

Eine Publikation des Reflex Verlages zum Thema

Leben mit Krebs



Darmkrebsvorsorge als Investition in die Zukunft	Seite	4
Große Herausforderung Prostatakrebs	Seite	7
Wenn die Luft knapp wird	Seite	12
Mehr Transparenz für bessere Behandlung	Seite	15



REFLEX
Verlag



November 2013



Leben mit Krebs

Eine Publikation der Reflex Verlag GmbH
am 13. November 2013 in der
Frankfurter Allgemeine Zeitung.

Der Reflex Verlag und die Frankfurter Allgemeine Zeitung sind rechtlich getrennte und redaktionell unabhängige Unternehmen.

INHALT

Neue Methoden, neue Strukturen	3
Darmkrebsvorsorge: Investition in die Zukunft	4
Prostatakrebs: Eine große Herausforderung	7
Gefährdete Drüse	8
Brustkrebs ist kein Todesurteil	9
Wenn die Luft knapp wird	12
Gut für's Wohlbefinden	14
Transparenz für bessere Behandlung	15

IMPRESSUM

Projektmanager

Ingo Schulz
ingo.schulz@reflex-media.net

Redaktion

Eva Herzog, Mike Paßmann, Otmar Rheinhold

Produktion/Layout

layout@reflex-media.net

Fotos

Thinkstock / Getty Images

Druck

Süddeutsche Societäts-Druckerei,
Lise-Meitner-Straße 7, 82216 Maisach

Inhalte von Werbebeiträgen wie Unternehmens- und Produktpräsentationen, Interviews, Anzeigen sowie Gastbeiträgen geben die Meinung der beteiligten Unternehmen wieder. Die Redaktion ist für die Richtigkeit der Beiträge nicht verantwortlich. Die rechtliche Haftung liegt bei den jeweiligen Unternehmen.

V.i.S.d.P.

Redaktionelle Inhalte:
Mike Paßmann
redaktion@reflex-media.net

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an
Sascha Bogatzki
sascha.bogatzki@reflex-media.net

Reflex Verlag GmbH

Hackescher Markt 2-3
D-10178 Berlin
T 030 / 200 89 49-0
www.reflex-media.net

Der Reflex Verlag hat sich auf themenbezogene Publikationen in deutschen, niederländischen und Schweizer Tageszeitungen spezialisiert.

Diese liegen unter anderem folgenden Medien bei:
Frankfurter Allgemeine Zeitung (F.A.Z.), Handelsblatt, Tagesspiegel, Süddeutsche Zeitung. So kombiniert der Reflex Verlag den thematischen Fokus der Fachpublikationen mit der Reichweite der Tagespresse.

Der Verlag zeichnet sich durch eine unabhängige Redaktion sowie die Trennung zwischen redaktionellen Artikeln und Kundenbeiträgen aus.

Mehr Informationen unter www.reflex-media.net

Krebs: vom offenen Umgang mit ihm

Diese Publikation heißt „Leben mit Krebs“ und das hat seinen guten Grund. Denn Krebs ist heute nicht mehr das Schreckgespenst, das es einmal war. Ein Leben mit Krebs ist in vielen Fällen immer öfter möglich.

Um keine Missverständnisse aufkommen zu lassen: Nach wie vor ist Krebs die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. Die Zahl der Betroffenen wird steigen, da sind sich alle Experten einig. Dass das auch demografische Ursachen hat, wird oft vergessen – wir werden schlicht immer älter. Die Fortschritt bei den Behandlungsmethoden steht aber nicht still. Vor allem ändert sich der Umgang mit den vielfältigen Formen der Krankheit. Und sei es, dass über Krebs vermehrt offen und konstruktiv gesprochen wird.

Manchmal liegt das an spektakulären Ereignissen wie die öffentliche Ankündigung der Schauspielerin Angelina Jolie, sich präventiv die Brüste amputieren zu lassen, woran hier noch einmal erinnert werden soll. Selten wurde danach ein Thema so ausführlich und ehrlich diskutiert, wie auch immer man sich wissenschaftlich dazu verhalten mochte. Die Hoffnung ist, dass von dem Aufklärungsschub – und der Bereitschaft, sich mit unbequemen Themen auseinanderzusetzen – etwas bleibt.

Doch es sind nicht nur solche Einzelereignisse, die den Umgang mit Krebs prägen. Seit Jahren arbeiten Betroffenenorganisationen, Fachvereinigungen, Berufs- und Industrieverbände an Aufklärungskampagnen, die die Bevölkerung zur Vorsorge aufrufen. Seit diesem Jahr werden nun Kassenpatienten auch zur Darmkrebs- und Gebärmutterhalskrebsvorsorge aufgefordert, ein wichtiger Schritt hin zu einer verbesserten Prävention. Denn der beste Weg, mit dem Krebs zu leben, ist immer noch, ihn rechtzeitig zu entdecken und behandeln zu können.

Außerdem wichtig, ist ein gesundheitsfördernder Lebensstil, der das Entstehungsrisiko verringert. Auch hier tut noch viel Aufklärung Not. Umso bedeutender sind Kampagnen, die etwa junge Menschen davon überzeugen wollen, mit dem Rauchen gar nicht erst anzufangen.

Ein veränderter Umgang und ganz wörtlich ein Leben mit dem Krebs zeigt sich aber auch in Initiativen, die Krebskranke zum Sporttreiben animieren. Jahrelang galt: Wer Krebs hat, muss sich schonen.



Inzwischen weiß man, dass unter bestimmten Voraussetzungen Sport das Wohlbefinden fördert und den Verlauf der Erkrankung verbessern kann.

Über all dem sollte man nicht vergessen, wie wichtig nach wie vor die Forschung an neuen Therapien ist: Neben den weiterhin wachsenden Möglichkeiten der Chirurgie und der Strahlentherapie sind die pharmazeutische Grundlagenforschung, die Weiterentwicklung bestehender medikamentöser Möglichkeiten und ihre verantwortungsvolle Umsetzung unverändert ein Grundpfeiler der Krebstherapie.

Umgesetzt werden Vorsorge, Therapie und Nachbetreuung in einem sich ebenfalls ändernden Umfeld. Immer öfter wird ambulant behandelt. Das ist zum einen gut für das Wohlbefinden der Betroffenen. Sie können häufiger als früher im vertrauten Zuhause bleiben. Es ist aber auch Ausdruck veränderter Strukturen im Gesundheitswesen. Wie in den meisten Fachrichtungen, fehlt es zunehmend an Onkologen – in Krankenhäusern wie im niedergelassenen Bereich. Auf diese Entwicklung machen die Berufsverbände regelmäßig aufmerksam. Doch beim Beklagen belassen sie es nicht. Sie bauen Netzwerke auf, in denen Behandlungszentren und niedergelassene Spezialisten zusammenarbeiten. So soll die Versorgung auch in Zukunft gesichert sein. Und wie das Leben mit Krebs heute und in Zukunft aussehen wird, darüber wollen wir sie in dieser Publikation informieren.

Mike Paßmann
Chefredakteur

PARTNER



Das Papier der Publikation, die im aufgeführten Trägermedium erschienen ist, stammt aus verantwortungsvollen Quellen.

LEITARTIKEL

Neue Methoden, neue Strukturen

Der Krebs ist noch lange nicht besiegt. Aber nichts spricht dafür, dass der medizinische Fortschritt innehält.

VON MIKE PASSMANN

Rund 490.000-mal wird in Deutschland jedes Jahr die Diagnose Krebs gestellt. Viele Krebsarten sind selten, die Medizin zählt über 300 Varianten. Dennoch führen seit Jahren einige wenige die Statistiken an. Bei Frauen ist es der Brustkrebs, der jährlich in rund 74.500 Fällen festgestellt wird. Für Männer ist die häufigste Krebsart der Prostatakrebs mit rund 67.000 Neuerkrankungen. Unabhängig vom Geschlecht, gehört der Darmkrebs mit rund 70.000 und der Lungenkrebs mit über 51.000 Diagnosen pro Jahr zu den häufigsten Krebsarten.

Die Zahl der Neuerkrankungen steigt. Viele Krebsarten treten erst im Alter auf, das mittlere Erkrankungsalter bei Prostatakrebs etwa liegt bei

70 Jahren, das des Brustkrebses bei 65 Jahren. Zugleich werden die Möglichkeiten der Diagnose und der Therapie immer besser. An Krebs sterben zwar jährlich rund 220.000 Menschen, aber ein Todesurteil ist die Diagnose nicht automatisch.

Vorsorge immer wichtiger

Je früher Krebs erkannt wird, desto größer sind die Heilungschancen. In der Onkologie wächst deshalb die Bedeutung von Aufklärung und Vorsorge. Und langsam wachsen in der Bevölkerung Bewusstsein und Wissen um die Vorsorgemöglichkeiten etwa bei Darmkrebs, Brustkrebs oder Prostatakrebs. Es gilt das Leitbild vom aufgeklärten Patienten, der zusammen mit den Ärzten über seine Behandlung entscheidet. Fortschritte bei Diagnose und Therapie

wurden in den vergangenen Jahren oft von Erkenntnissen aus der Genetik und der Molekularbiologie getragen. Die Möglichkeiten, das persönliche Krebsrisiko aufgrund einer Analyse des persönlichen Genoms abzuschätzen, werden besser. Zugleich spielen Gentests auch eine wichtige Rolle, wenn es darum geht, die Wirksamkeit einer Therapie zu beurteilen.

Denn große Hoffnungen liegen auf den zielgerichteten Therapien mit Antikörpern, die sich die genetischen Eigenschaften des jeweiligen Krebses zunutze machen und die Zellen gezielt ausschalten sollen. Mithilfe von Gentests kann in diesem Zusammenhang geprüft werden, ob eine bestimmte Therapie überhaupt anschlägt – oder ob man den Patienten die Strapazen erspart.

Doch auch die Art, in welchen Strukturen behandelt wird, erfährt Entwicklung. Der Trend geht zur Bildung von Netzwerken aus niedergelassenen Experten und Behandlungszentren, in denen Spezialisten aus verschiedenen Disziplinen bei Diagnose, Therapie und Nachbehandlung zusammenarbeiten.

Vernetzte Strukturen

Der Ansatz ist auch insofern ganzheitlich, als man stärker die psychologischen Bedürfnisse der Betroffenen berücksichtigt. Dass an Krebszentren immer häufiger spezialisierte Psychologen arbeiten, ist nur ein Zeichen. Zudem wird auch das familiäre Umfeld der Patienten besser miteinbezogen. Solche Netzwerke und Zentren sorgen schließlich auch für die Etablierung und Überwachung von Behandlungsstandards, die sich als besonders wirksam erwiesen haben – ein wichtiger Beitrag zur Qualitätssicherung in der Krebsmedizin. Und die steigende Zahl der ambulanten Behandlungen hilft vielen Betroffenen, sich Zuhause in der vertrauten Umgebung ihrer Erkrankung zu stellen.

Die ewige Frage bleibt: Kann Krebs irgendwann komplett geheilt werden? Das weiß heute noch niemand. Klar ist, dass Krebs – zumindest im Prinzip – immer besser und immer früher diagnostiziert werden kann. Schon das verbessert die Heilungschancen beträchtlich. Und vergessen wir nicht: Vor 20 Jahren zum Beispiel tat man gerade die ersten Schritte auf dem Gebiet der zielgerichteten Therapien. Nichts spricht dafür, dass der Fortschritt nicht weitere, heute noch kaum denkbare Möglichkeiten bringt. ■



Die Zukunft der Krebsforschung birgt viele Möglichkeiten, die uns heute noch kaum denkbar erscheinen. Der Weg des Fortschrittes geht steil bergauf.

Werbebeitrag

Unternehmenspräsentation

Onkologische Spitzenzentren

Helfen. Forschen. Informieren.



Gerd Nettekoven, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krebshilfe

Alle Krebspatienten sollen künftig in Deutschland Zugang zu Diagnostik und Therapie auf dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens erhalten. Deshalb hat die Deutsche Krebshilfe das Förderschwerpunktprogramm Onkologische Spitzenzentren ins Leben gerufen. Die Organisation fördert zurzeit zwölf Spitzenzentren der Krebsmedizin an universitären Standorten in ganz Deutschland.

Der Patient im Mittelpunkt

Mittelpunkt aller Aktivitäten eines Onkologischen Spitzenzentrums sind stets der Patient und seine Bedürfnisse. Experten aus verschiedenen medizinischen und wissenschaftlichen Diszipli-

nen versorgen die Betroffenen interdisziplinär und begleiten sie psychosozial.

Onkologische Spitzenzentren bedeuten: Zentrale Anlaufstellen für Krebspatienten, interdisziplinäre Tumorkonferenzen, Therapie auf höchstem Niveau mit einem modernen Qualitätssicherungssystem, Verbindung von klinischer Forschung und Grundlagenforschung, psychoonkologische Betreuung und Zusammenarbeit mit der Krebselbsthilfe, palliative Versorgungsmöglichkeiten, wenn eine Heilung nicht mehr möglich ist.

Kompetenz in drei Stufen

Die Onkologischen Spitzenzentren der Deutschen Krebshilfe sind Teil ei-

nes Drei-Stufen-Strukturmodells, das gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft entwickelt wurde. Neben den Onkologischen Spitzenzentren der Deutschen Krebshilfe zertifiziert die Deutsche Krebsgesellschaft auf der zweiten Ebene die Onkologischen Zentren und die Organkrebszentren als dritte Ebene.

