

# Praxis Journal

Nur für unsere Patienten, nicht zur Weitergabe bestimmt.

**Praxisgemeinschaft**  
Dr. med. Siegfried Siehl · Dr. med. Ulrike Söling ·  
Prof. Dr. med. W.-D. Hirschmann

Fachärzte für Innere Medizin, Hämatologie und  
Internistische Onkologie

Jordanstraße 6 · 34117 Kassel  
Tel.: 0561 / 7 39 33 72 · Fax: 0561 / 7 39 33 67  
E-Mail: info@onkologie-kassel.de

Sprechzeiten  
Mo - Do 8 - 16 Uhr, Fr 8 - 14 Uhr  
und nach Vereinbarung



## Liebe Patientin, lieber Patient,

### - Inhalt -

#### Stichwort 2

Blutgruppen – Der süße Unterschied: Unser Immunsystem reagiert auf den individuell unterschiedlichen Aufbau der Zuckerketten

#### Nachgefragt 3

Was genau ist eigentlich Psycho-Onkologie? Was macht ein Psycho-Onkologe?

#### Überblick 4

Schmerzen und Schmerztherapie – Wie Schmerzen entstehen und wie sie bekämpft werden können

#### Service 6

Weitere Informationen zur Schmerztherapie

#### Ernährung 7

Genießen, so oft es geht! Verführen Sie sich selbst zu Essen und Trinken – gerade auch während der Chemotherapie

#### Kurz berichtet 8

Längere Hormonersatztherapie erhöht Brustkrebsrisiko – Mobilfunkstrahlung: Bundesumweltministerium gibt Entwarnung  
Impressum

sicher sind Gesundheit und Krankheit für Sie spätestens seit der Diagnose zu den wichtigsten Themen in Ihrem Leben geworden. Und wenn man Sie fragte, welches Ihr größter Wunsch ist, würden Sie mit Sicherheit antworten: Wieder gesund zu werden.

Wann aber gilt man als gesund, so fragen uns viele Patienten; nach drei, nach vier oder nach fünf Jahren ohne nachweisbare Krankheitszeichen? Leider ist eine pauschale Antwort auf diese Frage nicht möglich. Heilung ist nicht das ausschließliche Ziel unserer Bemühungen. Ein

Tumorleiden ist keine Lungenentzündung. In der Onkologie ist es schon ein großer Fortschritt, wenn aus einer akut lebensbedrohlichen eine beherrschbare chronische Erkrankung geworden ist. Und das ist es, wonach wir streben: Sie nach Kräften dabei zu unterstützen, Ihre Krankheit zu besiegen – oder, wenn das nicht vollständig gelingt, Ihnen zu zeigen, wie Sie auch mit Ihrer Krankheit leben können.

**Herzlichst**  
Ihr Praxisteam Dr. Siegfried Siehl  
und Dr. Ulrike Söling

### Buchempfehlung Gespräche gegen die Angst

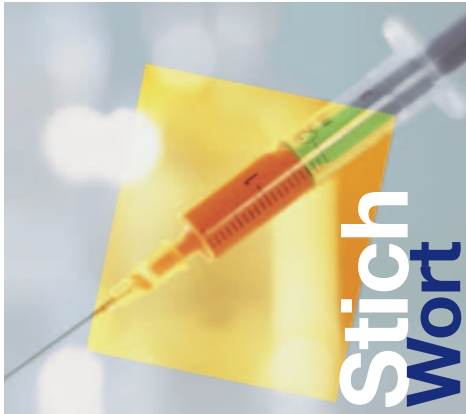
Herausgerissen aus der alltäglichen Routine und mit einer völlig veränderten Situation konfrontiert, gilt es für Krebs-Betroffene und ihre Angehörigen immer wieder einen Weg zu finden, der das Leben mit der Krankheit erträglich macht.

Vor all die Fragen zur medizinischen Versorgung und der sozialen Absicherung schiebt sich bei vielen wie eine unüberwindliche Mauer die Angst. Krankheit ist nicht nur ein körperliches Geschehen, sondern eine tief greifende Erfahrung, die den ganzen Menschen mit seinen Gedanken und Gefühlen umfasst. Wenn die Gedanken von Angst besetzt sind und gefangen gehalten werden, führt das zu einem Gefühl des Ausgeliefertseins und der Hilflosigkeit.

