener Patienten möglich geworden ist. Auch bei Darmkrebs gibt es neue wichtige Entwicklungen. Vor einigen Jahren waren Fachleute sich noch einig, dass bei Metastasenbildung in der Leber eine häufige Folge von Darmkrebs - nur eine Chemotherapie in Frage kommt, um das Leben des Patienten zu verlängern. Eine Operation der Leber erschien zwecklos. Heute sehen Fachleute wie Dr. Lordick das anders.Die Spezialisten überprüfen

heute immer wieder, ob das Organ operierbar ist. So könne sich nach einer intensiven medikamentösen Behandlung von einigen Wochen das Blatt wenden, erklärt der Chefarzt. Eine aktuelle Studie belegt, dass bei 40 Prozent der als zunächst nicht als operabel eingestuften Patienten bei einer weiteren Prüfung

doch noch eine Operation mit Erfolg durchgeführt werden kann. So haben heute viele Patienten auch mit Metastasenbildung eine Chance auf Heilung.

TIM SCHÄFER

redaktion.de@mediaplanet.com

FAKTEN

Magendarmkrebs

Bei Magendarmkrebs (Magendard) genkrebs) teilen sich bestimmte Zellen des Magens unkontrolliert - es entsteht ein bösartiger Tumor. Bei dem Großteil der betroffenen Patienten sind die magensaftbildenden Drüsenzellen betroffen. In diesem Fall spricht man von einem Adeno-Karzinom.

Späterkennung

Obwohl Magenkrebs in den letzten Jahren seltener geworden ist, zählt er zu einer der häufigschen. Hauptgrund dafür ist die Späterkennung. Die Heilungsperspektiven sind umso größer, je früher der Tumor behandelt wird.Deutschlandweit wurde im Jahr 2004 bei etwa 7.800 Frauen und 11.000 Männer Magenkrebs diagnostiziert. Männern erkranken in etwa mit 70 Jahren, Frauen bei etwas mehr als 75 Jahren. Weltweit schwankt die Häufigkeit des Magenkrebses beträchtlich.In Japan beispielsweise erkranken weit mehr Menschen an Magenkrebs als in den USA oder in Deutschland.

ten tumorbedingten Todesursa-



Facharzt für Innere medizin, Hämatologie und internistische Onkologie, Klini-

Krebs im Alter

Aufgrund der steigenden Lebenserwartung in **Deutschland wird es in** den nächsten 50 Jahren zu einer erheblichen Zunahme überwiegend älterer krebskranker Menschen kommen.

Gerade diese Patienten haben oft Begleiterkrankungen oder sind bereits vor Diagnose der bösartigen Erkrankung im täglichen Leben auf Hilfen angewiesen. Bis vor wenigen Jahren wurden deshalb alte Patienten selten nach den allgemein geltenden Therapiestandards behandelt. "Aus Sorge vor schweren Komplikationen wurde von vorne herein eine vermeintlich besser verträgliche, aber weniger effektive Chemotherapie begonnen oder es wurde sogar gänzlich auf eine Therapie verzichtet.

Einschränkungen im Alter

Auch in Therapiestudien wurden Patienten über 70 Jahre meist nicht eingeschlossen. Inzwischen liegen ausreichende Erfahrungen über den Nutzen und die Verträglichkeit der Chemotherapie im Alter vor. Entscheidend ist die frühzeitige Erfassung relevanter körperlicher und geistiger Einschränkungen, die in die Therapieentscheidung mit einfließen müssen.Je älter ein Mensch wird umso mehr rücken andere Fragen in den Vordergrund wie "Was habe ich in meinem Alter von einer Krebstherapie zu erwarten?" oder "wie verändert sich meine Lebensquali-

Besonderheiten älteren Menschen

Bei jüngeren Patienten wird die Prognose fast ausschließlich von den Parametern des Tumors, wie Tumorart und Tumorausbreitung bestimmt. Bei älteren Patienten haben zusätzlich verschiedene altersspezifische Faktoren einen direkten Finfluss auf die Krankheit und auf die Verträglichkeit der Therapie. Mit steigendem Alter nimmt die Zahl der chronischen Krankheiten, wie Bluthochdruck, Diabetes, Nieren- und Herzschwäche zu. Mit jeder neuen Krankheit steigt parallel die Anzahl der einzunehmenden Medikamente. Eine frühzeitige ärztliche Beurteilung der unterschiedlichen Organerkrankungen und der Medikamenteneinnahme ist deshalb für eine individuelle Behandlungsplanung unerläßlich. So profitieren auch alte Patienten von den unstrittigen Fortschritten der onkologischen

Die Forschung hat den Krebs im Visier

■ Krebs ist und bleibt eine

der bedeutendsten Gruppe von Krankheiten für die Menschheit. Gezielte Therapieansätze, sogenannte "Target-Therapies", sollen die Behandlung verbessern und Erkrankten die Tür in ein sorgenfreieres Leben öffnen.

DieWHO prognostiziert, dass 2020 die Zahl der Krebsleiden weltweit bereits bis auf 15 Millionen Erkrankungen gestiegen sein wird, eine Steigerung von rund 50% verglichen mit den 10 Millionen Krebspatienten im Jahr 2000. Eine signifikante Verlangsamung dieses Trends oder eine universelle Therapie ist weiterhin nicht in Sicht. Auf den ersten Blick ist der Onkologie-Markt mit einem Volumen von ca. \$40 Milliarden im Jahr 2009 einer der größten und attraktivsten Märkte für die pharmazeutische Industrie. Dies spiegelt sich auch in der sehr umfangreichen Entwicklungs-Pipeline wieder, die zum Beispiel mehr als 700 komplett neuartige Therapeutika für Gewebetumore enthält. Auf der anderen Seite ist gerade die pharmazeutische Forschung in der Onkologie jedoch auch gekennzeichnet durch ein hohes Risiko zu scheitern, durch hohe regulatorische Anforderungen und Auflagen sowie durch Markterosion durch Generika und Nacharmer-Produkte. Des Weiteren bedürfen neue, innovative Medikamente in der Regel komplett neue Therapieansätze. Dies ist mit noch längeren Entwick-



PHARMAZEUTISCHE FORSCHUNG. Die Entwicklung von neuen Krebsmedikamenten durchläuft einen langjährigen Prozess.

lungszeiten als in der pharmazeutischen Industrie ohnehin nötig und üblich verbunden.