Diese Strukturen sollen dazu führen, dass Tumorpatienten in Deutschland flächendeckend nach einheitlichen, hohen Qualitätsstandards behandelt und versorgt werden. ■

www.ccc-netzwerk.de

ARTIKEL Darmkrebs

Vorsorge: Investition in die Zukunft

Darmkrebs gehört zu den häufigsten Krebsarten, kann aber mit am besten bekämpft werden – wenn er früh entdeckt wird.



Alarmzeichen machen sich bei Darmkrebs spät bemerkbar, Vorsorge ist wichtig.

VON OTMAR RHEINHOLD

Darmkrebs, besser gesagt, das kolorektale Karzinom, das den Dickdarm befällt, führt – sieht man einmal von den geschlechtsspezifischen Krebsarten ab – nach wie vor die Krebsstatistiken in Deutschland an. Für viele ist er stellvertretend für das Schreckgespenst des Karzinoms. Dabei, und man kann es nicht genug betonen, müsste das gar nicht so sein. Denn Darmkrebs ist mitnichten eine besonders aggressive

Krebsart. Er wird nur nach wie vor meist viel zu spät entdeckt – wenn er bereits weit fortgeschritten ist. Wird er früh diagnostiziert, bestehen die besten Heilungsaussichten.

An fehlenden Diagnosemöglichkeiten kann es nicht liegen, dass so viele Menschen jahrelang mit einem unerkannten Karzinom im Darm leben. Und die Kassen bezahlen schon lange die Vorsorgeuntersuchungen ab Mitte 50. Woher also die traurige Rolle des Darmkrebses? Die Antwort liegt in je-

ner Eigenschaft, die ihn auch so gut behandelbar macht: Er wächst sehr langsam, und er macht sich erst bemerkbar, wenn er schon weit fortgeschritten ist.

Alarmzeichen Blut im Stuhl

Appetitlosigkeit, häufige, unerklärliche Durchfälle gefolgt von Verstopfung, starke Gewichtsabnahmen, krampfartige Bauchschmerzen oder ständige Müdigkeit und Abgeschlagenheit – das alles sind Symptome für einen fortgeschrittenen Darmkrebs. Auch Blut im Stuhl gehört dazu.

Spätestens, wenn dieses Alarmzeichen wiederholt auftaucht, sollten Betroffene so schnell wie möglich zum Arzt gehen. Der wird dann zunächst eine Untersuchung dieses Blutes auf Krebszellen vornehmen lassen. Erhärtet sich der Verdacht, wird die Diagnose mit bildgebenden Verfahren abgesichert, also mit Ultraschalluntersuchungen, Computer- oder Magnetresonanztomografien (CT, MRT). Dabei wird auch untersucht, ob der Krebs schon Metastasen, etwa in der Leber oder der Lunge, gebildet hat. Die Therapie besteht in der Regel aus der operativen Entfernung des Krebses,

Bestrahlungen und Chemotherapie vor und nach dem Eingriff helfen, das Karzinom zu verkleinern beziehungsweise eventuell vorhandene Reste zu beseitigen. Gerade bei Darmkarzinomen, die schon Metastasen gebildet haben, kommen heutzutage auch Behandlungen mit Antikörpern zum Einsatz, die zielgerichtet das Wachstum der Krebszellen verhindern.

Um es noch einmal zu betonen: Wenn sich der Darmkrebs bemerkbar macht, ist es oft schon sehr spät. Deshalb ist die Vorsorge per Dickdarmspiegelung gerade in diesem Fall das berühmte A und O. Dank moderner Endoskope und einer leichten Narkose bekommen die so Untersuchten nichts von der Sache mit. Das Endoskop erlaubt den Blick auf potenzielle Vorstufen eines Darmkrebses – Polypen, die die Darmwand bildet. Sie können noch während der Untersuchung entfernt werden.

Die ganze Prozedur dauert nicht länger als eine halbe Stunde. Zeit, die sich jeder für seine Gesundheit nehmen sollte – und im wahrsten Sinne eine gute Investition in die Zukunft. ■

GASTBEITRAG Kolorektales Karzinom

Datenquelle Darmzentrum

Fortschritte bei Darmkrebs durch Versorgungsforschung.

Darmkrebs gilt als Krebsart, deren Entstehung weitgehend durch konsequente Inanspruchnahme der Vorsorgekoloskopie verhindert werden könnte. Dennoch betrifft jede siebte Krebserkrankung in Deutschland den Darm. Das sind 70.000 Neuerkrankungen und mehr als 27.000 Todesfälle im Jahr. Die Darmkrebssterblichkeit und -neuerkrankungsrate wirken quasi unveränderbar.

Der Nationale Krebsplan als road map

Das Bundesministerium für Gesundheit hat den Handlungsbedarf im Jahr 2008 erkannt und den Nationalen Krebsplan initiiert. Er enthält dezidierte Ziele zur Verbesserung der Prognose bei Krebserkrankungen, die in derzeit mehr als 250 von der Deutschen Krebs-

gesellschaft zertifizierten Darmkrebszentren verfolgt werden. Fünf Jahre später können erste Erfolge festgestellt werden, dennoch ist der große Sprung ausgeblieben.

Flächendeckende Versorgungsforschung als Lösung

Die Versorgung in einem Darmzentrum ist ein qualitätsgesicherter Prozess. Der in den Zentren erhobene Datenbestand dient der Berechnung zentrumsspezifischer Überlebenszeitanalysen und dem Vergleich mit anderen im Benchmark. Der Datenpool bildet zudem eine Grundlage für die Etablierung valider klinischer Krebsregister. Durch fortlaufende Versorgungsforschung auf der Basis der generierten Datenbestände wird eine nachhaltige Reduktion der Darmkrebsmortalität zu erzielen sein.

Aus dem Datensatz zur Vorsorgekoloskopie ist übrigens schon jetzt eine Reduktion der Neuerkrankungsraten um 15 Prozent zu erkennen. Und die Datenlage wird immer besser! ■

Autor: Prof. Dr. med. Frank Schmitz, Chefarzt und Leiter des Onkologischen Zentrums (DKG) am Klinikum Hildesheim.



Darmpolypen als Krebsvorstufen

Werbebeitrag

Produktpräsentation

Saarland gegen Darmkrebs

Neues Info-Terminal zur Aufklärung der Bevölkerung.



Minister Storm (zweiter von links) stellt das Terminal in Berlin vor.

Zum Auftakt des diesjährigen Darmkrebsmonats März präsentierte der saarländische Gesundheitsminister Andreas Storm ein neuartiges Darmkrebs-Info-Terminal. Es bietet auf innovative Art und Weise neben einem animierten Flug durch den Darm gezielte Informationen zum Thema Darmkrebs und den Früherkennungs- und Präventionsmöglichkeiten.

Herzstück des Terminals ist ein Touchscreen-Monitor. Daran kann man sein Wissen rund um den Darmkrebs in einem Quiz überprüfen. Mutige Interessenten können darüber hinaus an einer Taststation den Unterschied zwischen gutartigen Polypen und Krebs erfahren. Das Darmkrebs-Info-Terminal ist eine interaktive Ergänzung zu den begehren Darmmodellen.

Um die saarländischen Bürgerinnen und Bürger auf interessante Weise für das Thema zu sensibilisieren, wurde das Info-Terminal vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie zusammen mit dem saarländischen Gastroenterologen Dr. Thomas Stolz, der Stiftung Lebensblicke und der Techniker Krankenkasse entwickelt.

Seit einigen Jahren zeigen die Daten des Krebsregisters einen abnehmenden Trend der Neuerkrankungszahlen an Darmkrebs für das Saarland. Die Daten bestätigen den Erfolg des großen Engagements des Landes gegen die Krankheit. ■

www.darmkrebs-info.eu

Das Leben der Patienten verlängern

Die Zahl der Krebserkrankungen steigt seit Jahren – die Bekämpfung der Krebszellen wird im Gegenzug immer erfolgreicher.

Viele Menschen setzen die Diagnose Krebs noch immer mit einem Todesurteil gleich. Zwar ändert sich das Leben der Betroffenen und auch von deren Angehörigen schlagartig und noch immer sterben jährlich mehr als 218.000 Menschen in Deutschland an Krebs. Doch die Zahl der krebisbedingten Todesfälle sinkt seit Jahren – während bei den Neuerkrankungen steigende Zahlen zu verzeichnen sind. Diese gegensätzliche Entwicklung hat laut Onkologie-Report 2013 der AOK-Rheinland/Hamburg unter anderem zwei Gründe: den demografischen Wandel sowie den medizinischen Fortschritt bei Diagnostik und Therapie.

Gestiegene Lebenserwartung

Die Lebenserwartung in Deutschland ist in den vergangenen 100 Jahren deutlich gestiegen. Noch im Jahre 1900 lag die Lebenserwartung eines Mannes bei nur 46 Jahren – heute liegt sie bei mehr als 78 Jahren mit steigender Tendenz. Laut oben erwähntem Onkologie-Report nimmt die Zahl der Krebsneuerkrankungen ab einem Alter von 60 Jahren deutlich zu, das heißt, durch die steigende Lebenserwartung wird sich auch die Gesamtzahl der Krebskranken stetig erhöhen.

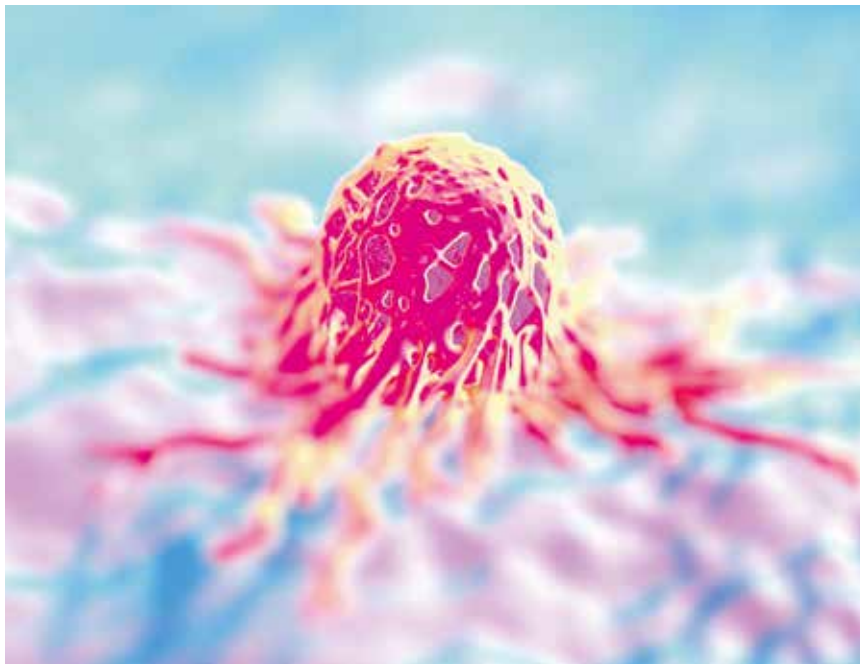
Positiv: der medizinische Fortschritt

Dass bei immer mehr Menschen Krebs entdeckt wird, liegt vor allem an verbesserten Diagnoseverfahren, häufiger erfolgreichen Vorsorgeuntersuchungen sowie immer ausgeklügelteren Krebstherapien. So können beispielsweise schwer zugängliche Tumoren durch neuartige Methoden der Bestrahlung sowie durch Immuntherapie besser behandelt werden, und auch chemotherapeutische Medikamente wirken unter bestimmten Umständen nur an bestimmten Stellen.

Hoher therapeutischer Bedarf

Im Fokus der forschenden Arzneimittelhersteller steht die Erforschung und Entwicklung innovativer Arzneimittel und neuartiger Therapieansätze. So investiert beispielsweise Bayer HealthCare rund zehn Prozent des Unternehmensumsatzes in Forschung und Entwicklung, wovon zunehmend auch die Onkologie profitiert. Ziel ist es, sowohl neue Präparate zu entwickeln als auch neue onkologische Anwendungsgebiete zu erforschen.

Durch die Forschung sollen die bisherigen therapeutischen Lücken geschlossen und die Krebspatienten besser versorgt werden, mit dem Ziel, deren Leben zu verlängern und die Lebensqualität zu verbessern. Wird der Krebs früh entdeckt, sind viele Krebsarten sogar heilbar, aber: Bei später Diagnose und bei metastasierten Formen ist der therapeutische Bedarf sehr hoch.



Mit neuen Wirkstoffen kann die Neubildung von Krebszellen immer besser reduziert werden, wodurch das Überleben der Patienten unter Umständen verlängert werden kann.

„Viele der Patienten befinden sich noch in einem guten Allgemeinzustand und haben einen Therapiewunsch. Verbesserte chirurgische Techniken und zielgerichtete Therapien, die unter anderem die Gefäßneubildung des Tumors verhindern, bieten diesen Patienten heute eine therapeutische Perspektive“, so Prof. Dr. med. Arndt Vogel, Medizinische Hochschule Hannover.

Darmkrebs – die zweithäufigste Krebserkrankung in Deutschland

Das Kolorektalkarzinom ist mit einer jährlichen Inzidenz von rund 70.000 Fällen in Deutschland bei Männern und Frauen nach Prostata- beziehungsweise Brustkrebs die zweithäufigste Krebsform. Laut PD Dr. med. Ullrich Graeven, Mönchengladbach „beträgt die Fünfjahres-Überlebensrate bei Darmkrebs insgesamt etwa 55 Prozent, bei Patienten mit metastasierter Erkrankung (Stadium IV) hingegen nur rund sechs Prozent“. Bis in die späten 90er Jahre waren Fluoropyrimidin-basierte Chemotherapien die einzige Behandlungsoption für diese Patienten, mit einer medianen Überlebenszeit von weniger als einem Jahr. Mit Einführung einer neuen Generation von Chemotherapien wurde in Kombination mit den herkömmlichen ein medianes Überleben von 19,5 Monate erreicht.