Die Psychologie-Professorin Anne-Marie Tausch zeigt in ihrem Buch die vielen Möglichkeiten und Wege eines angstfreieren Umgangs mit der Erkrankung auf. Denn Angst ist ein schlechter Ratgeber. Das Reden über die Angst nimmt den schwer lastenden Druck und erlaubt es den Betroffenen, all die notwendigen, schweren Entscheidungen auf einer Basis von Wissen und Information gelassener zu treffen und auch mit der Krankheit ein erfülltes Leben zu führen

**von Anne-Marie Tausch**  
rororo 18375, Reinbek 2003  
284 Seiten, broschiert, 7,50 €





**A, B or not AB – so möchte man in Anlehnung an den berühmten Hamlet-Monolog deklamieren; denn auf diese kommt es an, wenn man von Blutgruppen spricht. Doch lassen Sie uns die Geschichte der Reihe nach erzählen.**

Bereits im 19. Jahrhundert hatten Ärzte immer wieder versucht, Patienten nach großen Blutverlusten durch die Übertragung von Blutspenden das Leben zu retten. Bis zum Jahr 1871 waren jedoch von mehr als 260 solcher Bluttransfusionen knapp 150 für die Empfänger tödlich ausgegangen, weil sich schwere Gerinnsel in ihren Gefäßen gebildet hatten. Kein Arzt wagte mehr die Blutübertragung, bis im Jahr 1900 der Österreicher Karl Landsteiner herausfand, warum sich das Blut zweier Menschen manchmal verträgt und manchmal verklumpt. Landsteiner hatte in Experimenten systematisch das Blut verschiedener Spender miteinander vermischt. Er fand dabei heraus, dass die Spender sich in vier Gruppen unterteilen ließen, je nachdem wie ihre Blutzellen mit dem Serum anderer Menschen reagierten (siehe Abbildung). Damit hatte er das wichtigste Blutgruppensystem, das so genannte AB0-System, entdeckt.

### Das AB0-System

Heute weiß man, dass die Blutgruppen durch Moleküle auf den Blutzellen bestimmt werden: die Blutgruppen-Antigene. Das sind kurze Ketten aus Zuckermolekülen, die einen lichten Rasen auf der Oberfläche der Zellen bilden. Grundbestandteil des AB0-Systems ist eine Kette aus fünf Zuckermolekülen, schlicht „H“ genannt.

## Blutgruppen

### Der süße Unterschied

Bei Trägern der Blutgruppe 0, etwa 40 Prozent der Bevölkerung, wird die H-Kette nicht weiter verändert. Die Gruppen A und B, vertreten bei 45 beziehungsweise knapp 10 Prozent, sind jedoch zusätzlich mit einem Enzym ausgestattet, das einen weiteren Zuckerbaustein an die H-Ketten anheftet. Entscheidend ist, dass diese A- und B-Transferasen, unterschiedliche Zucker benutzen. Selten, nämlich nur bei den 5 Prozent der Menschen, welche die Blutgruppe AB tragen, kommen beide Enzyme gleichzeitig vor.

Auf die individuellen Unterschiede im Aufbau der Zuckerketten reagiert das Immunsystem. Unter den Milliarden verschiedener Antikörper, die jeder Mensch bildet, fehlen solche, welche die eigene Blutgruppe erkennen. Allerdings sind unter den Antikörpern per Zufall auch immer welche, die die anderen Blutgruppen erkennen.



Das führt dazu, dass etwa Menschen mit Blutgruppe A immer Antikörper gegen die Blutgruppe B besitzen. Wenn man Blut dieser Menschen vermischt, verklumpen die Antikörper die Blutzellen zu einem Pfropfen. Ein Träger der Blutgruppe 0 bildet Antikörper gegen die Blutgruppen A und B. Nur Träger der Blutgruppe AB sind frei von solchen Antikörpern.

### Das Rhesussystem

Neben dem AB0-System gibt es 15 weitere Blutgruppensysteme. Das wichtigste ist das 1940 ebenfalls von Landsteiner ursprünglich an Affen entdeckte Rhesus-System. Es umfasst mehrere Dutzend Blutgruppen-Antigene; das wichtigste wird „D“ genannt. Etwa 85 Prozent der Mitteleuropäer besitzen dieses D-Antigen, sie sind Rhesus-positiv.