Therapeutische Antikörper

Einer der bedeutendsten medizinischen Fortschritte in der Onkologie, die Entwicklung von therapeutischen Antikörpern in der Krebstherapie, ist beispielhaft für diese langen Zeiten und den Trend zu innovativen, gezielten Therapieansätzen ("targeted therapy"). Bereits 1975 wurde von Wissenschaftlern eine Methode zur Isolierung und Produktion von Antikörpern entwickelt. In den frühen achtziger Jahren entwickelte sich ein rechter Hype um das mögliche therapeutische Potenzial dieser Moleküle für die Krebstherapie. Trotz des großen Interesses und der hohen Investitionen dauerte es aufgrund vieler therapeutischer und technischer Probleme und Heraus-

forderungen jedoch bis 1997 bis der erste kommerzielle Antikörper auf den Markt kam. Von der ersten akademischen Publikation bis zu dem, von der pharmazeutischen Industrie erforschten und entwickelten therapeutischen Produkt vergingen demnach mehr als 20 Jahre und es bedurfte signifikanter Investitionen.

Zielgerichtete Therapien

Trotz hoher Kosten, einem hohem Entwicklungsrisiko und der langen Entwicklungszeiten liegt der Fokus der pharmazeutischen Industrie in der Onkologie zunehmend auf den spezifischen, "targeted therapy" Ansätzen. Von den mehr als 700 Onkologie-Projekten in der klinischen Entwicklung sind mehr als die Hälfte "targeted thearpies", ca. 20% Zytotoxika sowie ca.15% therapeutische Impfstoffe. Vor allem bei Forschungsprojekten in den frühen

"targeted therapies" als klassische chemotherapeutische Ansätze. Der Trend zur zielgerichteten Therapie ist eine logische Weiterführung der historischen Entwicklungen in der Krebstherapie und berücksichtigt zudem die Erkenntnisse der Grundlagenforschung in Molekularbiologie und Medizin. Bis zu der ersten Anwendung einer chemischen Substanz zur Behandlung eines Tumors wurden Krebserkrankungen allein durch Operationen und/oder Strahlentherapie bekämpft. Diese Ansätze waren zwar in der Lage, lokalisierte Geschwüre zu beseitigen, die Bildung von Metastasen oder die Rückkehr eines Tumors konnte iedoch oft nicht verhindert werden. Strahlentherapie und Operation bilden auch heute noch zwei der drei Säulen der allgemeinen Krebstherapie. In Verbindung mit der klassischen Chemotherapie und zielgerichteten medikamentösen Behandlungen ist man heute eher in der Lage, die Eindämmung einer Krebserkrankung längerfristiger zu erreichen und etwaigen Rückfällen vorzubeugen. Eine Garantie auf eine vollständige Genesung gibt es bis heute nicht. Ein Schritt in die richtige Richtung ist die zielgerichtete Therapie jedoch allemal.

Phasen der klinischen Entwicklung

gibt es mehr als doppelt so viele

Krebs ist und bleibt eine Herausforderung für die moderne Medizin und damit auch für die pharmazeutische Industrie.

> TIM SCHÄFER redaktion.de@mediaplanet.com

MELDUNG

Medikamentöse Tumorbehandlung

Die erste Anwendung einer chemischen Substanz zur Tumorbekämpfung erfolgte 1942, als mit einer Senfgas Substanz (Nitrogen Mustard) ein Tumor zur Remission gebracht wurde.

So genannte Zytotoxika bilden seit ihrer Entdeckung das Grundgerüst der Chemotherapie, die der deutsche Chemiker, Arzt und Immunologe Paul Ehrlicher 1906 ursprünglich zur Bekämpfung der Syphilis entwickelte. Die Problematik bei diesem eher unspezifischen Therapieansatz zur Behandlung einer Krebserkrankung liegt darin, dass derartige klassische chemotherapeutische Medikamente jegliche Zellen beeinflussen die sich teilen. Der Schaden an gesunden Zellen im menschlichen Körper, die sich aufgrund ihrer Funktion regelmäßig teilen müssen, wie z.B. der Darmschleimhaut, den Haarwurzelzellen und den Zellen des Immunsystems ist der Grund für die bekannten Nebenwirkungen der Chemotherapie, wie etwa Durchfall, ein angegriffenes Immunsystem oder der Verlust von Haaren. Während die ersten Chemotherapeutika anfänglich meist in akademischen Instituten identifiziert wurden übernahm in der Folge mehr und mehr die pharmazeutische Industrie die Identifikation von neuen Wirkstoffen, um sie zu effizienten und sicheren Medikamenten zu entwickeln.