Aber erst durch die aufeinander folgenden Kombinationen verschiedener Chemotherapien mit molekular gezielten Substanzen konnte eine Verlängerung des medianen Überlebens auf über zwei Jahre erzielt werden. Trotz der Verlängerung der Überlebenszeit, besteht weiterhin ein hoher therapeutischer Bedarf. Dabei sind Lebensqualität und Krankheitsstabilisierung gleichermaßen von Bedeutung. Für Dr. med. Friedrich Overkamp von der

Praxis und Tagesklinik für Onkologie und Hämatologie „Oncologianova“ in Recklinghausen ist daher „jedes neue Präparat ein klarer Fortschritt für den Patienten und ein weiterer bedeutsamer Schritt zum Ausbau der molekulargezielten Therapie.“

Effektive Forschung

Die intensive Forschung auf dem Gebiet der Onkologie der vergangenen Jahre hat erheblich zum Verständnis der Tumorentstehung und -Ausbreitung beigetragen. Heute wissen wir beispielsweise, dass diverse Prozesse, die in der Zelle stattfinden, bei der Tumorentstehung und -Ausbreitung eine zentrale Rolle spielen. Die Übertragung und Weiterleitung von Signalen durch Enzyme und Rezeptoren, die letztendlich Prozesse wie Wachstum oder Vermehrung der jeweiligen Zelle auslösen, sind wichtige Ansatzpunkte in der Krebstherapie. So können beispielsweise durch die gezielte Hemmung von Rezeptoren und Enzymen innerhalb einer Signalkette, die Bildung von den Tumor versorgenden Blutgefäßen, die Vermehrung von Krebszellen und die Mikroumgebung des Tumors beeinflusst werden.

Durch diesen Angriff auf die Tumorzellen wird deren Wachstum gehemmt beziehungsweise verlangsamt. Dies führt zu einer Stabilisierung der Krankheit und folglich zu einem verlängerten progressionsfreien Überleben. Für Patienten mit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen ist jede Verlangsamung des Wachstums ein Gewinn an Lebenszeit. Die Erkenntnisse aus der Forschung haben dazu beigetragen, dass heute orale Medikamente, die das Zellwachstum verlangsamen oder hemmen, zur Therapie der häufigsten soliden Tumore (unter anderem Darm),

aber auch anderer Tumore (zum Beispiel des Urogenital-Traktes und endokriner Organe) zur Verfügung stehen.

Kampf dem Prostatakarzinom

Mit jährlich 58.000 Neuerkrankungen ist Prostatakrebs die unter Männern am meisten verbreitete Krebsart. Auch für Patienten mit kastrationsresistentem Prostatakarzinom haben sich die Therapiemöglichkeiten in den letzten Jahren entscheidend verbessert.

Neue Behandlungsoptionen ergeben sich aus Hormon- und Immuntherapien. Neueste Forschungsergebnisse zeigen zudem, dass durch die Behandlung mit einer Substanz, die sich gezielt an Knochenmetastasen anlagert, ein signifikanter Überlebensvorteil erzielt werden kann. Die Substanz wirkt nur auf die unmittelbar angrenzenden Tumorzellen, während das umgebende gesunde Gewebe nur minimal beeinträchtigt wird.

Forschungs-Kooperationen

Um neue Wirkstoffe und Therapien zu entwickeln, arbeitet Bayer mit renommierten nationalen und internationalen Forschungs-Instituten zusammen. Zirka 40 Prozent der klinischen Wirkstoffentwicklung erfolgen auf diesem Weg durch Kooperationen oder Lizenzen. Insbesondere die Zusammenarbeit mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg ist von großer Bedeutung. Sie konzentriert sich auf das Gebiet der Immunologie, bei dem das körpereigene Immunsystem gezielt für die Bekämpfung von Tumorzellen aktiviert werden soll. ■

Mit freundlicher Unterstützung der Bayer Vital GmbH

Früherkennung fördern

Um die Früherkennung von Darmkrebs zu fördern, unterstützt Bayer die Felix Burda Stiftung in der Darmkrebsvorsorge und ist förderndes Mitglied des gemeinnützigen Netzwerks gegen Darmkrebs e.V.. Das Ziel des Vereins und seiner Mitglieder ist es, die Anzahl der Menschen in Deutschland, die jährlich an Darmkrebs sterben, von aktuell 27.000 auf unter 15.000 im Jahr 2015 zu senken.

Durch die Zusammenarbeit und den Austausch von Wissenschaft, Gesundheitswesen und Wirtschaft sollen Innovationen und gesellschaftspolitische Veränderungen im Bereich der Darmkrebsvorsorge und -früherkennung bewirkt werden.

Weitere Informationen

zum Thema Darmkrebs liefert die Webseite

www.darmkrebs-behandeln.de

Personalisierte Darmkrebstherapie

Liegt das RAS-Gen in nicht mutierter Form vor, kann bei Krebspatienten eine EGFR-Antikörpertherapie infrage kommen.

Seit langem wird in der Krebstherapie gezielt nach Faktoren gesucht, mit denen eingeschätzt werden kann, wie erfolgreich eine Therapie beim Patienten ist und wovon er am meisten profitiert. So gibt es heute neue Medikamente, die im Gegensatz zur Chemotherapie in der Lage sind, Krebszellen mit bestimmten Merkmalen zu erkennen: Durch eine Analyse des Tumorgewebes auf bestimmte Biomarker lässt sich ermitteln, welcher Patient von der Therapie profitieren kann und welcher nicht.

Beim metastasierten Darmkrebs ist dies durch einen Biomarkertest auf die sogenannten RAS-Gene möglich. Dieses Gen ist maßgeblich an der Signalkette zur Wachstumssteuerung innerhalb einer Zelle beteiligt. Je nachdem, ob RAS-Gene mutiert oder nicht mutiert vorliegen, weiß der Arzt, von welcher Therapie der Patient profitieren kann. Sind die RAS-Gene nicht mutiert – man spricht vom Vorliegen des Wildtyps –, können Patienten mit metastasiertem Darmkrebs von zusätzlich zur Chemotherapie verabreichten modernen EGFR-Antikörpern, wie zum Beispiel Cetuximab oder Panitumumab, profitieren.

Durchschnittlich liegen bei 50 Prozent der Patienten die RAS-Gene in ihrer nicht mutierten Form vor, wodurch sie für eine EGFR-Antikörpertherapie infrage kommen.

Breite Wirkung

Der EGFR-Antikörper hat gleich mehrere Effekte. Zum einen hemmt er das Wachstum der Krebszellen, indem er die wachstumsauslösende Signalkette in der Zelle unterbricht. Der Antikörper verbessert aber auch die Ansprache auf die Chemotherapie, und er vermindert das Wandern von Tumorzellen in gesundes Gewebe und die Fernmetas-

tasierung, also das Streuen in entfernt gelegene Organe und Strukturen. Bestehende Metastasen in der Leber können durch die Therapie gegebenenfalls so verkleinert werden, dass sie sich bei einer anschließenden Operation entfernen lassen. Das eröffnet eine echte Heilungschance. Experten raten deshalb dazu, bei allen Patienten mit metastasiertem Darmkrebs standardmäßig den Status der RAS-Gene vor Therapiebeginn zu bestimmen.

Erweist sich eine individualisierte beziehungsweise personalisierte Tumorthherapie dann als möglich, verhilft sie den Patienten zu wirksameren Therapien – und erspart ihnen darüber hinaus auch langwierige und belastende Behandlungen.

Darmkrebs: Vermeidbarer Killer

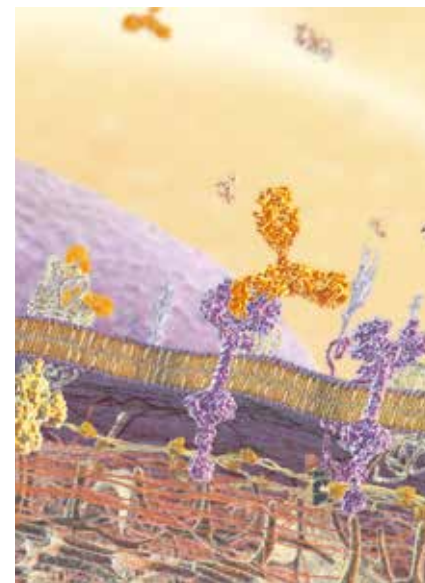
Die Antikörpertherapie eröffnet vor allem solchen Patienten Heilungschancen, bei denen der Darmkrebs schon weit fortgeschritten ist. Das ist umso wichtiger, als Karzinome des Darms mit jährlich rund 70.000 Neudiagnosen die zweithäufigste Krebsart bei Männern und Frauen ist, die neben Lungenkrebs die höchste Mortalitätsrate aufweist – was auch daran liegt, dass Darmkrebs meist viel zu spät entdeckt wird. Besonders tragisch ist das, weil sich kaum eine Krebsart so gut und dauerhaft behandeln lässt wie Darmkrebs. Vorausgesetzt, er wird früh entdeckt. Der Grund liegt in seinem sehr langsamen Wachstum und der Tatsache, dass sich ein Darmkarzinom lange Zeit nicht bemerkbar macht. Tauchen die typischen Symptome auf – Verstopfung abwechselnd mit Durchfällen, krampfartige Bauchschmerzen, Gewichtsverlust oder Blut im Stuhl –, hat die Krankheit in der Regel schon ein fortgeschrittenes Stadium erreicht.

Versicherte werden deshalb mittlerweile regelmäßig zur Vorsorgeuntersuchung per Darmspiegelung eingeladen. Ab 55 Jahren übernimmt die Krankenkasse die Kosten. Die Darmspiegelung ist eines der einfachsten und wirksamsten Mittel zur Prävention. Denn über die reine Diagnose hinaus, ermöglicht die Darmspiegelung bereits therapeutische Maßnahmen, nämlich die Entfernung von Darmpolypen, aus denen Krebs entstehen kann.

Findet sich bei der Darmspiegelung verdächtiges Gewebe, werden Proben entnommen und untersucht. Diese Proben können auch genutzt werden, um die vorliegende Veränderung der RAS-Gene zu bestimmen – eine erneute Gewebeentnahme ist also nicht nötig. Bestätigen die Gewebeuntersuchungen den Verdacht auf Darmkrebs, wird über eine Vielzahl weiterer Untersuchungen, etwa der Sonographie und der Computertomografie (CT), die Ausbreitung des Tumors untersucht und nach einem Raster klassifiziert. Dieses Raster zeigt beispielsweise an, wie groß der Tumor ist und wie weit das Gewebe befallen ist. Das Einteilungsschema berücksichtigt auch, ob, in welchem Umfang und wo genau Metastasen gebildet wurden und ob die Lymphknoten betroffen sind.

Eine Therapie erfolgt in der Regel über die großzügige chirurgische Entfernung des betroffenen Darmabschnittes, oft unterstützt durch strahlen- und Chemotherapie. Ist der Krebs aber weit fortgeschritten, wie eben beim metastasierten Darmkrebs, liegt die Hoffnung vor allem auf der Chemotherapie – deren Ergebnisse immer öfter durch eine Antikörpertherapie verbessert werden. ■

Mit freundlicher Unterstützung der Merck Serono GmbH



Was sind eigentlich Antikörper und wie funktionieren sie?

Antikörper heften sich an spezifische zelluläre Strukturen und blockieren diese.

Der sogenannte epidermale Wachstumsfaktor (EGFR, aus dem Englischen „epidermal growth factor receptor“) ist unter anderem an der Entstehung und dem Fortschreiten von Darmkrebs beteiligt. Sind diese EGFR-Rezeptoren in erhöhter Anzahl auf den Tumorzellen, bedeutet dies, dass sich diese übermäßig häufig teilen und der Tumor schnell und aggressiv wächst.

Der epidermale Wachstumsfaktor bindet an den zugehörigen EGF-Rezeptor auf der Zelle und regt durch eine Signalübertragung ins Zellinnere den Tumor zum Wachstum an. Dockt an dieser Stelle der EGFR-Antikörper an, wird die Informationsweiterleitung für Tumorzellen unterbrochen.

Was sind eigentlich Biomarker?

Ganz allgemein sind Biomarker körpereigene Substanzen, deren Art, Vorkommen oder Ausprägung bei der Bewertung körperlicher Zustände hilft. Sie haben eine hohe diagnostische und therapeutische Bedeutung. Klassische Biomarker sind Blutwerte wie der Blutzuckerwert oder die Anzahl der roten Blutkörperchen.

In jüngster Zeit werden Enzyme oder Gene, die diese Enzyme codieren, etwa in der Krebstherapie immer wichtiger. Je nach individuellem Genom sprechen zum Beispiel manche Patienten auf bestimmte moderne Therapien an, während dies bei anderen nicht der Fall ist. Um das zu überprüfen, wird auf bestimmte Biomarker getestet.



Bei metastasiertem Darmkrebs wird entnommenes Gewebe auf RAS-Gene untersucht. Sind sie nicht mutiert, kann mit einer EGFR-Antikörpertherapie begonnen werden, die das Wachstum der Krebszellen hemmen kann.

ARTIKEL Prostatakrebs

Eine große Herausforderung

Die Krebserkrankung der walnussgroßen Drüse stellt nach wie vor hohe Anforderungen an die Medizin und die behandelnden Ärzte.