Patient hat ...		... erhält Spenderblut der Gruppe			
Blutgruppe	Antikörper	A	B	AB	0
A	Anti-B	Keine Verklumpung Transfusion möglich	Verklumpung Transfusion nicht möglich	Verklumpung Transfusion nicht möglich	Keine Verklumpung Transfusion möglich
B	Anti-A	Verklumpung Transfusion nicht möglich	Keine Verklumpung Transfusion möglich	Verklumpung Transfusion nicht möglich	Keine Verklumpung Transfusion möglich
AB	-	Keine Verklumpung Transfusion möglich	Keine Verklumpung Transfusion möglich	Keine Verklumpung Transfusion möglich	Keine Verklumpung Transfusion möglich
0	Anti-A Anti-B	Verklumpung Transfusion nicht möglich	Verklumpung Transfusion nicht möglich	Verklumpung Transfusion nicht möglich	Keine Verklumpung Transfusion möglich

Fremd ist Blut für unser Immunsystem immer dann, wenn auf der Oberfläche der Blutzellen ein unbekanntes Antigen sitzt. Patienten mit der Blutgruppe A entwickeln deshalb Antikörper gegen das B-Antigen und umgekehrt. Ein Mensch der Blutgruppe AB bildet überhaupt keine Antikörper aus, weil auf seinen Blutzellen eigene A- und B-Antigene vorkommen. Träger der Blutgruppe AB können deshalb – gleiche Rhesusgruppe voraus-

gesetzt – das Blut eines jeden Spenders erhalten. Träger der Blutgruppe 0 haben keinerlei Antigen auf ihren roten Blutkörperchen. Gegen ihr Blut bildet daher auch niemand Antikörper, das heißt, sie können jedem Menschen Blut spenden. Empfangen können sie Blut aber nur von ihresgleichen, also Menschen mit der Blutgruppe 0; denn ihr Immunsystem kennt die Antigene A und B nicht und bildet dagegen Antikörper.

## Was **genau ist eigentlich** Psycho-Onkologie?

3

N a c h g e f r a g t



Die Fragen  
beantwortete  
Ihr Ärzteteam

**Onkologen sind Fachleute für Krebserkrankungen; sie kümmern sich in erster Linie um die optimale Behandlung der körperlichen Symptome. Für die psychisch-seelischen Aspekte der Erkrankung sind Psycho-Onkologen zuständig. Was aber tun die eigentlich genau?**

### ⌘ **Benötigt jeder Krebspatient eine psychoonkologische Betreuung?**

Nein, keineswegs. Viele Patienten kommen mit der seelischen Verarbeitung ihrer Erkrankung gut alleine klar. Es ist aber kein Zeichen von Schwäche, wenn man solch eine Betreuung wünscht.

### ⌘ **Was genau geschieht denn beim Psycho-Onkologen?**

Das kommt selbstverständlich immer auf den Einzelfall an. Grundsätzlich aber wird zunächst die Krankengeschichte noch einmal besprochen, und zwar nicht nur die medizinische. Dabei geht es um ganz lebenspraktische Fragen – Arbeitsplatz, Kinderbetreuung, finanzielle Probleme –, aber natürlich auch um die Beziehungen zum Partner oder zur Partnerin und um andere persönliche Sorgen und Ängste.

### ⌘ **Es hilft vielen Patienten sicher schon, über all das zu reden, aber was wird dann konkret getan?**

Um zu wissen, was getan werden soll, muss man sich zunächst über das Ziel der Behandlung klar werden. Zwei wichtige Ziele jeder psychoonkologischen Behand-

lung sind: a) zu lernen, mit der Krankheit zu leben und b) trotz der Krankheit die Selbstständigkeit zurückzugewinnen, die man benötigt, um ein selbstbestimmtes Leben führen zu können.

### ⌘ **Das hört sich gut an, aber noch einmal: Wie geht das praktisch?**

Ganz praktisch wird zunächst versucht, herauszufinden, in welchen Bereichen Unterstützung notwendig ist. Geht es um finanzielle Probleme, kann ein Finanzexperte hinzugezogen werden. Ist das Beziehungsgefüge in der Familie gefährdet, kann es sinnvoll sein, die Familie zu einer Familientherapie zu bewegen. Hadert der Patient mit seinem Gott, ist er also in einer spirituellen Krise, dann ist seelsorgerische Unterstützung notwendig.

### ⌘ **Ein Psycho-Onkologe ist also im wesentlichen Vermittler?**

Ein guter Psycho-Onkologe versucht zunächst, sich einen Gesamt-Eindruck vom Patienten und seiner Krankengeschichte zu verschaffen, um dann gezielte Vorschläge zur Unterstützung zu machen. Da aber ein Mensch allein nicht Experte für alles sein kann, arbeiten Psycho-Onkologen häufig in einem Netzwerk mit anderen Experten zusammen.