STEFAN KLOTZ

redaktion.de@mediaplanet.com

ANZEIGE



Cancer Center Braunschweig



Ihr Ansprechpartner für Krebserkrankungen

Informieren Sie sich telefonisch unter: 0531 595 3224 oder per E-Mail: cancercenter@klinikum-braunschweig.de

Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH Celler Straße 38, 38114 Braunschweig www.klinikum-braunschweig.de

Rotkreuzklinikum München

Akademisches Lehrkrankenhaus der Technischen Universität München

EUSOMA-Brustzentrum Prof. Dr. med. Dr. h.c. Wolfgang Eiermann Taxisstraße 3 80634 München Tel. 089/15706-620 Fax: 089/15706-623 wolfgang.eiermann@swmbrk.de www.frauenklinik-muenchen.de

Frauenklinik



Das Brustzentrum an der Frauenklinik des Rotkreuzklinikums in München zählt zu den größten Einrichtungen dieser Art in Deutschland. Jährlich werden dort über 600 Brustkrebs-Ersterkrankungen (primäre Mammakarzinome) diagnostiziert. Als akkreditiertes EUSOMA-Brustzentrum erfüllt es die Voraussetzungen für Diagnostik und Behandlung auf höchstem Niveau:

- + umfangreiche Erfahrung und hohe medizinische und wissenschaftliche Kompetenz
- + moderne medizinisch-technische Geräte zu Diagnostik und Therapie
- + enge und zentral koordinierte Zusammenarbeit mit Radiologie, Nuklearmedizin, Strahlentherapie, Pathologie und Humangenetik

rustzentrun



MEDIA

agnose Brustkrebs. It spielt keine Rolle

Professor Dr. Wolfgang Eiermann, Ärztlicher Direktor der Frauenklinik vom Roten Kreuz in München im Interview über mangelnde Orientierung Brustkrebserkrankter Frauen, fehlende Klinikstandards und den Faktor Zeit bei der Therapieauswahl.

Wie wird Brustkrebs in unserer westlichen Gesellschaft wahrgenommen?

Man liest jeden Tag welche prominente Sängerin, welche Schauspielerin an Brustkrebs erkrankt ist, aber keiner glaubt, dass es einen selbst trifft.Das ist auch ganz normal.Brustkrebs zwickt nicht, es beißt nicht, es juckt nicht und es wird nicht rot, es tut nicht weh. Bis die Diagnose kommt.

Welche Schritte sollten betroffene Frauen einleiten, wenn der erste Schock überstanden ist?

Das erste Problem für die Frauen ist: Wo sollen sie hingehen? Wo Rat einholen? Die meisten rennen zum Hausarzt oder zum Frauenarzt. Andere wiederum stecken den Kopf in den Sand, in der Hoffnung der Kelch möge an Ihnen vorübergehen. Das Grundproblem ist, das es für Betroffene wenig Orientierung gibt und so ist es leider viel zu oft dem Zufall geschuldet, wo die Patientinnen schlussendlich landen.

Bei annähernd 200 Brustzentren in Deutschland sollte Hilfe doch recht nahe liegen?

■ Es gibt wahnsinnig viele Brustzentren in Deutschland, aber nicht immer steckt drin, was draußen auf dem Schild steht. Es fehlt ein allgemeingültiger Standard. Außerdem existieren innerhalb der Ärzteschaft große Widersprüche wie man die Erkrankung behandelt. Es gibt zwar einige Leitlinien, aber auch immer noch zu viele Häuser, die vielleicht 20-30 Brustkrebsoperationen im Jahr durchführen und dementsprechend nicht über die Erfahrung verfügen.

Wie können sich Betroffene zurechtfinden?

■ Es ist für die Patientin natürlich schwer diesbezüglich zu differenzieren. Man nimmt gerne jede Hilfe an und fragt nicht unbedingt nach, wie viel Erfahrung jemand hat und mit wem er zusammenarbeitet. Pathologen, Strahlentherapeuten. Das ist ein ganzes Netzwerk, dass im Hintergrund arbeitet und dessen Reputation will natürlich auch geprüft sein.

Hat sich die Informationslage bezüglich des Themas **Brustkrebs nicht mit Hilfe** der neuen Medien im Sinne

der Patienten verbessert?

Nein. Schauen Sie sich doch mal an welcher Blödsinn über Brustkrebs im Internet zu finden ist. Sie dürfen nicht vergessen, dass dort auch Marketing betrieben wird. Wenn das von den Fallzahlen alles so stimmen würden, was manche Kliniken angeben, dann müssten wir annähernd doppelt so viele Brustkrebserkrankungen im Jahr haben, als es tatsächlich sind. Es wird Mächtigkeit dargestellt, die gar nicht existiert.

Was raten Sie Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind?

■ Die betroffenen Frauen sollen sich Zeit lassen für ihre Therapieentscheidung. Ob man eine Woche früher oder später operiert wird spielt keine Rolle. Eine Brustkrebs-erkrankung entsteht oft über Monate, über Jahre. Eine Woche mehr fällt da nicht ins Gewicht. Außerdem sollte nicht nur das Fachliche eine Rolle spielen. Vertrauen und Wohlgefühl in den medizinischen Apparat sind wichtige Faktoren. Denn wenn die Atmosphäre stimmt, gewinnt die Patientin auch den Glauben an ihre Heilung.

redaktion de@mediaplanet.com

... über Brustkrebs

- Brustkrebs (Mammakarzinom) ist mit einem Anteil von 28 Prozent aller Krebsneuerkrankungen die häufigste Krebserkrankungen bei Frauen. Das entspricht etwa 57.000 Neuerkrankungen pro Jahr.
- Jede achte bis zehnte Frau erkrankt im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs. In der Regel zwischen ihrem 30. und 60. Lebensjahr. Etwa 30 Prozent der Erkrankungen enden tödlich.
- Jede hundertste dieser Krebserkrankung tritt bei Männern auf. In Deutschland erkranken etwa 400

Männer im Jahr an Brustkrebs. Die Todesrate liegt bei etwa 200 Männern pro Jahr.