VON EVA HERZOG

Prostatakrebs ist die häufigste Krebserkrankung beim Mann, jährlich erkranken circa 58.000 Männer an ihm. Wird Prostatakrebs frühzeitig diagnostiziert, stehen die Chancen gut und der Patient kann in der Regel so geheilt werden, dass sich an seiner Lebenserwartung nichts ändert. Doch noch immer werden die Methoden der Früherkennungsuntersuchung relativ wenig genutzt. Dabei ist die Untersuchung vergleichsweise einfach und schnell durchgeführt: Der Urologe tastet rektal durch den Mastdarm die Prostata ab und kann so eine mögliche Vergrößerung an der Vorsteherdrüse feststellen. Die Bestimmung des PSA-Werts im Blut (prostataspezifisches Antigen) kann einen weiteren Aufschluss darauf geben, ob die Vergrößerung gut- oder bösartig ist.

Gewebeentnahme wichtig

Ergibt sich ein begründeter Verdacht, kann eine Biopsie eindeutige Gewissheit geben. Bei dieser nahezu schmerzfreien Gewebeentnahme wer-

den mindestens sechs Proben entnommen, die auf verschiedene Parameter hin untersucht werden. Weitere Untersuchungen wie Sonografie, Bluttest und Skelettszintigramm beschreiben den Allgemeinzustand des Betroffenen, Funktionen einzelner Organe und die Metastasierung des Tumors im Körper.

Individuelle Therapie

Ab dem 45. Lebensjahr wird die regelmäßige Früherkennungs-Untersuchung von den meisten Krankenkassen als Vorsorgemaßnahme übernommen. Denn je früher ein Karzinom entdeckt wird, umso besser ist die Heilungsprognose. Die Mehrzahl der Prostatakrebspatienten ist über siebzig Jahre alt, doch wegen der fortschreitenden Aufklärung wird häufig schon bei jüngeren Männern ein Karzinom diagnostiziert.

Der dazu passende Behandlungsweg ist individuell und abhängig vom Schweregrad der Erkrankung und dem Allgemeinzustand des Patienten. Neben der Operation gibt es die Möglichkeit einer Strahlen- oder Hormontherapie. Grundsätzlich ist die Tumoresektion bei vielen Krebsarten noch immer die



Die Vorsorgeuntersuchung der Prostata ist für viele Männer eine harte Nuss.

sicherste Behandlungsmethode. Bei einem niedrigen PSA-Wert und einem günstigen Tastbefund kann aber auch ein kontrolliertes Zuwarten (watchful waiting) als Möglichkeit der Behandlungsoption infrage kommen. Um während einer Operation Risiken wie Inkontinenz oder Impotenz infolge einer Nervenverletzung zu vermeiden, operieren manche Kliniken bereits roboterassistiert – eine hoch technisierte Methode, mit der eine minimalinvasive und punktgenaue Operation durchgeführt werden kann. Je nach Stadium und

lokaler Ausbreitung, werden bei dem Eingriff dann entweder nur der Tumor oder die gesamte Prostata mit Samenbläschen und Samenleitern, sowie die benachbarten Lymphknoten entfernt.

Doch neben der physischen Therapie, spielt auch die Versorgung der Seele eine wichtige Rolle. Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen ermöglichen es den Betroffenen, sich auszutauschen und über neue Behandlungsmethoden, Risiken und Ängste zu informieren und sich gegenseitig Kraft zu geben. ■

Werbebeitrag

Unternehmenspräsentation

Interdisziplinäre Prostatazentren

Individuelle Therapieoption durch interdisziplinäre Beratung.

Das Prostatakarzinom (PCA) stellt in Europa durch die zunehmende Wahrnehmung von Früherkennungsmaßnahmen den häufigsten bösartigen Tumor des Mannes dar, jedoch versterben nur circa 15 Prozent der erkrankten Männer am PCA. Diese große Diskrepanz deutet auf ein erhebliches Maß an Überdiagnose und Übertherapie hin, das weiterhin durch eine geringe Leitliniencompliance außerhalb von Zentren von nur 35 Prozent bis 50 Prozent untermauert wird. In vielen alltäglichen Situationen wird eine aktive Behandlung (Operation, Bestrahlung) angeraten, ohne dass diese

aus onkologischer Überlegung notwendig wäre. In anderen Situationen wird bei aggressiven PCA auf eine lokale Therapie verzichtet, obwohl diese dringlich indiziert wäre.

Hohes Maß an Überdiagnose und Übertherapie

Überdiagnose und Übertherapie lassen sich somit nur durch eine interdisziplinäre, risikoadaptierte und individuelle Diagnostik und Therapieplanung optimieren, die am EURO Prostatazentrum Aachen für lokalisierte, fortgeschrittene und metastasierte PCA in interdisziplinären Konferenzen (Uro-

logie, Strahlentherapie, Onkologie, Pathologie, Radiologie, Nuklearmedizin) erfolgt. Bereits bei der Früherkennung können risikoadaptierte Vorsorgeintervalle von ein bis zu acht Jahren in Abhängigkeit des initialen PSA-Wertes angeboten werden, da dieser mit dem Erkrankungsrisiko in den nachfolgenden 20 Jahren korreliert. Bei Verdacht auf PCA kann die Diagnose mit modernen Optionen der multiparametrischen Kernspintomographie und zielgerichtete Biopsien gestellt werden.

Interdisziplinäre Tumorkonferenzen stellen den Standard dar

Nach Diagnosestellung erfolgt die Therapie risikoadaptiert in Abhängigkeit der feingeweblichen Risikokonstellation, die den Therapeuten unter Idealbedingungen eines interdisziplinären Zentrums immer von Pathologen demonstriert werden. Bei den organbegrenzten, günstig differenzierten PCA ist oftmals eine Beobachtung unter kontrollierten Bedingungen (sogenannte aktive Surveillance) möglich. Die interdisziplinäre Diskussion unter Einbeziehung innovativer Bildgebung erlaubt eine risikoadaptierte Durchführung und Kontrolle. Bei den lokal fort-

geschrittenen PCA wird in Abhängigkeit von multiplen Risikovariablen inklusive hochmoderner bildgebender Verfahren (3.0 T MRT, PSMA – PET/CT) ein individuelles multimodales Therapiekonzept erstellt. Bei den metastasierten PCA kann das interdisziplinäre Zentrum über alle zur Verfügung stehenden Therapieoptionen (Hormontherapie, Chemotherapie, Impfung, Antikörper, Radionuklidtherapie) individuell beraten und eine Vielzahl klinischer Studien mit innovativen Substanzen anbieten.

Die Kompetenz eines interdisziplinären Prostatazentrums besteht in der Konzentration spezialisierter Mediziner, die qualitativ hochwertig und leitlinienkonform beraten, komplexe Therapieformen bei komplizierten Befunden standardisiert durchführen und eng mit Patientenselbsthilfegruppen kooperieren. ■

Weitere Informationen

Klinik für Urologie
Uniklinik RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30
52074 Aachen

www.urologie.ukaachen.de



Konferenz zur Falldiskussion

ARTIKEL Bauchspeicheldrüsenkrebs

Gefährdete Drüse

Krebs der Bauchspeicheldrüse ist selten, aber meistens tödlich – weil er zu spät entdeckt wird.



Meistens sind Menschen zwischen 60 und 70 Jahren betroffen – der Krebs wird oft zu spät entdeckt.

VON OTMAR RHEINHOLD

Die Bauchspeicheldrüse (das Pankreas) erfüllt überlebensnotwendige Funktionen. Zum einen produziert sie Enzyme, die im Dünndarm für die Aufspaltung von Nahrung in verwertbare Grundbausteine sorgen – ähnlich wie die Gallenblase. Mit ihr teilt sie sich einen gemeinsamen Zugang zum Darm. Zum anderen liefert die Bauchspeicheldrüse Insulin, unentbehrlich für die Regulierung des Zuckerstoffwechsels.

Entsprechend schwerwiegend sind die Folgen einer Erkrankung dieses Organs – etwa in Form von Krebs. Pankreaskarzinome machen in Deutschland rund zwei bis drei Prozent aller bösartigen Tumore aus.

Meist zu selten entdeckt

Pro Jahr wird die Erkrankung bei rund 15.000 Menschen diagnostiziert, bei Männern etwas häufiger als bei Frauen. Die meisten Patienten sind älter als 60 Jahre, gut die Hälfte auch älter als 70 Jahre.

Allerdings wird die Krebsart in der Regel erst sehr spät entdeckt. Die

Heilungschancen sind dann gering. Deswegen stehen Pankreaskarzinome trotz ihres relativ seltenen Auftretens weltweit an fünfter Stelle der krebbsbedingten Todesursachen.

In der ganz überwiegenden Mehrzahl spielt sich Bauchspeicheldrüsenkrebs im Drüsengewebe des Pankreaskopfes ab. Das Organ befindet sich quer unter dem Magen, der Kopf liegt eng am Beginn des Dünndarmes. Ein dort wuchernder Tumor fällt lange Zeit nicht auf. So hat er viel Zeit zu wachsen.

In den relativ günstigen Fällen – im Fall einer frühen Entdeckung – bleibt er auf das Pankreas beschränkt. Selbst dann kann der Tumor schon die Gallenfunktion beeinträchtigen, indem er den durch das Pankreas führende Gallenleiter einengt und den Abfluss von Gallenflüssigkeit behindert. Dann kann es zu einer Gelbsucht kommen.

Streut viel und schnell – der Bauchspeicheldrüsenkrebs

Auch sie tritt aber üblicherweise erst dann auf, wenn der Krebs schon relativ weit fortgeschritten ist. Wirklich bemerkbar macht er sich davon abgesehen durch Verdauungsbeschwerden,

Gewichts- und Appetitverlust oder starke Bauchschmerzen. Meist sind dann schon umliegende Organe wie Magen oder Dünndarm betroffen. Zudem streuen Pankreaskarzinome relativ schnell in die umgebenden Lymphgefäße und siedeln häufig in Leber, Knochen und Lunge ab. Für die Diagnose spielen vor allem bildgebende Verfahren eine Rolle.

Die spät auftretenden Symptome sind der Grund für die geringen Überlebenschancen – das Karzinom wird zu spät entdeckt. Eine wirklich Heilung kann nur durch die vollständige operative Entfernung des Tumors erreicht werden. Nicht zuletzt aufgrund der unzugänglichen Lage des Organs ist eine OP aber grundsätzlich schwierig und gerade bei fortgeschrittener Krankheit oft nicht möglich. Sogenannte palliative Maßnahmen – also solche, die die Krankheit mindern – bestehen zum Beispiel in Chemotherapien, die das Tumorwachstum verlangsamen. Bestrahlungen sind kaum auf den Krebs begrenzt. Erst in jüngster Zeit machen neue Medikamente und der Einsatz zielgerichteter Therapien Hoffnung auf bessere Überlebensraten. ■

INTERVIEW Pankreaskarzinom

„Neue Ansätze machen Hoffnung“

» Worin liegt die besondere Herausforderung bei der Behandlung von Patienten mit Pankreaskarzinom, also Tumoren der Bauchspeicheldrüse?

Es handelt sich um eine der aggressivsten Tumorkrankheiten überhaupt: Bauchspeicheldrüsenkrebs weist die niedrigsten Heilungsraten aller Tumorkrankheiten auf.

Eine echte Herausforderung ist es daher, die Heilungsraten zu verbessern. Diese haben sich leider seit den 90er Jahren nicht mehr verändert. Außerdem geht die fortgeschrittene Erkrankung häufiger als andere mit erheblichen Beschwerden einher.

» Wie macht sich diese Krebsart bemerkbar?

Sie macht im frühen Stadium wenig bis gar keine Beschwerden. Daher wird sie häufig spät entdeckt. Übelkeit, Schmerzen oder eine Gelbsucht können erste Anzeichen sein.

Aufgrund der späten Diagnose und der schwierigen anatomischen Lage, kann hier in den meisten Fällen nicht mehr erfolgreich operiert werden. Au-

ßerdem neigt diese Krankheit selbst bei einer kleinen Tumormasse dazu, Metastasen in anderen Organen zu setzen.

» Welche Therapieoptionen gibt es?

Nur eine erfolgreiche und vollständige operative Entfernung des Tumors kann eine Heilung herbeiführen. Die Operation ist relativ komplex und erfordert eine besondere Expertise des Chirurgen.

Wenn eine Operation nicht möglich ist oder wenn die Krankheit nach der Operation erneut auftritt, wird eine Chemotherapie durchgeführt. Die Heilungsrate nach der Operation beträgt circa 20 Prozent.

» Welche wichtigen Entwicklungen hat es in den vergangenen Jahren in Diagnostik und Therapie gegeben?

Die bildgebende Diagnostik hat sich in den letzten Jahren gebessert, sodass Tumoren, auch wenn sie klein sind, besser erkannt werden.

Kürzlich wurden zwei neue Therapieansätze entwickelt, die bei Patien-

ten mit Metastasen wesentlich effektiver sind, als die bisherigen Standards. Eine davon ist eine Kombination aus drei verschiedenen Krebsmedikamenten – sie hat sich als besonders wirksam erwiesen, ist aber mit erheblichen Nebenwirkungen behaftet.

Ein weiteres neues Medikament zeigte im Rahmen einer kürzlich veröffentlichten Studie in Kombination mit dem bisherigen Standard eine bessere Wirksamkeit als der bisherige Standard alleine.

» Welche aktuellen Entwicklungen gibt es?

Die genannten Medikamente werden derzeit bei Patienten mit nicht metastasierten Tumoren im Rahmen von Studien untersucht.