### ⌘ **Und was macht der Psycho-Onkologe letztlich selbst?**

Viele Psycho-Onkologen sind zunächst einmal Gesprächspartner des Patienten. Gemeinsam wird besprochen, wie der Patient seine Stärke und Selbstständigkeit wieder gewinnen kann. Dazu gehören meist ganz einfache, aber eben auch ganz konkrete Absprachen und Vereinbarungen. Ein Patient verspricht etwa, täglich einen Spaziergang zu machen oder wieder unter Leute zu gehen, beispielsweise mit Freunden einen Film im Kino anzuschauen. In

den folgenden Sitzungen wird dann überprüft, ob die Absprachen auch eingehalten wurden.

### ⌘ **Sind Psycho-Onkologen eigentlich immer Psychologen?**

Alle Psycho-Onkologen haben sich in ihrer Ausbildung intensiv mit Psychologie befasst. Als Psycho-Onkologen tätig sind speziell ausgebildete Ärzte, Psychotherapeuten und zum Teil auch Sozialarbeiter.

### ⌘ **Welche Patienten benötigen eine psycho-onkologische Betreuung?**

Alle diejenigen, die selbst mit der Belastung nicht mehr fertig werden, die eine Krebserkrankung bedeutet. Medizinisch ausgedrückt leiden diese Patienten an einer schweren „Belastungsstörung“ oder mit dem englischen Fachausdruck an einem erheblichen Distress.

### ⌘ **Gibt es einen Zeitpunkt im Krankheitsverlauf, zu dem diese Beschwerden bevorzugt auftreten?**

Häufig nach Abschluss aller therapeutischen Maßnahmen – also nach Operation, Strahlen- oder Chemotherapie. Bis dahin wurde von ärztlicher Seite immer aktiv etwas gegen den Krebs getan, jetzt gibt es nur noch einen nächsten Termin für die Nachsorgeuntersuchung. Und der Krebs macht aber weiter Angst. Ein Teil dieser Patienten sucht dann professionelle Hilfe.

### ⌘ **Wie kommt man zum Psycho-Onkologen?**

Indem man den behandelnden Arzt um eine Überweisung bittet.

### ⌘ **Zahlt die gesetzliche Krankenversicherung die Behandlung?**

Wer in Deutschland eine psycho-onkologische Betreuung benötigt, der erhält sie bisher – auch als Kassenpatient.



# Schmerzen und Schmerztherapie

4

## Ü b e r b l i c k

**Durchschnittlich jeder zweite Krebspatient klagt im Verlauf seiner Krankheit über behandlungsbedürftige Schmerzen, in fortgeschrittenen Stadien sind es sogar 70 Prozent. Schmerzen müssen aber nicht ertragen werden. Bei Tumorpatienten werden sie auf zwei Ebenen behandelt: Durch die Bekämpfung des schmerzauslösenden Tumors selbst und im Rahmen einer so genannten Schmerztherapie.**

Krebspatienten fürchten den Schmerz nicht nur, weil „es weh tut“, sondern weil sie Angst davor haben, dass der Schmerz das Fortschreiten der Tumorerkrankung signalisiert. Allein aus diesem Grund ist es wichtig, die Ursache des Schmerzes möglichst genau zu bestimmen.

### Schmerzen durch den Tumor

Der Tumor selbst kann durch seine Ausdehnung oder durch die Bildung von Tochtergeschwülsten Schmerzen verursachen. Ein typisches Beispiel ist der Knochenschmerz: Krebszellen können den Knochen regelrecht abbauen; dadurch werden chemische Signalstoffe frei, die sich an spezielle Schmerzfühler binden und über Nervenbahnen die Information „Schmerz“ an das Gehirn melden. Solche somatischen Schmerzen sind meist bohrend, schneidend oder stechend. Betroffene können genau beschreiben, wo es weh tut.

Der Tumor oder seine Tochtergeschwülste können aber auch direkt einen Nerven schädigen, sozusagen ohne Umweg über die Schmerzfühler. Dieser Nervenschmerz oder fachsprachlich neuropathische Schmerz fühlt sich häufig brennend oder kribbelnd an, er kann auch plötzlich einschließend auftreten.