■ 5 Prozent der Brustkrebserkrankungen sind erblich bedingt. Maßgeblicher sind hormonelle Faktoren. Östrogen- und progesteronhaltige Medikamente gegen Wechseljahresbeschwerden erhöhen das Erkrankungsrisiko um bis zu 45 Prozent, ebenso erhöhen frühes Auftreten der ersten Regelblutung und ein spätes Ende der Menopause das Erkran-

portal der DKG liefert viele Infos

Nach der schockierenden Diagnose Krebs haben viele Patienten den Wunsch, mehr zu erfahren: Über die Untersuchungen und Therapien, über den Umgang mit Krankheit, Nebenwirkungen und Gefühlen, über die Möglichkeiten zu Beratung und Hilfe - die Fragen sind zahlreich. Als wichtigste Quelle für Antworten nutzen viele das Internet, aber bei etwa zwei Millionen Internet-Treffern zu "Krebs + Informatioen" zum Beispiel haben sie es schwer. Denn oft ist nicht klar, wie vertrauenswürdig eine Webseite ist.

Hier sieht das Internetportal der Deutschen Krebsgesellschaft seine Aufgabe. Die Redaktion stellt in Kooperation mit den Experten der Deutschen Krebsgesellschaft validierte Information zu mehr als 40 Krebsarten in gut verständlicher Sprache unter "www.krebsgesellschaft.de" zur Verfügung. Diese umfasst sowohl Beiträge für breite Öffentlichkeit, als auch für Fachpublikum.

Umfassende Information ist

das Ziel

Das DKG-Internetportal hilft zu so gut wie allen Fragen rund um die jeweilige Krebserkrankung weiter. Für Patienten und Angehörige gibt es neben Informationen zur Standardtherapie (u.a. Patientenleitlinien) auch Tipps für den Alltag, so zum Beispiel für die richtige Ernährung. Ergänzt werden diese durch Adressen für eine Beratung vor Ort und ein Verzeichnis zertifizierter deobeiträge bei, in welchen die Experten wichtige Aspekte erläutern. Besonders ist hier die Expertensprechstunde zu nennen, in welcher erfahrene Therapeuten Fragen zu Krebs beantworten. Der Fachbereich des Portals fokussiert sich auf Behandlungsleitlinien und zeitnahe Berichte zu Kongressen und Neuentwicklungen.

Aktualität und Validität sind



Dr. Johannes BrunsGeneralsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG)

Tumorzentren. All diese Themen sind so aufbereitet, dass sie für den Besucher der Seite leicht zu verstehen sind. Hierzu tragen neben ausführlichen Beschreibungen und Abbildungen auch Audio- und Vi-

Nur zuverlässige In-Krebspatienten. Das ist der Maßstab, den wir an das Portal der Deutschen Krebsgesellschaft legen.

Trumpf

Neben der Vollständigkeit legt die Redaktion des Internetportals auch großen Wert darauf, dass die Inhalte aktuell und fachlich korrekt sind. Ein Beraterstab überprüft und aktualisiert die Seiten regelmäßig. Hochaktuell sind auch die Nachrichten für Ärzte und Patienten, die an jedem Werktag interessante News aufgreifen und erläutern.

Güte des Portals ist anerkannt

Das Portal der DKG unterzieht sich regelmäßig einer externen Überprüfung durch anerkannte Zertifizierungsstellen. Für gesundheitsbezogene Webseiten gibt es die Gütesiegel HONcode und afgis, nach denen die Webseite der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert ist. Beide Gütesiegel wurden mit dem Ziel ins Leben gerufen, mehr Transparenz bei Gesundheitsinformationen im Internet herzustellen. Dazu prüft die jeweilige Vergabestelle unter anderem, ob die Seiten die Verfasser transparent angeben, ausgewogene und wissenschaftlich belegte Inhalte mit Quellenangaben verwenden, ihre Finanzierung offenlegen, angemessene Ziele verfolgen sowie Werbung und Inhalte trennen.

STEFAN KLOTZ

redaktion.de@mediaplanet.com

ALTERNATIVEN DR.MED.GYÖRGY IRME

Krebserkrankung ganzheitlich **b**ehandeln

Nach der Diagnose Krebs stehen Menschen unter einem enormen Druck. Für ihre Ängste, ihre Fragen bleibt zu wenig Zeit. Oft entscheiden Mediziner über die Köpfe der Patienten hinweg, was zu tun ist. Die Patienten fühlen sich ausgeliefert und stimmen Therapien zu, ohne von ihnen überzeugt zu sein. Menschen brauchen die Freiheit, ihren eigenen persönlichen Weg der Behandlung und Heilung zu gehen.

Weder in der wissenschaftlichonkologischen Medizin noch von Seiten einer ganzheitlich-komplementär ausgerichteten Heilkunde gibt es Patentrezepte zur Heilung der Krebserkrankung. Nur ein individuell geprägtes Vorgehen kann dem mit einem-Tumorleiden konfrontierten Betroffenen Wege zur Bewältigung seiner Krankheit weisen.

An die Gesellschaft für Biolo-

gische Krebsabwehr e.V. (GfBK) werden jährlich über 30.000 Anfragen am Telefon, persönlich oder über das Internet zu den Themen einer biologischenkomplementären Behandlung von Krebserkrankungen gerichtet. Über 50 Informationsschriften und Broschüren können von Betroffenen kostenlos angefordert werden. Die Gesellschaft verfügt über einen einzigartigen und unabhängigen kostenfreien ärztlichen Beratungsdienst. Sie ist die größte Beratungsorganisation für ganzheitliche Medizin gegen Krebs im deutschsprachigen Raum. Ihre Arbeit wird ausschließlich durch Mitgliedsbeiträge und private Spenden finanziert. Das renommierte Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) erkennt seit 2006 der GfBK das Spendensiegel jährlich erneut zu. Die Gesellschaft geht von der Überzeugung aus, dass Krebs nicht als eine lokale Erkrankung anzusehen ist, sondern ganzheitlich behandelt werden sollte. Durch eine Stärkung der körperlichen und seelischen Abwehrkräfte gilt es, die Immunabwehr des Patienten zu unterstützen.