Das Ziel ist es, die Heilungsraten nach der Operation zu verbessern oder bei zu großen Tumoren durch eine Verkleinerung die Operation erst möglich zu machen. Die Strahlentherapie hat bisher enttäuscht, aber es gibt neue Bestrahlungsformen, wie etwa die Protonenbestrahlung.

Außerdem sind Wissenschaftler auf der Suche nach neuen molekularen



PD Dr. Salah-Eddin Al-Batran, Ärztlicher Direktor des Instituts für klinisch-onkologische Forschung (IKF)

Therapien. Darunter versteht man eine gezielte Bekämpfung fehlerhafter Gene in den Tumorzellen, die eine Entartung der Tumorzelle verursachen oder unterstützen. ■

ARTIKEL Mammakarzinom

Brustkrebs ist kein Todesurteil

Die Diagnose Brustkrebs ist zunächst ein großer Schock, doch es gibt viele Möglichkeiten und Chancen um geheilt zu werden.



Durch die Kombination mit Bestrahlungen können Operationen in zwei Drittel aller Fälle mittlerweile brusterhaltend durchgeführt werden.

VON EVA HERZOG

Mit steigendem Alter wächst bei Frauen das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken. Doch auch junge Frauen müssen sich mit diesem Thema auseinandersetzen. Neben verschiedenen Vorsorgemaßnahmen spielt ein gesunder Lebensstil ohne schädliche Einflüsse (Noxen) eine wichtige Rolle, wenn es um Brustkrebsprävention geht. Und je früher Brustkrebs diagnostiziert wird, umso besser ist die Heilungsprognose.

Welche Risikofaktoren gibt es?

Es ist eine ganze Reihe von Risikofaktoren bekannt, die das Auftreten von Brustkrebs (Mammakarzinom) begünstigen können. Eine entscheidende Rolle spielen dabei die Hormontherapien: in Form der Anti-Baby-Pille oder auch als Östrogen- und Gestagentherapie in der Menopause. Ein Alter über fünfzig Jahren und eine familiäre oder genetische Belastung werden im Zusammenhang mit der Entwicklung

von Brustkrebs zusätzlich als mögliche Merkmale erkennbar. Auch allgemein bekannte ungünstige Voraussetzungen wie Übergewicht, Rauchen und starker Alkoholkonsum tragen nicht zu einem gesunden Lebensstil bei und müssen unbedingt berücksichtigt werden, wenn es darum geht, Krebs im Vorfeld zu vermeiden.

Wie wird diagnostiziert?

Immer mehr Frauen tasten regelmäßig ihre Brüste ab und können so selbst feststellen, ob sich ein Knoten gebildet hat, oder ob eine andere Veränderung an der Brust zu erkennen ist. Einziehungen der Brustwarze oder Rötungen, aber auch geschwollene Lymphknoten in der Achsel können erste Anzeichen sein, aber auch genauso gut auf eine andere Erkrankung oder Entzündung hindeuten. Besteht der Verdacht auf ein erhöhtes genetisches Risiko, kann ein Gentest in speziell dafür eingerichteten Zentren Klarheit bringen, an die der Facharzt überweisen kann.

Neben der Tastuntersuchung beim Facharzt stehen auch Mammografie, Sonografie und bei begründeter Indikation eine Stanz- oder Feinnadelbiopsie zur Verfügung. Anhand der Gewebeprobe wird die Menge der Östrogen- und/oder Progesteronrezeptoren untersucht, die Aufschluss darüber geben, wie gut beeinflussbar der Krebs ist. Bei vielen Rezeptoren gilt der Krebs als prognostisch günstig. Zusätzlich untersucht werden die HER2-Rezeptoren, die bei einer Überexpression die Krebszelle zur Teilung geradezu anfeuern und dafür sorgen, dass der Tumor schnell wächst. In diesem Fall kann nach Abklärung des Allgemeinzustandes, die Voraussetzung für eine Krebstherapie mit HER2-Antikörpern gegeben sein. Darauf ausgerichtet, das Wachstum der Krebszellen zu stoppen, wird sie entweder alleine oder in Kombination mit Chemotherapie angewandt.

Welche Therapien gibt es?

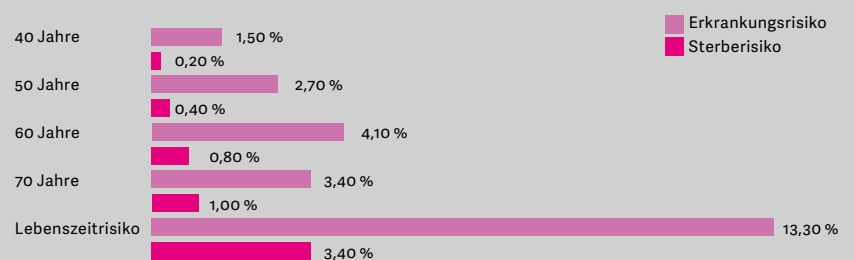
Welches Therapie sinnvoll ist, wird individuell untersucht. Operationen

können in zwei Drittel aller Fälle mittlerweile brusterhaltend durchgeführt werden, oft kombiniert mit einer Bestrahlung der Brust. Wird chemotherapeutisch gearbeitet, gibt es Alternativen zur venösen Infusion in Form von Tabletten, die schonender und zielgerichteter Krebszellen bekämpfen sollen. Auch Hormon-, oder Antikörpertherapien bieten Möglichkeiten im Kampf gegen den Brustkrebs. Abwehrstimulierende Immunmodulatoren wie Interferone und Interleukine werden in diesem Zusammenhang ebenfalls genannt.

In den ersten drei Jahren nach der Krebsbehandlung werden engmaschige Nachsorgeuntersuchungen durchgeführt um rezidivierende Krebszellen zeitnah zu erkennen und zu behandeln. Zusätzlich gestützt durch ein Netzwerk von Psychologen und Selbsthilfegruppen, gelingt es so den meisten Betroffenen, zu einem qualitativ guten Lebensgefühl zurückzukehren, in dem der Krebs nicht mehr die Hauptrolle spielt.

Erkrankungs- und Sterberisiko für Brustkrebs bei Frauen

Wahrscheinlichkeit für Frauen in Deutschland, in den nächsten zehn Jahren an Brustkrebs zu erkranken oder zu sterben



Quelle: Robert Koch-Institut 2012

GASTBEITRAG Lebensqualität bei Krebs

Flexibel und schmerzarm

Orale Chemotherapien unterstützen die Lebensqualität der Patienten.

Ist der erste Schock nach der Diagnose „Krebs“ verarbeitet, gilt es, gemeinsam mit dem behandelnden Arzt die richtige Behandlungsstrategie zu wählen.

In vielen Fällen ist eine Chemotherapie notwendig. Ärzte sind gesetzlich dazu verpflichtet, über alle Therapieoptionen und -formen gleichermaßen aufzuklären. Neben einer intravenösen Chemotherapie gibt es bei bestimmten Indikationen auch eine orale Alternative. Das heißt, anstelle von Infusionen nimmt der Patient die Medikamente zum Beispiel als Kapsel ein – Venenreizung oder Infektionen an der Einstichstelle entfallen. Dabei wirkt die ora-

le Chemotherapie nach dem gleichen Prinzip wie eine intravenöse Therapie und ist ebenso klinisch geprüft. Jedoch kann sie örtlich flexibel eingenommen werden – langwierige Besuche in Klinik oder Praxis entfallen.

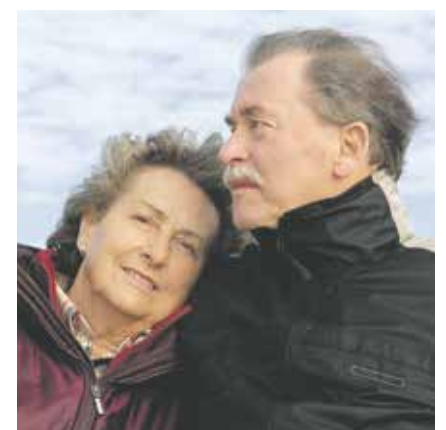
Orale Therapie lässt sich gut in den Alltag einfügen

Dabei gibt es Medikamente die nur einmal wöchentlich eingenommen werden müssen, andere häufiger. Selbstverständlich entfällt die ärztliche Kontrolle dadurch nicht. Neben regelmäßigen Routineuntersuchungen, kann der Arzt bei Unwohlsein oder Nebenwirkungen umgehend kontaktiert werden. Auch

wenn der Behandlungsplan Disziplin erfordert, lässt sich die orale Therapie gut in den individuellen Alltag einfügen. Flexibilität und Selbstmanagement wirken sich positiv auf das psychische Befinden aus und erhalten die Lebensqualität.

In vielen Studien haben sich Patienten mehrheitlich für eine orale gegenüber einer intravenösen Therapie entschieden, wenn sie zwei wirkgleiche Alternativen angeboten bekamen – der Patientenwunsch sollte immer im Vordergrund stehen.

Autor: Wibke Wehrle, Produkt Managerin Onkologie, Pierre Fabre Pharma GmbH



Der Patientenwunsch steht im Mittelpunkt oraler Therapien. (Bild ©Fotolia/Alterfalter)

INTERVIEW Chronische myeloische Leukämie

„Das Gesamtüberleben verbessern“

» **Wie macht sich chronische myeloische Leukämie, kurz: CML, bei den Betroffenen bemerkbar und wie häufig kommt sie vor?**

Insgesamt ist die CML eine seltene Erkrankung, jährlich gibt es in Deutschland nur etwa 1.200 CML-Neuerkrankungen. Sie tritt vor allem bei älteren Menschen auf, meistens im

sechsten Lebensjahrzehnt. Häufig wird die Erkrankung als Zufallsbefund diagnostiziert, wenn bei einer Blutbildbestimmung die Zahl der Granulozyten, einem bestimmten Typ der weißen Blutkörperchen, stark erhöht ist. Bei Diagnosestellung liegt meistens eine stabile, sogenannte chronische Phase vor. Körperliche Beschwerden wie Abgeschlagenheit, Schwäche, Knochenbeschwerden oder Oberbauchbeschwerden bei vergrößerter Milz können vorkommen, sind jedoch kein eindeutiger Indikator für eine Erkrankung an CML. Für die Diagnosestellung ist neben dem Blutbild vor allem eine zytogenetische Untersuchung zum Nachweis des sogenannten Philadelphia-Chromosoms entscheidend, das typisch für die CML ist.

» **Was genau passiert im Körper der CML-Patienten?**

Das zuvor erwähnte Philadelphia-Chromosom kommt durch eine Genumlagerung zustande, bei der ein sogenanntes BCR-ABL-Fusionsgen entsteht, das es bei Gesunden nicht gibt. Als Folge wird ein BCR-ABL-Eiweiß gebildet, das als Enzym – eine sogenannte Tyrosinkinase – wichtige Vorgänge in der Zelle steuert, wie zum Beispiel die Zell-

teilung. Durch die gesteigerte und unkontrollierte Aktivität der BCR-ABL-Tyrosinkinase kommt es zur Entstehung der CML. Wichtig ist, dass die unbehandelte CML nach wenigen Jahren in eine beschleunigte (akzelerierte) Phase und schließlich in eine sogenannte Blastenkrise übergeht, einer meist tödlich verlaufenden akuten Leukämie.

» **Wie wird CML therapiert?**

Bis vor circa 15 Jahren war die Behandlung mit Hydroxyharnstoff, einer milden Chemotherapie und mit Interferon-alpha der Standard, die Stammzelltransplantation war aber die einzige Möglichkeit, Patienten zu heilen. Die Transplantation kam wegen des hohen Risikos nur für wenige, vor allem jüngere Patienten in Betracht, doch selbst nach einer Transplantation kann ein Wiederauftreten der Erkrankung nicht ausgeschlossen werden.

Ein Meilenstein war Ende der 90er-Jahre die Entwicklung von Tyrosinkinaseinhibitoren, kurz: TKI, die – stark vereinfacht dargestellt – die Energieversorgung der BCR-ABL-Kinase kappen und so die treibende Kraft der Leukämie unterbinden. Neben dem ersten Medikament dieser Klasse, sind weitere noch stärker wirksame Medi-

kamente entwickelt und zugelassen worden. Unter dieser Behandlung normalisiert sich das Blutbild nach recht kurzer Zeit und etwaig vorhandene Krankheitszeichen verschwinden. Besonders wichtig ist, dass bei den meisten Patienten das erkrankungstypische Philadelphia-Chromosom verschwindet – wodurch das Gesamtüberleben der Patienten nachweislich dramatisch verbessert wird.

» **Wie sieht die Zukunft der CML-Therapie aus?**

Die aktuellen klinischen Untersuchungen befassen sich unter anderem mit der Frage, ob bestimmte Patientengruppen ab einem bestimmten Punkt der Erkrankung mit der dauerhaften Einnahme des TKI aufhören können, ohne dass die Erkrankung wiederkehrt. Die Forschung hat zudem das Ziel, durch Optimierung der Behandlung möglichst viele Patienten in die Lage zu versetzen, zukünftig dauerhaft therapiefrei leben zu können. Derzeit beschäftigen sich viele klinische Studien mit dieser Thematik, deren Ergebnisse mit Spannung erwartet werden. ■



Prof. Dr. med. Oliver G. Ottmann, Oberarzt Hämatologie/Onkologie, Leiter der Ambulanz für Molekulare Therapien, Universitätsklinikum Frankfurt – Goethe Universität

Werbebeitrag

Produktpräsentation

Mehr Lebensqualität für Betroffene

Mundtrockenheit und Entzündungen im Mund stören das Wohlempfinden nachhaltig. Abhilfe ist notwendig.