Aktion Rückenwind – Hilfe bei Lungenkrebs

Die Veranstaltungsreihe "Aktion Rückenwind", eine Initiative von Lilly Onkologie, war bereits in 20 deutschen Städten zu Gast. Mit der Initiative soll den Patienten und ihren Angehörigen als "Mit-Betroffene" – durch Informationen und Austausch mit den Experten – etwas "Rückenwind" im Umgang mit der Erkrankung gegeben werden. Rückblickend erzählen beteiligte Personen von ihren Erfahrungen und Erlebnissen bei den Veranstaltungen.

Im Mittelpunkt stehen der Patient und seine Angehörigen



Dr. Martina Witzel, Direktorin Lilly Onkologie

Worum geht es bei der "Aktion Rückenwind" – Hilfe bei Lungenkrebs?

Die Aktion informiert über die Erkrankung und bietet konkrete Hilfestellungen für Betroffene und deren Angehörige. In regionalen Veranstaltungen beantworten lokale Lungenkrebsexperten allgemeine Fragen zu Diagnostik, Therapie und Umgang mit der Erkrankung. Außerdem bieten die Veranstaltungen eine Plattform für den persönlichen Erfahrungsaustausch: In separaten Gesprächsinseln haben die Besucher die Möglichkeit, individuelle Fragen an die Experten zu stellen und sich untereinander auszutauschen.

Welches Anliegen verfolgt Lilly mit der Initiative "Aktion Rückenwind"?

Jedes Jahr werden ca. 46.000 Menschen in Deutschland mit der Diagnose Lungenkrebs konfrontiert. Bisher wird das Thema in der Öffentlichkeit kaum wahrgenommen. Aus vielen Gesprächen mit den Patienten haben wir erfahren, dass sich die Betroffenen mehr Hintergrundwissen rund um die Erkrankung wünschen. Auch tauchten viele Fragen im Umgang mit der Erkrankung in der Familie auf. Lilly möchte Betroffene und Angehörige in dieser schwierigen Situation

durch Informationsvermittlung, Austausch und Kontakte unterstützen. So entstand die Idee zur "Aktion Rückenwind", bei der gleichermaßen Patienten und Angehörige mit einbezogen sind.

Welchen Beitrag können die Veranstaltungen leisten?

Die bisherigen Veranstaltungen haben gezeigt, dass die Patienten dank der zahlreichen Informationen ihre Situation besser einzuschätzen wussten und das Gefühl hatten, sicherer mit der Erkrankung umgehen zu können. Auch was die Angehörigen angeht, haben wir immer sehr positive Rückmeldungen bekommen: Hilfsangebote, Gespräche mit anderen Betroffenen und vor allem der Austausch mit Moritz Krebs, der selbst Angehöriger ist und sich für diese Aktion engagiert, geben Kraft und Mut, mit der Diagnose im Familienalltag bewusster umzugehen.

Informierte Patienten fühlen sich sicherer



Warum ist es wichtig, dass sich Lungenkrebspatienten über die Erkrankung informieren?

Die meisten Patienten trifft die Diagnose völlig unvorbereitet. Bei diesen Patienten folgt auf einen anfänglichen Schock-Zustand häufig ein Gefühl zwischen Angst, Hilflosigkeit und Ungewissheit. Besonders Informationen über den weiteren Behandlungsablauf und das Wissen um die Erkrankung können Betroffenen dabei helfen, ihre Unsicherheit abzubauen, und vermindern das Gefühl, der Erkrankung hilflos ausgeliefert zu sein.

Mit welchen Fragen kommen die Patienten zu Ihnen?

Häufig wird die Frage nach Vorsorgeuntersuchungen für Lungenkrebs gestellt. Befriedigende Möglichkeiten zur Früherkennung, die auch für Patienten ohne Anzeichen auf eine Lungenerkrankung sinnvoll sind, gibt es bis heute nicht. Umso wichtiger ist es, die Risikofaktoren, wie z. B. das Rauchen, so weit wie möglich zu Priv.-Doz. Dr. med.
Gamal-Andre Banat,
Leiter des Ambulanten
Onkologischen Zentrums (AOZ)
des Klinikums Offenbach,
war bei der "Aktion Rückenwind"
Veranstaltung am 03. Februar
2010 in Offenbach als Experte
vor Ort.

beste Schutz. Viele Patienten fragen zudem nach den Nebenwirkungen der Chemotherapie. Aufgrund beachtlicher Fortschritte in den letzten Jahren ist diese wesentlich verträglicher als früher. Außerdem lassen sich viele Nebenwirkungen durch begleitende Medikamente gut beherrschen bzw. lindern.

meiden. Hier gilt: Prävention ist der

Was kann eine Veranstaltung wie die "Aktion Rückenwind" zur Informationsvermittlung beitragen? Welche Rolle spielen dabei die Experten?

Bei einer Veranstaltung haben wir die Möglichkeit, eine Vielzahl von Informationen rund um die Erkrankung zu vermitteln, die bei Betroffenen und Angehörigen angesichts der angespannten Situation im Klinik- und Praxisalltag schon mal untergehen. Vor allem das Zusammenwirken der Experten aus den verschiedenen Fachrichtungen kann zu einem ganzheitlichen Verständnis der Erkrankung beitragen und unbegründete Ängste nehmen.

Weitere Informationen zur "Aktion Rückenwind" finden Sie unter: www.hilfe-bei-lungenkrebs.de

Die Angehörigen stehen oft hilflos daneben

Mit den Besuchern der "Aktion Rückenwind" spricht Moritz Krebs, Sohn des an Lungenkrebs verstorbenen Schauspielers Diether Krebs, über seine ganz persönlichen Erfahrungen.



Welche Motivation verbirgt sich hinter Ihrer Teilnahme an der "Aktion Rückenwind"?

Wie viele vielleicht wissen, ist mein Vater – und dann auch meine Mutter – an Lungenkrebs verstorben. Mein Vater ist in bewundernswerter Weise mit seiner Erkrankung umgegangen. Er hat sich ihr entgegengestellt und gekämpft wie ein Löwe. Ich möchte etwas von dieser Kraft und seiner unbändigen Zuversicht an die Menschen weitergeben, denn ich weiß, er hätte es sich genauso gewünscht. Mir ist es wichtig,

mit meinem Engagement für die "Aktion Rückenwind" auch die Angehörigen in den Fokus der Hilfe zu stellen. Nur selten wird gefragt "Sag mal, wie geht es Dir eigentlich?", obwohl eine solch schwere Diagnose in gleichem Maße die gesamte Familie betrifft. Ich versuche in den Gesprächen zu vermitteln, wie wichtig es ist stark zu bleiben, um helfen zu können. Nach den Gesprächen sind die Besucher oft erleichtert, durch den offenen Umgang mit dieser schweren Situation ein Stück Normalität im Umgang mit der Diagnose und der Erkrankung zu erleben. Und genau diese Begegnungen sind die Motivation für mein Engagement!

Welche Erfahrungen haben Sie rückblickend in den persönlichen Gesprächen mit den Besuchern gemacht?

Ich habe auf meinen Reisen mit der Aktion viele wunderbare Menschen kennen lernen dürfen: Junge und Alte, Familien, Kinder, Enkel und Großeltern. Jede einzelne Begegnung hat mich berührt, mich bereichert und manchmal auch traurig gemacht. Es wurde gelacht, geweint, aber am Ende immer voller Zuversicht der Zukunft entgegengeblickt. In den Gesprächen ist eine große Ehrlichkeit und Aufrichtigkeit zu spüren. Es kostet die Menschen oft viel Überwindung, sich jemand völlig Fremden anzuvertrauen. Aber wenn das Eis gebrochen ist, trifft man sich auf einer Ebene gemeinsamer Erfahrungen, die einen auf eine tiefe Art und Weise verbindet.

Gibt es eine besondere Situation, an die Sie sich erinnern?

Ich freue mich ganz besonders darüber, dass in fast allen Gesprächen, die ich führe, so traurig und bewegend sie auch gewesen sein mögen, am Ende oft gemeinsam gelacht wurde. Nach vielen Veranstaltungen habe ich die Erfahrung gemacht, dass unsere Gespräche oft einige Zeit zum Nachwirken brauchen. Viele Besucher melden sich dann im Nachhinein per E-Mail und bedanken sich oder fragen noch einmal ge-

zielt nach Erfahrungen. Mit einigen Familien habe ich bis heute regen Kontakt.

Warum sollten Ihrer Meinung nach vor allem auch Angehörige die "Aktion Rückenwind" Veranstaltung besuchen?

Die "Aktion Rückenwind" informiert umfassend über die medizinischen Hintergründe der Erkrankung. Ich bin der Meinung, dass nur ein gut informierter Angehöriger dem Patienten zur Seite stehen, seine Fragen beantworten und ihm die Ängste nehmen kann. Bei den Veranstaltungen wird auch über viele Hilfsangebote, Selbsthilfegruppen und therapeutische Angebote informiert, die man zu gegebener Zeit in Anspruch nehmen kann. Und zur richtigen Zeit, wenn der "Rucksack" zu schwer wird, ist es gut zu wissen, wo man sich hinwenden kann.

Mit freundlicher Unterstützung von



EINBLICKE

Radikal-OPs waren gestern

ie wichtigste Behandlungsmöglichkeit des Brustkrebses ist die Operation, entweder im Rahmen einer brusterhaltenden Operation (BET) oder im Rahmen einer Amputation bei großen Tumoren oder bei Tumoren, die an mehreren Stellen entstanden sind (multizentrische Karzinome). Die Operation des Brustkrebses ist seit dreißig Jahren geübt und eine sichere und exzellente Methode, die keinem Patienten jemals Angst machen sollte. Als Präsident der DGGG, die sich der Forschung und Wissenschaft bezüglich Diagnostik und Therapie gynäkologischer Erkrankungen verschrieben hat, bin ich stets mit den aktuellsten Richtlinien und Empfehlungen vertraut. Basierend darauf verwenden wir in der Universitätsklinik für Frauenheilkunde in Ulm modernste Operationstechniken wie Elektrochirurgie und Laserchirurgie, um den Tumor im Gesunden herauszuschneiden.

Fortschritte in der Chirurgie

Wir haben in den letzten zehn Jahren die Radikalität der Operationen deutlich senken können. In 80 Prozent der Fälle ist die brusterhaltende Operation möglich. Die Kombination von kleineren Eingriffen und Strahlentherapie ist eine sehr erfolgreiche Therapie. Die Operationsverfahren der Achselhöhle und der Brust haben sich extrem gewandelt. Wenn man bedenkt, dass vor dreißig Jahren noch alle Tumoren der Brust mit einer Amputation bedient worden sind, hat sich hier die Welt geändert. Gleiches gilt für die Lymphknotenentfernung. In den nächsten Jahren wird die Strahlentherapie noch eine Veränderung erfahren, sodass bereits während der Operation die Bestrahlung erfolgen kann.

Therapiemöglichkeiten

Chemotherapie, Antihormontherapie und Antikörpertherapie sind moderne Waffen gegen die Metastasierung. Sie werden nach oder vor der Operation eingesetzt, um die Metastasierung möglichst gering zu halten und die Chance auf Heilung zu verbessern. Je größer das Risiko ist, bei fortgeschrittenen Tumoren oder bei befallenen Lymphknoten, desto eher ist eine Behandlung mit diesen Therapien notwendig. Die Patientinnen sollten vor diesen Therapien keine Angst haben, sie gehören zu einemTherapieprogramm,was spezifisch auf den Tumor und die Erkrankung zugeschnitten ist und dazu beiträgt, in möglichst vielen Fällen Heilung zu erzielen. Heilung bedeutet, dass der Tumor nie wieder auftritt.