Viele Patienten leiden unter einer oralen Mucositis während der Chemo- oder Strahlentherapie, die durch eine Schädigung der Schleimhautzellen und der Speicheldrüsen verursacht wird.

Glandomed® zur Mundreinigung bei Mucositis

Mit einer gezielten Mundpflege können schwere Ausprägungen einer Mucositis vermieden werden. Die Mundspüllösung Glandomed® reinigt die Mundschleimhaut, das Zahnfleisch und die Zähne medizinisch gründlich. Während der Spülung werden durch intensive Benetzung des Mundes mit den besonders milden Bestandteilen Verkrustungen und Beläge schonend gelöst. So vermindert Glandomed® die Plaquebildung, wirkt der Entstehung von Infektionen entgegen und kann so einer Mucositis vorbeugen.

Glandomed® enthält keinen Alkohol oder andere reizende Substanzen, sodass die Mundspüllösung auch bei empfindlicher oder vorgeschädigter Mundschleimhaut gut verträglich ist und als angenehm empfunden wird. Die



Anwendung von Glandomed® verschafft Erleichterung bei Essen und Trinken, unterstützt die Mundpflege und erhöht das allgemeine Wohlbefinden.

Glandomed® – Medizinische Mundspüllösung, Medizinprodukt.

Glandosane®-Mundspray bei Mundtrockenheit jeder Genese

Gesunde Speicheldrüsen produzieren täglich circa 1,5 Liter Speichel, die Mundschleimhaut wird gut umspült und bleibt so intakt. Das dünnflüssige Sekret wird vor allem von den Ohrspeicheldrüsen gebildet. Zu einer Mundtro-

ckenheit kommt es häufig im Rahmen einer Tumorbehandlung, insbesondere durch eine Strahlentherapie im Kopf-Hals-Bereich aber auch durch die Gabe von Chemotherapeutika.

Durch die verminderte Speichelbildung wird die Mundschleimhaut nicht mehr vor dem Eindringen von Mikroorganismen geschützt. Mundschleimhautentzündungen und Infektionen können die Folge sein.

Glandosane® ist eine Spraylösung, die den mangelnden Speichel bei Mundtrockenheit ersetzt. Um die Mundtrockenheit möglichst gut zu lindern, wurde die Zusammensetzung von Glandosane® dem natürlichen Speichel optimal nachempfunden.

Der Mineralstoffgehalt und die Zähflüssigkeit von Glandosane® liegen im Bereich der natürlichen Werte. Die Bestandteile sind physiologisch weitgehend inert, daher ist Glandosane® auch besonders gut verträglich. Bei der Anwendung von Glandosane® wird der natürliche Feuchtigkeitszustand im Mundraum regeneriert. Das unangenehme Gefühl des trockenen Mundes verschwindet schnell. Das Spray ist

sofort gebrauchsfertig und einfach zu handhaben. ■

Glandosane® / -aromatisiert Spray zur Anwendung in der Mundhöhle

Wirkstoffe: Carmellose-Natrium, Sorbitol, Kaliumchlorid, Natriumchlorid, Magnesiumchlorid-Hexahydrat, Calciumchlorid-Dihydrat, Kaliummonohydrogenphosphat.

Anwendung bei Mundtrockenheit jeden Ursprungs, insbesondere bei Mundtrockenheit, die durch eine Strahlentherapie im Kopf-Halsbereich (radiogenen Sialadenitis) verursacht ist und zur Mundpflege auf Intensivstationen.

Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie bitte die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.

cell pharm GmbH, Theodor-Heuss-Str. 52,

61118 Bad Vilbel

Stand: April 2011

Weitere Informationen

cell pharm GmbH
Theodor-Heuss-Str. 52
61118 Bad Vilbel
T: 06101 / 30 42-0
info@cellpharm.com

www.cellpharm.com
www.mukositis.net

GASTBEITRAG Arzneimitteltherapie

Herausforderung für die pharmazeutische Industrie

Neue Therapieoptionen durch die stratifizierende Medizin.

Noch immer stellt Krebs für die moderne Medizin, für die Ärzte aber auch für die Arzneimittelhersteller eine der größten Herausforderungen im Medizinbetrieb dar. In den vergangenen Jahren konnten aber große Fortschritte erzielt werden. Immer mehr, immer bessere und vor allen Dingen auch, auf spezielle Situation angepasste Arzneimittel stehen zur Behandlung zur Verfügung.

Trotz allem muss konstatiert werden, dass sehr häufig die Entwicklung von innovativen Arzneimitteln gerade in der Onkologie mit Schritten voran geht, der große Sprung, den alle erhoffen, gibt es selten. Aber alleine bei der Behandlung von Leukämie bei Kindern

konnte in der Zusammenarbeit mit Ärzten großartiges erreicht werden. Mitte der 60er Jahre lag die Fünfjahres-Überlebensrate bei der akuten lymphatischen Leukämie noch weit unter zehn Prozent. In den folgenden Jahrzehnten wurde die Chemotherapie immer zielgenauer eingesetzt, zum Teil auch in Kombination mit Stammzelltransplantationen, sodass aktuell rund 90 Prozent der jungen ALL-Patienten geheilt werden können.

Zielgerichtete Therapien

Die Abwägung zwischen dem medizinisch Machbaren und dem medizinisch Sinnvollen obliegt aber immer in gemeinsamer Verantwortung zwi-

schen dem Arzt und dem betroffenen Patienten. Wichtig ist, dass die Therapiestrategien in der Onkologie in den vergangenen Jahren durch zielgerichtete Therapien erweitert wurden. Unter dem Schlagwort der personalisierten oder stratifizierenden Medizin konnten dabei wesentliche Verbesserungen erzielt werden.

Nicht umsonst konnte beispielsweise beim Lungenkarzinom eine deutliche Verbesserung der medianen Überlebenszeit erreicht werden. Auf diesem Weg lohnt es sich weiter zu gehen und die Forschung voranzutreiben. ■

Autor: Henning Fahrenkamp, Hauptgeschäftsführer des BPI



Krebstherapie: Kein Fortschritt ohne Arzneimittelinnovationen (Bild: BPI e.V.)

Werbebeitrag

Interview

„Unsere Innovationskraft ist unser Erfolgsfaktor“



Christophe Fraudeau von Thermo Fisher Scientific

» Ihr Unternehmen hat einen einzigartigen Bluttest zur Diagnose von bakteriellen Infektionen entwickelt – was genau zeigt dieser Test?

Der PCT-Test zeigt mit nur einer einzigen Blutabnahme, ob eine bakterielle

Infektion vorliegt. Darüber hinaus lässt sich mit PCT feststellen, ob eine Antibiotikagabe notwendig ist und auch die gewünschte Wirkung zeigt; dies ist vor allem bei der drastisch zunehmenden Bildung von Antibiotika-Resistenzen wichtig und hilft Krankenhaus-Budgets zu schonen.

» Was – würden Sie sagen – ist Ihr Erfolgsfaktor?

Ganz klar: Unsere Innovationskraft und dass wir die Entwicklung eines Biomarkertests konsequent begleiten.

Mithilfe unseres globalen Netzwerkes von Fachärzten gelingt es uns immer wieder, neue Biomarker zu entwickeln. So zum Beispiel auch der ein-

zig vollautomatisierte Chromogranin A-Test für den Therapieverlauf bei Patienten mit neuroendokrinen Tumoren. Ebenso innovativ ist auch der sensitive Thyroglobulin-Test, der frühzeitig Rezidive des Schilddrüsenkrebses erkennt und sichere Therapiebetreuung ermöglicht.

Zudem zeigt der Test an, wann ein für Patienten belastender und teurer Stimulationstest wirklich nötig ist.

» Wie sieht die Zukunft von Biomarkern aus?

Präzise und schnelle Bluttests werden eine immer größere Rolle in der Medizin spielen. Sie helfen Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und

erfolgreich zu behandeln. Zusätzlich unterstützen sie einen ökonomischen Umgang mit vorhandenen Ressourcen im Gesundheitssystem. Mit unserem Fachwissen können wir diese Zukunft mitgestalten, ganz nach unserer Mission, die Welt gesünder, sauberer und sicherer zu machen. ■

Weitere Informationen

Thermo Fisher Scientific
BRAHMS GmbH
Neuendorfstr. 25
16761 Hennigsdorf
info.brahms@thermofisher.com

www.thermoscientific.com/brahms

Anzeige

Innovative Biomarker

Thermo Scientific B·R·A·H·M·S Biomarker verbessern den frühzeitigen Nachweis und die Verlaufskontrolle lebensbedrohlicher Krankheiten und unterstützen somit die zuverlässige Diagnose und ein effizientes Patientenmanagement. Mit unseren hochqualitativen immunodiagnostischen Tests für Infektionskrankheiten, Schilddrüsen- und Tumorerkrankungen sowie für das Pränatalscreening leisten wir einen Beitrag zu einer gesünderen Zukunft – stets zum Vorteil für Patienten und ihre behandelnden Ärzte.

für zuverlässige klinische Entscheidungen

• Weitere Informationen: thermoscientific.com/brahms

Thermo
SCIENTIFIC



© 2013 Thermo Fisher Scientific Inc. Alle Rechte vorbehalten. Copyrights in and to the image "Female Scientist With Clear Solution In Laboratory" are owned by a third party and licensed for limited use only to Thermo Fisher Scientific by iStockphoto LP.

ARTIKEL Bronchialkarzinom

Wenn die Luft knapp wird

Noch immer ist Lungenkrebs eine der häufigsten Krebskrankheiten in Deutschland. Neue Therapien gewinnen an Bedeutung.

VON EVA HERZOG

Wird die Diagnose Lungenkrebs, auch Bronchialkarzinom genannt, gestellt, so stehen Ärzte bei der Behandlung dieser tückischen Krankheit oft noch immer mit dem Rücken an der Wand. Eine der Hauptursachen für den Krebs ist nach wie vor das Rauchen, aber auch Nichtraucher können davon betroffen sein. Studien haben gezeigt, dass Menschen mit bestimmten Lungenerkrankungen ebenfalls ein höheres Risiko haben, daran zu erkranken. Die Symptome sind zunächst vergleichsweise unklar: anhaltender Husten, Atemnot und eine ungewollte Gewichtsabnahme können erste Warnzeichen sein. Laboruntersuchungen, ein Röntgenbild und die Computertomografie (CT) des Brustkorbs geben weitere Anhaltspunkte. Bei einer Lungenspiegelung (Bronchoskopie) können Gewebeproben entnommen werden, die auf Krebszellen hin untersucht werden.

Bestätigt sich der Verdacht, muss per Ultraschalluntersuchung und CT von Brust- und Bauchraum geschaut

werden, ob der Krebs bereits gestreut hat.

Wird das Karzinom früh erkannt, so ist zwar eine Heilung möglich, aber es muss je nach Stadium und Klassifizierung bei der Behandlung berücksichtigt werden, dass der kleinzellige Lungenkrebs recht aggressiv sein kann. Er bildet schnell Metastasen und streut in andere Organe sowie ins Gewebe. Hier wird häufig eine Kombination zwischen Chemotherapie und Bestrahlung angewandt. Muss bestrahlt werden, so muss der Arzt bei der Art der Bestrah-

lung zwischen perkutaner Bestrahlung, Brachytherapie und nuklearmedizinischen Anwendungen entscheiden.

Auch neue Therapieansätze, wie die der photodynamischen Krebstherapie stehen als Möglichkeit zur Verfügung. Die Tumorzellen des nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinoms wachsen hingegen langsamer und sind operativ gut behandelbar, oft kombiniert mit einer Nachbestrahlung.

Bei Tumoren im Stadium II und auch bei Lymphknotenbefall innerhalb der Lunge oder an der Lungenwurzel

(Stadium IIIA1 und IIIA2) bekommen Patienten eine adjuvante Chemotherapie zur Senkung des Rückfallrisikos. Voraussetzung ist, dass die Gesundheit des Patienten das zulässt. Interventionelle Therapien werden während der gesamten Behandlung begleitend durchgeführt.

Rehabilitation als Starthilfe für das neue Leben

Nach Abschluss der erfolgreichen Krebstherapie ist das oberste Ziel, sich von der Krankheit und den Folgen der Therapie zu erholen. In der Regel handelt es sich um einen dreiwöchigen, stationären Aufenthalt in einer spezialisierten Klinik, wo es darum geht, die Patienten mithilfe verschiedener Experten physisch und psychisch wieder aufzubauen. Insbesondere Atemtechnik, Physiotherapie, Psychotherapie und Gesundheits- und Ernährungsberatung sind nur einige der möglichen Bausteine darin.

Je nach Krankheitsstadium schließt daran üblicherweise eine längerfristige, vom behandelnden Arzt individuell zugeschnittene Nachsorge an. ■



Durch bildgebende Diagnostik lassen sich Bronchialkarzinome oder eine Streuung des Tumors abbilden.

Werbebeitrag

Verbandspräsentation

Krebsspezialisten vor Ort

Onkologische Schwerpunktpraxen bieten viele Vorteile.

Niedergelassene Krebsspezialisten übernehmen in Deutschland mehr als die Hälfte aller medikamentösen Krebstherapien und betreuen über 600.000 Patienten pro Jahr.

Für die Patienten hat die Betreuung durch niedergelassene Onkologen mehrere Vorteile. Zum einen werden sie medizinisch optimal und unter Einbeziehung modernster Therapien versorgt: Wissenschaftliche Studien zeigen immer wieder, dass die ambulante Krebsmedizin in Deutschland qualitativ auf höchstem Niveau stattfindet.