"Wir haben in den letzten zehn Jahren die Radikalität der Operationen deutlich senken können."

Prof. Dr. Kreienberg
Professor Dr. Rolf Kreienberg, Ärztlicher Direktor der Ulmer Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Präsident der Deutschen
Gesellschaft für Gynäkologie und Ge-

Intraoperative Radiotherapie

Wir wenden die intraoperative Radiotherapie (IORT) an. Der Vorteil ist zurzeit, dass die höher dosierte Bestrahlung des Tumorbetts, die etwa eineinhalb Wochen in Anspruch nimmt, durch die intraoperative Bestrahlung wegfällt. Wahrscheinlich kann bei kleinen Tumoren später die gesamte Bestrahlung während des operativen Eingriffs durchgeführt werden, sodass die sechswöchige postoperative Bestrahlung entfallen kann. Von der Dauer der Behandlung wäre das für die Patientin ein großer Vorteil.

Bessere Heilungschancen

Die Heilungschancen können zurzeit durch neue Chemo- und Antihormontherapie sowie insbesondere durch Einsatz von Antikörpern (small molecules) verbessert werden. Hier ist an eine schrittweise Verbesserung in den nächsten Jahren zu denken. Insgesamt haben wir eine generelle Heilungschance von etwa 80 Prozent erreicht, was außerordentlich günstig ist. Wichtig ist, dass auch die Früherkennung-und Screeninguntersuchungen greifen, damit kleinere Tumoren zur Behandlung kommen, die weniger Lymphknotenmetastasen aufweisen und eindeutig bessere Heilungschancen bieten. So ist in Zukunft auch durch eine bessere Früherkennung zusätzliche Heilung zu erwarten.



Annette Kruse Keirath
Mitglied des Vorstands von mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.

Warum wurde mamazone gegründet?

"mamazone" ist ein gemeinnütziger Verein und wurde 1999 gegründet, um Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind, zu informieren und die Öffentlichkeit auf das Thema "Brustkrebs" aufmerksam zu machen. Unser Motto: Brustkrebs darf kein Todesurteil sein. In den mehr als zehn Jahren seines Bestehens hat der Verein, in dem sich Brustkrebspatientinnen, Ärztinnen und Ärzte aus Forschung und Praxis und nichtbetroffene Frauen engagieren, mehr als 1700 Mitglieder gewinnen können. Durch unsere Arbeit haben wir auf Fehlentwicklungen in der Gesundheitsversorgung aufmerksam gemacht, Verbesserungen in Diagnostik und Therapie erreichen und die Krankheit "Brustkrebs" aus der Tabuzone des Schweigens ins öffentliche Bewusstsein bringen können.

Welche Aufgaben übernimmt mamazone?

"mamazone" versteht sich in erster Linie als Anwalt der Patientinnen, die wir durch Information und ausführliche Beratung unterstützen. Wir wollen Frauen, die an Brustkrebs erkranken, das notwendige Wissen vermitteln, damit sie gemeinsam mit ihren Ärzten die für sie richtige Therapieentscheidung treffen können. Ein weiteres Anliegen ist die Information der Frauen über die Möglichkeiten der Früherkennung von Brustkrebs. Wir sind besonders im gesundheitspolitischen Bereich aktiv und haben einen direkten Zugang zu aktuellen Forschungsergebnissen, die wir über unsere Medien den Wissenkongress Diplompatientin, das mamazone Mag, die mamazone-Website - unmittelbar an unsere Mitglieder weitergeben.

Was ist in Deutschland hinsichtlich Brustkrebsfrüherkennung noch zu tun?

Noch immer heißt Früherkennung für die meisten Frauen: Tastuntersuchung beim Arzt und Selbstabtasten der Brust. Das Ziel der Früherkennung muss doch sein, den Tumor zu finden, bevor er tastbar ist. Das funktioniert aber nur mit bildgebenden Verfahren wie Mammographie, Sonographie oder Mamma-MRT. Mit Tasten allein kann sich keine Frau "sicher fühlen". Wir brauchen Zugang zu einer verlässlichen Brustkrebsfrüherkennung, die diesen Namen verdient, für Frauen jeden Alters.

STEFAN GUTHER

redaktion.de@mediaplanet.com

Diagnose Brustkrebs

rau Irene Menzel war
40 Jahre alt, als bei ihr
Brustkrebs diagnostiziert wurde. Die sportive und abenteuerlustige Frau sah sich
schlagartig mit der
dunklen Seite des Lebens konfrontiert. Dem Tod. Eine Erfahrung die
ihr Leben von Grund auf änderte.

Nichts ist mehr wie es war

Die Mutter dreier Kinder entdeckte bei der routinemäßigen Abtastung ihrer Brust einen Knoten. "Ich habe das zuerst gar nicht als so bedrohlich empfunden, aber mein Mann drängte mich, unbedingt zum Arzt zu gehen. Heute klingt es banal, aber ich stand gerade vor einer Urlaubsreise nach Nepal, die ich mit meinen Freundinnen geplant hatte und der Gedanke: Das passt mir jetzt aber gar nicht, kam mir diesbezüglich mit als erstes in den Sinn." Zwei Tage vergingen bis sie der Hartnäckigkeit ihres Mannes nachgab.