Engagierter Anwalt der Patienten

Zusätzlich bekommen die Patienten in onkologischen Schwerpunktpraxen einen erfahrenen und engagierten Facharzt als festen Ansprechpartner, der sich persönlich um die Behandlung seiner Patienten in allen Stadien der Erkrankung kümmert. Niedergelassene Krebsspezialisten kennen die individuellen Bedürfnisse und Begleiterkrankungen ihrer Patienten. Sie können deswegen gemeinsam mit ihnen besser als andere entscheiden, welche Einrichtungen hinzugezogen werden sollten und wann eine Krankenhaus-



Onkologische Schwerpunktpraxen in Deutschland

behandlung Sinn macht. In den interdisziplinären Netzwerken übernehmen sie nicht nur die Koordination mit dem Krankenhaus, sondern auch mit dem jeweiligen Hausarzt und mitbehandelnden Fachärzten sowie mit Psychoonkologen, Palliativmedizinern und Physiotherapeuten.

Dadurch können sich die Patienten trotz der psychisch belastenden Situation, in der sie sich befinden, sicher und geborgen fühlen. ■

www.bnho.de

GASTBEITRAG Bronchialkarzinom

Kombinierte Therapie

Psychosomatik und Molekularbiologie ergänzen sich.

Chemotherapie lindert Symptome bei Lungenkrebs und wirkt heute auch lebensverlängernd. Sie ist aber belastend, vor allem auch in dieser Existenzbedrohung. Eine stabile vertrauensvolle Arzt-Patientenbeziehung mit ausreichender Information und Empathie, also eine im weitesten Sinne psychoonkologische Betreuung wirkt aber auch symptomlindernd und nach neuen Erkenntnissen sogar lebensverlängernd. Dringend geboten ist also heute eine personalisierte umfassende

Behandlung, die die Patientin beziehungsweise den Patienten in ihrer körperlichen und seelischen Gesamtheit umfasst.

Individualisierte Therapie

Daneben eröffnet die Forschung in der Molekularbiologie zunehmend biologische zielgerichtete Behandlungen, die zum Teil schonender und wirksamer sind als die klassische Chemotherapie und auf molekulare, intrazelluläre, genetische spezifische Veränderungen zielen. Man spricht heute von spezialisierter oder individualisierter Therapie.

In klinischer Forschung werden jetzt auch zunehmend Kombinationen aus klassischer Chemotherapie und individualisierter Therapie, sowohl gleichzeitig wie auch sequentiell, geprüft. Aus der Ergänzung von optimaler medizinischer-psychoonkologischer Behandlung und molekularer Behandlung wird sich eine weitere Verbesserung der Behandlungsergebnisse von Patienten mit Lungenkrebs ergeben.

In einigen Fachkliniken kommt dieses kombinierte personalisierte/individualisierte Behandlungskonzept schon heute zur Anwendung. ■



Priv.-Doz. Dr. med. Jürgen R. Fischer, Chefarzt Klinik für Innere Medizin II Onkologie mit Palliativmedizin und Leiter des Lungenkrebszentrums, Klinik Löwenstein

GASTBEITRAG Reintegration von Krebspatienten

Nach Krebs – zurück in den Alltag

Körperliche Hindernisse und psychosoziale Probleme bei der Rückkehr in den Alltag.

Bessere Früherkennung und wirksamere Behandlungsmethoden führen dazu, dass immer mehr Menschen von einer Krebserkrankung geheilt werden oder lange Jahre mit der Erkrankung leben. Laut Robert Koch Institut leben über zwei Millionen Frauen und Männern in Deutschland, die in den letzten zehn Jahren die Diagnose Krebs erhalten haben.

Viele Krebskranke wollen nach erfolgreicher Therapie in ihren Alltag und auch in den Beruf zurückkehren. Dabei sind viele Hindernisse zu überwinden. Krankheit und Therapie können körperliche und psychische Schäden hinterlassen und die soziale, berufliche und finanzielle Lebenssituation verschlechtern.

Häufige körperliche Folgen

Eine der häufigsten Folgen der Krankheit selbst, aber auch der Krebstherapie, ist eine chronische Erschöpfung, auch Fatigue genannt. Betroffene haben nicht nur mit einer langfristigen Einschränkung ihrer Leistungsfähigkeit zu kämpfen, sondern auch mit dem Unverständnis der Umgebung



Gut beraten zurück in den Alltag

und der fehlenden Anerkennung durch Arbeitgeber, Kranken- und Rentenversicherungen.

Periphere Polyneuropathie ist der Name einer Folgekrankheit, un-

ter der Krebspatienten leiden, die mit bestimmten Medikamenten behandelt wurden. Nervenschäden, teils vorübergehend, teils dauerhaft, führen zu Taubheitsgefühlen der Hände und Füße und unangenehmem Kribbeln. Die Störung der Feinmotorik behindert beim Knöpfen des Hemdes – ebenso wie bei der Schreibtischarbeit – mit weitreichenden Folgen für selbstständige Haushaltsführung, Hobbys und Berufstätigkeit.

Knochenentkalkung und Gelenkerkrankungen können durch Krebstherapien neu auftreten oder verstärkt werden. Hauptauslöser sind Eingriffe in das Hormonsystem bei Frauen mit Brustkrebs und Männern mit Prostatakrebs. Schmerzen, Bewegungseinschränkungen und Knochenbrüche können die Folge sein.

Psychosoziale Probleme

Eine Krebserkrankung verändert die psychische Situation der Betroffenen. Während der Krankheit und in der Nachsorge wechseln Gefühle wie Angst, Unsicherheit und depressive Stimmungen. Oft bedarf es einer längeren Phase

der Wiedereingliederung, um sich wieder mit Selbstvertrauen den Aufgaben gewachsen zu fühlen.

Oft hat sich auch nach langer Krankheitszeit die Situation am Arbeitsplatz verändert. Versetzung, Umstrukturierung, mangelnde Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte oder ein perspektivloser Arbeitsmarkt – vieles kann den Wiedereintritt in den Beruf erschweren. Arbeitslosigkeit oder eine Erwerbsminderungsrente sind mit starken finanziellen Einbußen verbunden. So kann die Krebserkrankung zur Armutsfalle werden.

Wo gibt es Hilfen?

Integrationsämter, Rentenversicherungen, Krankenkassen, Rehakliniken und ambulante Beratungsstellen bieten Hilfen an. Aber die Angebote müssen verbreitert werden, um frühzeitig die Betroffenen zu erreichen und eine Chronifizierung der Probleme zu vermeiden. ■

Autor: Dagmar Kürschner, Ärztin und Diplom-Psychologin, Geschäftsführerin der Hamburger Krebsgesellschaft

Werbebeitrag

Unternehmenspräsentation

Licht stellt Tumor in den Schatten

Photodynamische Diagnose und Therapie als schonende Behandlungsalternative des zentralen Bronchialkarzinoms.

Die Photodynamische Therapie (PDT) stellt ein neuartiges minimalinvasives Therapieverfahren dar, bei dem sich lichtaktivierbare Substanzen selektiv in Tumorgewebe anreichern und anschließend mithilfe von Licht zu zytotoxischen Reaktionen angeregt werden.

In der Praxis verabreicht man dem Patienten einen sogenannten Photosensibilisator, der in kurzer Zeit hochspezifisch Maximalkonzentrationen in Tumorzellen erreicht. Mithilfe einer

Fasersonde wird substanzspezifisches Anregungslicht zum Tumor geführt. Dieses Licht führt zu einer intensiven phototoxischen Reaktion in der Krebszelle, die ein Absterben des Tumors bewirkt. Im Gegensatz zu thermischen Verfahren, bei denen die Ausbreitung von Wärmefronten ins gesunde Gewebe kaum kontrollierbar ist, wird die Schonung gesunden Gewebes bei der PDT impliziert.

Limitierte Behandlungsmöglichkeiten und stärkere Nebenwirkungen der

früher zugelassenen Substanzen haben der PDT bisher den Durchbruch in der Krebsbehandlung verwehrt.

Neue Generation Sensitizer

Apocare Pharma hat als neue Generation von lichtaktivierbaren Substanzen einen Photosensitizer entwickelt, der eine bemerkenswert hohe Tumorselektivität aufweist sowie nebenwirkungsarm ist. Damit sind für den Patienten schonende Behandlungen bei Erhalt der Lebensqualität möglich. Es steht erstmals eine größere Bandbreite an Anwendungsmöglichkeiten zur Verfügung: Neben Tumoren der Haut insbesondere bei Kopf-Hals-Tumoren, Tumoren der Speiseröhre, des Urogenitaltraktes (Blase, Prostata), Glioblastomen und vor allem der Lunge.

Diagnose und Therapie in einem

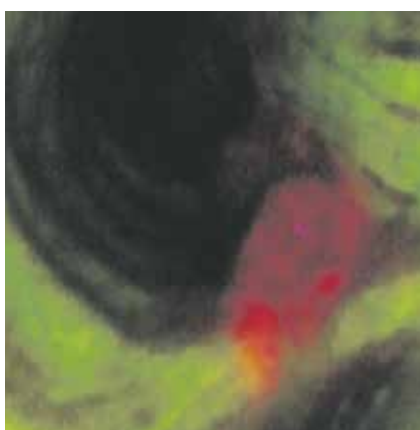
Ein weiterer Vorteil der neuen Substanz ist ihr Einsatz zur Diagnostik. Nach dem Prinzip „Search and Destroy“ können zunächst unter Verwendung blauen Lichts Tumore mittels Fluoreszenzdiagnostik in beeindruckender Weise sichtbar gemacht werden, danach erfolgt die Aktivierung mithilfe intensiven roten Laserlichts. Das Er-

gebnis der Therapie ist bereits ein bis zwei Tage später zu sehen, wenn die Tumorzellen aufgrund der photochemischen Reaktion komplett zugrunde gegangen sind. In mehreren europäischen Studien wird die Substanz zur Zeit beim zentralen Bronchialkarzinom (NSCLC) auf Effektivität und Sicherheit getestet und zeigt dabei hervorragende Ansprechraten.

Der größte Vorteil für die Patienten ist, dass sie im Vergleich zu bisher üblichen Therapien keine Substanzbelastung zu tragen haben. Ist die zerstörte Tumormasse auf natürlichem Wege aus dem Bronchialsystem entfernt, kann der Patient mit einer Aufenthaltsdauer von wenigen Tagen die Klinik wieder verlassen. Eine signifikante Verbesserung des Allgemeinzustandes ist meist noch innerhalb des Klinikaufenthalts spürbar. Auf PDT spezialisierte Zentren sehen die Substanz mittlerweile als zukünftig unverzichtbar für die Diagnostik des Lungentumors an. Aufgrund bisher vorliegender Erfahrungen sind die therapeutischen Ergebnisse zudem außerordentlich vielversprechend. ■



Weißlichtaufnahme eines zentralen Bronchialkarzinoms



Fluoreszenzaufnahme des Tumors unter Blaulichteinstrahlung

www.apocarepharma.de

ARTIKEL Komplementärmedizin

Gut für's Wohlbefinden

Viele Krebspatienten legen Hoffnung in ergänzende Heilverfahren. Deren Wirksamkeit ist jedoch zum Teil umstritten.

VON OTMAR RHEINHOLD

Mehr als 70 Prozent aller Krebspatienten in Deutschland, so schätzt die Deutsche Krebshilfe, interessiert sich im Lauf ihrer Erkrankung für Alternativen zu den Standardtherapien. Sie sollen, so der Wunsch, helfen, den Krebs zu besiegen – oder die Mittel der Schulmedizin unterstützen oder gar ersetzen. Doch funktioniert das auch wirklich?

Primär steht bei vielen Patienten im Vordergrund, nichts ungenutzt lassen. Sie wollen selbst aktiv werden oder versprechen sich weniger Nebenwirkungen. Manchmal ist die Hinwendung zu alternativen Verfahren auch Ausdruck einer erlebten Vernachlässigung der psychischen Situation eines Krebspatienten.

Diese Bedürfnisse nimmt die klassische Medizin zunehmend ernst, ohne jedoch Alternativmethoden ungeprüft zu übernehmen. Die eine Krebs heilende Methode gibt es nicht, entsprechend kritisch sollte mit entsprechenden Werbeaussagen umgegangen werden. Meist fehlen wissenschaftliche Bewei-

se in Form breiter unabhängiger Studien. Die Wirksamkeit wird meist mit einer Steigerung des Wohlbefindens während klassischer Krebstherapien subjektiv begründet – was tatsächlich für den Einbezug solcher Methoden spricht.

Wer nach Alternativen oder ergänzenden Methoden sucht, sollte mit seinem behandelnden Arzt sprechen. Manche Krankenhäuser bieten Beratungen an, Ärzte und Wissenschaftler sichten systematisch die Studienlage, ein europäisches Projekt sammelt alternative und komplementäre Verfahren und veröffentlicht das bekannte Wissen. Weitere Informationen zu diesem Projekt sind im Internet zu finden.

Beweislage: nicht immer eindeutig

Wer hier etwa nach der Wirksamkeit bestimmter komplementärer Methodensucht, wird allerdings in vielen Fällen enttäuscht. Es gibt schlicht keine methodisch sauberen Studien, die die Wirksamkeit von grünem Tee, Vitamin-Kuren, Diäten, Akupunktur, Selenzufuhr oder die massenhafte Ein-



Studien legen nahe, dass die Schmerzbehandlung mit Akupunktur die Bereitschaft zu einer Chemotherapie erhält.

nahme von Aprikosenkernen belegen. Erst recht schwierig wird es, wenn es um körperlich/spirituelle oder psychologische Verfahren wie Quigong, Reiki oder Biofeedback geht. Deren Wirksamkeit gegen Krebs ist bis heute ebenfalls wissenschaftlich nicht belegt. Doch auch hier gilt: nach Absprache mit einem Arzt können diese Verfahren eingesetzt werden. Und: Vor allem, wenn klassische Methoden nicht mehr helfen, können sie Patienten Halt geben.

Dass sie nicht schaden, scheint die Haltung vieler wissenschaftlicher Gesellschaften und einer wachsenden Zahl von Medizinern zu sein. Sie setzen zwar klar auf schulmedizinische Thera-

pien, da sie sich in zahlreichen wissenschaftlichen Studien immer wieder beweisen müssen. Alternative Methoden helfen jedoch zuweilen als Ergänzung, die subjektive Lebensqualität der Patienten zu erhöhen. Etwa dann, wenn unter der Chemotherapie statt Schmerzmitteln einmal Akupunktur gegen die Schmerzen zur Anwendung kommt. Um so besser, wenn das die Bereitschaft zur Chemotherapie erhält – was Studien nahelegen. ■

www.cam-cancer.org
www.reliablecancertherapies.com

Werbebeitrag

Produktpräsentation

Optimale Krebsversorgung

Konferenz greift Themen aus der Qualitätssicherung auf.

Der Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft Professor Wolff Schmiegel freut sich: „Mittlerweile sind wir auf dem Weg zu einer besseren Qualität der Krebsversorgung schon ein gutes Stück vorangekommen“. Er bezieht sich dabei auf die kürzlich erfolgte Verabschiedung des Krebsfrüherkennungs- und -registrieresetzes (KFRG), das unter anderem die Rahmenbedingungen für die Einrichtung klinischer Krebsregister schafft.

Im Fokus: Schnittstellen

Während die Bundesländer derzeit an der Umsetzung arbeiten, herrscht unter den Onkologen Einigkeit: Klinische Krebsregister sind unabdingbar beim Aufspüren von Versorgungsdefiziten und deren zeitnahe Behebung. Trotz dieses Fortschritts sind es erfahrungsgemäß die Schnittstellen, an denen Reibungsverluste in der Qualitätsentwicklung auftreten.

Zum Beispiel die Schnittstelle zur Forschung: Wie lassen sich Krebsregisterdaten für eine übergreifende Versorgungsforschung nutzen? Wie schaffen wir es, dass die Erkenntnisse aus den Krebsregistern möglichst rasch beim Patienten ankommen? Und wie finden sie Eingang in die gängigen

Therapieleitlinien, die den Ärzten als Richtschnur zur Diagnose und Behandlung dienen?

„Wir brauchen einen dauerhaft geführten Dialog zu diesen Schnittstellenthemen, auch über die Sektorengrenzen hinweg“, erklärt Schmiegel und verweist auf die Internationale Fachkonferenz „Quality of Cancer Care“, die im November 2013 erstmals in Berlin stattfindet. ■



Weitere Informationen

Konferenz ‚Quality of Cancer Care‘
21./22. November 2013
Kalkscheune Berlin
Johannisstr. 2
10117 Berlin

www.qocc.de

Werbebeitrag

Interview

„Selbstheilungskräfte aktivieren“

» Was ist die Nicht-invasive Induktions-Therapie?

Dieses kurz N.I.I.T. genannte Verfahren nutzt starke gepulste elektromagnetische Felder. Die wissenschaftlichen Daten zur biologischen Wirkung dieser speziellen Methodik prosperieren mit durchaus günstigen Resultaten.

» Welche Wirkung hat die N.I.I.T. auf den Organismus?

Alle Zellen des menschlichen Körpers agieren auf elektromagnetischer Basis. Die elektromagnetischen Felder der N.I.I.T. können deshalb die Selbstheilungskräfte des Organismus auf molekularer Ebene positiv beeinflussen, indem sie das Aktionspo-

tenzial der Zellen erhöhen und Stoffwechselkonzentrationen ausgleichen. Chemische Substanzen wie Enzyme, Hormone, ATP, Sauerstoff und Mineralstoffe reagieren auf diese Energien und können so reguliert werden.

» Wie kann die N.I.I.T. in der Krebstherapie eingesetzt werden?

Die N.I.I.T. ist eine Behandlungsform, die additiv eingesetzt wird. Sie kann zum Beispiel polyneuropathische Schmerzzustände als Folge des oxydativen Stresses während und nach einer Chemotherapie sowie Medikamentengaben reduzieren, sodass der Organismus weniger belastet wird.

» Wie wird die Therapie angewandt?

Über eine Behandlungsschleife, die äußerlich auf den Körper gelegt wird, liefert das System zur N.I.I.T., Rehatron alpha, dem Körper Energien bis zu 120 Millionen Watt. Eine Therapieeinheit dauert in der Regel 30 Minuten und ist schmerzlos. ■



Dr. med. Hartmut Baltin führt eine Praxisklinik in Aschau, Bayern

www.rehatron-alpha.eu
www.veit-ev.at
www.dr-baltin.de

ARTIKEL Qualitätssicherung

Transparenz für bessere Behandlung

Wenn es um Qualitätsbeurteilung der Krebsbehandlung ging, ist Deutschland bisher im Dunkeln getappt – das soll sich nun ändern.

VON EVA HERZOG

Die Zahlen der jährlichen Krebsneuerkrankungen und derer, die daran versterben, kennen in Deutschland abhängig von der Krebsart überwiegend nur eine Richtung: nach oben. Um die Früherkennung von Krebserkrankungen zu verbessern und transparenter zu machen, ist am 9. April 2013 ein neues Gesetz in Kraft getreten: Das Krebsfrüherkennungs- und Registergesetz, kurz KFRG. Hintergrund ist die Umsetzung eines nationalen Krebsplans, dessen erklärtes Ziel es ist, die Versorgung krebserkrankter Menschen in Deutschland zu verbessern.

Mehr Transparenz durch Dokumentation

Nun gibt es in Deutschland zwei verschiedene Arten von Krebsregistern, die mit unterschiedlichem Nutzen ab sofort Patientendaten erfassen und auswerten: Einerseits die klinischen Krebsregister und andererseits die epidemiologischen Krebsregister.

Die klinischen Register dienen in erster Linie der Qualitätssicherung in der Versorgung von Krebspatienten. Dokumentiert werden alle Daten beginnend bei der Diagnose, über die einzelnen Behandlungsschritte hin zur Nachsorge. Auch die Zahlen der Wiedererkrankungen und Überlebenden, wie auch der Verstorbenen werden erfasst. Anhand der Daten lässt sich rückblickend betrachten, ob die Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften eingehalten und welche Therapieerfolge erzielt wurden. So ist auch ein Vergleich der Behandlungen untereinander möglich, was wiederum Rückschlüsse auf

die besten Heilungsprognosen im jeweiligen Fall schließen lässt.

Die epidemiologischen Krebsregister dienen hingegen dazu, eine bevölkerungsbezogene Analyse zu stellen. Anhand der über den Patienten erfassten Daten können Rückschlüsse über Auftreten und Häufigkeit der Krebserkrankungen, ihr Vorkommen je nach Altersgruppe, ihre Verteilung nach Geschlecht und Wohnort, sowie über deren Überlebenszeit gezogen werden.

Für den Ausbau der flächendeckenden klinischen Krebsregister stellt die Deutsche Krebshilfe rund 7,2 Millionen Euro sowie die Länder insgesamt acht Millionen Euro bereit. Zudem zahlen die gesetzlichen Krankenkassen zur Förderung der klinischen Krebsregister 119 Euro für jede im Register erfasste Neuerkrankung.

Gleichzeitig sollen die bestehenden Krebsfrüherkennungsangebote für Männer und Frauen weiterentwickelt

werden. Krankenkassen sollen ihre Versicherten künftig regelmäßig anschreiben und zu Brustkrebs-, Darmkrebs- sowie Gebärmutterhalskrebsfrüherkennung einladen.

Zertifizierte Zentren erfüllen hohe Anforderungen

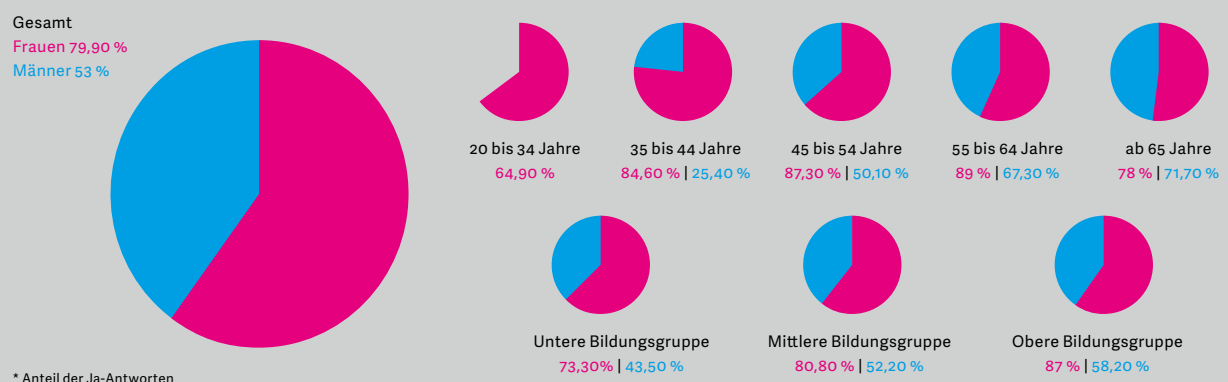
Um Krebserkrankungen fachlich bestmöglich zu therapieren, fördert die Deutsche Krebshilfe unter anderem bundesweit zwölf Onkologische Spitzenzentren, in denen der Patient und seine Bedürfnisse im Mittelpunkt stehen. Dort erhält der Patient eine Rundumversorgung, also unter anderem Diagnose, Therapie und Nachsorge. Zusätzlich erhalten weitere Krebszentren die Möglichkeit, sich als zertifizierte Krebszentren anerkennen zu lassen. Dazu bestätigt die Deutsche Krebsgesellschaft deren Expertise auf dem jeweiligen Gebiet. Um dieses Prädikat zu erreichen, unterziehen sich diese

Zentren freiwillig einem Zertifizierungsverfahren. Bei den zertifizierten Zentren ist zu unterscheiden zwischen Organkrebszentren, in denen Tumorerkrankungen wie Darmkrebs, Brustkrebs und Prostatakrebs behandelt werden, und onkologischen Zentren, in denen die Betreuung von mehreren Tumorerkrankungen stattfindet. Zu verschiedenen ausgewählten Organen (Brust, Darm, Prostata, et cetera) wurden spezifische fachliche Anforderungen festgelegt. Diese Anforderungen wurden in interdisziplinären Kommissionen erarbeitet und werden regelmäßig angepasst und aktualisiert.

Die Deutsche Krebshilfe und die Deutsche Krebsgesellschaft sowie weitere medizinische Fachgesellschaften, erwarten durch das Zertifizierungsverfahren eine Verbesserung der Betreuung und Versorgung von onkologischen Patienten – in jeder Phase der Erkrankung. ■

Krebsfrüherkennungsuntersuchungen

Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (KFE) in Deutschland nach Alter, Geschlecht und Bildungsgruppe*



Quelle: Robert Koch-Institut 2012

Werbebeitrag

Produktpräsentation

Misteltherapie in der Onkologie

Lebensqualität verbessern und Nebenwirkungen gezielt reduzieren in der Integrativen Onkologie.



In vielen Praxen wird Misteltherapie eingesetzt.

In der Integrativen Onkologie werden Prinzipien der Schulmedizin und der ganzheitlichen Medizin zusammengeführt, um für den Patienten einen größtmöglichen Nutzen zu erzielen.

Hierbei ist nicht die Tumorreduktion das alleinige Ziel; es wird auch die Erhaltung der Lebensqualität der Patienten angestrebt. Nebenwirkungen der Standardtherapien wie Operation, Chemotherapie und Bestrahlung sollen verringert werden.

Den Abbauprinzipien der konventionellen Therapie (Entfernung des Tumors, Zerstörung von Krebszellen) werden Aufbauprinzipien zur Förderung der Selbstheilungskräfte zur Seite gestellt. Hierbei spielt die Misteltherapie

eine entscheidende Rolle. Untersuchungen bei verschiedenen Krebsarten zeigen die positive Wirkung der Misteltherapie auf die Immunregulation und die Lebensqualität der Patienten.

Mistel bessert Lebensqualität

Dazu gehören eine verminderte Infektanfälligkeit, ein besseres Allgemeinbefinden, eine Normalisierung des Appetits sowie eine positiv veränderte Schlafqualität.

Anwendungsgebiete sind Tumorerkrankungen aller Arten und Stadien in der adjuvanten (unterstützenden) und in der palliativen Tumorthherapie, zum Beispiel bei inoperablen Tumoren und Metastasen. Die Anwendung er-

folgt durch Injektionen, die der Patient selbst durchführt.

Kompetenz in der Misteltherapie

Auf das Gebiet der ganzheitlichen Misteltherapie hat sich die Firma Helixor Heilmittel spezialisiert.

An ihrem Standort in Rosenfeld, am Rande der Schwäbischen Alb, finden alle Aktivitäten statt: von der Ernte der Heilpflanzen und deren Verarbeitung sowie der Forschung bis hin zum Marketing und Vertrieb in über 20 Länder. ■

www.helixor.de