Implantat statt Amputation

"Das Ergebnis war ein Schock. Als mir der Arzt sagte, da wäre etwas auf dem Ultraschallbild zu sehen, was ihm Sorge bereite, war es für mich wie ein Schlag ins Gesicht. Von da an habe ich nur noch geheult." Der Brustkrebsverdacht hatte sich erhärtet. "Das Wochenende über war ich völlig fertig, dann fing ich mich allmählich und begann, mich über die Krankheit zu informieren." Schnell wurde ihr dabei klar, dass sie um einen Operation nicht herumkommen würde. Zu groß war die Gefahr, dass sich die Erkrankung in ihrer Brust ausbreitete. So dauerte es nur ein paar Tage, bis sie im Operationssaal lag. In einer brusterhaltenden Operation sahen die Ärzte eine Chance. Bei dieser wird nur das befallene Gewebe entfernt, der Busen als solcher bleibt erhalten. Leider wurde nicht genug im Gesunden operiert, so dass eine erneute Operation notwendig wurde. "Ich erkundigte mich und beschloss daraufhin das gesamte Drüsengewebe entfernen zu lassen um es durch ein Implantat zu ersetzen. Zwei Knoten in meiner Brust, erleichterten mir die Entscheidung, denn mit dieser tickenden Zeitbombe wollte ich nicht leben. Ich würde heute nicht anders entscheiden."

Das Leben neu ordnen

Nach einer turbulenten Woche von der Diagnose bis zur Operation kam Irene Menzel endlich



"Das Ergebnis war ein Schock. Als mir der Arzt sagte, da wäre etwas auf dem Ultraschallbild zu sehen was ihm Sorge bereitet."

Irene Menzel Mit 40 Jahren wurde bei Ihr Brustkrebs diagnostiziert. Sie besiegte den Krebs. zur Ruhe. "Ich dachte darüber nach was ich falsch gemacht habe und entschied, dass ich es zukünftig ein wenig ruhiger angehen sollte." Keine leichte Aufgabe für jemanden der schon als Kind zu den hibbeligen Erdenbewohnern zählte. Irene Menzel ordnete ihr Leben neu und begann sich in der Folge ehrenamtlich zu engagieren. "Das half mir mit meinem eigenen Schicksal besser klar zu kommen. Anderen Menschen zu helfen ist die beste Medizin." Heute ist Irene Menzel Sonderbotschafterin des Susan G. Komen Deutschland e.V., einem Verein der sich für die Heilung von Brustkrebs einsetzt. Die Angst vor einer erneuten Erkrankung ist stets gegenwärtig. "Ich habe keine Frau mit einem ähnlichen Schicksalsschlag erlebt, der das nicht auch so geht. Deshalb habe ich auch kurz nach meiner Krankheit damit angefangen eine Liste zu erstellen, mit den Dingen die ich unbedingt noch machen möchte." Nach und nach hakt sie Erledigtes ab, fügt Neues hinzu. "Die Reise nach Nepal steht auch auf dem Zettel", sagt sie und lacht, "die bin ich den Mädels noch schuldig". Schwer zu glauben, dass das noch lange so



Sind Sie an Krebs erkrankt?

Die Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V. ist die größte Beratungsorganisation bei Fragen zu komplementärmedizinischen Heilverfahren bei Krebserkrankungen.

Unser ärztlicher Beratungsdienst beantwortet Ihre Fragen zu ganzheitlichen Krebstherapien kostenfrei.

Rufen Sie uns an: **06221 138020** und vereinbaren Sie ein persönliches Beratungsgespräch.

Montag bis Freitag 9 bis 16 Uhr

Fordern Sie kostenfrei unsere vielfältigen und hilfreichen schriftlichen Informationen an oder informieren Sie sich unter

www.biokrebs.de



Kommen Sie zu unserem 15. Internationalen Kongress "Patient und Arzt im Dialog" vom 13. bis 15. Mai 2011 in Heidelberg!

Unsere prominenten Referenten:



Pater Anselm Grün



Annette Rexrodt von Fircks



Dr. Rüdiger Dahlke

Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V. (GfBK)
Zentrale Beratungsstelle: Voßstraße 3 (Samariterhaus), 69115 Heidelberg







Tumorzentrum der Universitätsmedizin Rostock

Gebündelte Kompetenz für den Krebspatienten

Das Universitätsklinikum Rostock AöR bietet als überregionaler Maximalversorger das gesamte Spektrum der Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Krebserkrankungen an. Experten aus den unterschiedlichen Fachabteilungen beraten und begleiten den Patienten im Verlauf einer individuell festgelegten Diagnostik und Therapie und leisten in allen Situationen professionelle Hilfe.

Diagnostik

- Ausgewiesene Spezialisten
- Modernste diagnostisch-apparative Verfahren der morphologischen und funktionellen Bildgebung
- Alle notwendigen feingeweblichen, molekularen und labordiagnostischen Untersuchungsmethoden
- Minimal-invasive sowie konventionell chirurgische und endoskopische Verfahren zur Diagnosesicherung

Behandlung

- Festlegung der optimalen individuell zugeschnittenen Behandlung in wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Tumorkonferenzen
- Beteiligung von Experten aus den diagnostischen Bereichen, den unterschiedlichen organspezifischen Fachabteilungen, Spezialisten für Strahlen- und Chemotherapie sowie Psychologen und Schmerz-/Palliativtherapeuten
- Neue Behandlungsverfahren, die das Universitätsklinikum als forschende Einrichtung bis zur klinischen Anwendungsreife entwickelt hat (neue Medikamente, Immunisierungsverfahren, OP-Methoden, Bestrahlungsverfahren)
- Regelmäßige Nachuntersuchungen zur Sicherung des Therapieerfolges in Abstimmung mit dem Hausarzt, um eventuelle Nebenwirkungen der Therapie oder ein Wiederauftreten rechtzeitig zu erkennen

Auch in der erfolgreichen Behandlung von Tumorerkrankungen verbindet die Universitätsmedizin Rostock Tradition und Innovation!

Universitätsklinikum Rostock AöR Schillingallee 35 18057 Rostock Telefon: 0381 494-0

www.med.uni-rostock.de