Von Eingeweideschmerz oder viszeralem Schmerz spricht man unter anderem, wenn Krebszellen in Organen wie Leber oder Niere wachsen, und dort durch ihre Größenzunahme das Organ stark dehnen. Der Eingeweideschmerz fühlt sich dumpf an, und der Schmerzort ist nicht exakt beschreibbar. Auch die kolikartigen Schmerzen, die bei einer Verlegung der Darmwege auftreten (Prae-Ileus) gehören in diese Kategorie.

### Schmerzen durch die Therapie

Unmittelbar nach einer Chemotherapie, manchmal aber auch erst Wochen oder Monate später kann es zu Kribbeln oder Brennen in Händen und Füßen kommen. Meist werden die Beschwerden als nicht so schwerwiegend empfunden; dennoch sollten Sie uns auch über solche Schmerzen immer informieren.

Ähnliche Schmerzen treten selten auch längere Zeit nach einer Strahlentherapie oder sogar nach einer Operation auf. Dahinter stecken häufig Nervenschädigungen, die sich trotz

aller Sorgfalt bei der Behandlung nicht vermeiden lassen.

### Wege aus dem Teufelskreis

Manchmal können Schmerzen selbst verstärken: Schmerzen lösen gerade bei Krebspatienten häufig Angst aus; wer Angst hat, ist angespannt. Anspannung verursacht mehr Schmerz, der wiederum die Angst vergrößert.

Einen Ausweg bietet nur die professionell durchgeführte Schmerztherapie. Unsinnig ist es dagegen, die Schmerzen einfach zu ertragen, denn die Nicht-Behandlung verschlimmert die Situation. Zur Schmerztherapie gehören zunächst immer Maßnahmen zur Verkleinerung des Tumors, also Operation, Chemo- und Strahlentherapie. Wenn im Verlauf oder nach dieser Therapie immer noch unerträgliche Schmerzen bestehen, dann ist es sinnvoll, diese Schmerzen wie eine eigene Krankheit zu behandeln.

### Individuelle Schmerztherapie

Das Schmerzempfinden ist etwas sehr Individuelles. Deshalb muss auch die Schmerztherapie auf jeden einzelnen Patienten zugeschnitten sein. Eine erfolgreiche Schmerzbehandlung gelingt bei mehr als 95 Prozent aller Krebspatienten. Allerdings muss man ehrlich sagen, dass nicht alle diese Patienten komplett schmerzfrei werden. Es gelingt aber, die

Schmerzintensität auf ein für den Patienten akzeptables Niveau abzusenken.

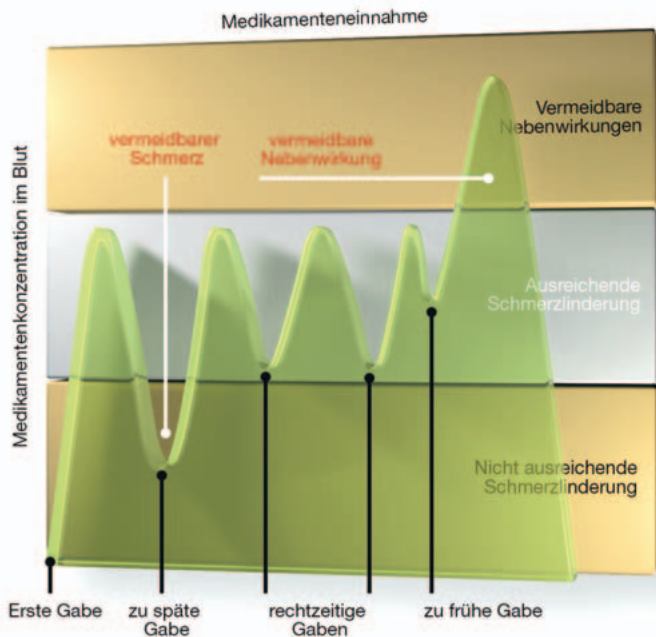
Neben der medikamentösen Therapie steht eine Reihe von anderen Verfahren zur Verfügung, darunter die Bestrahlung, die Blockade von Nerven, physikalische Maßnahmen wie Massagen und Krankengymnastik, die Nervenstimulation, die Akupunktur, psychologische Verfahren und nicht zuletzt die mäßige, aber regelmäßige körperliche Aktivität.

### Medikamentöse Schmerztherapie

Zwei große Gruppen von Schmerzmedikamenten stehen für die Behandlung zur Verfügung: Die „leichteren“ Schmerzmittel wirken in der Regel am Ort der Schmerzentstehung. Zu dieser Gruppe gehören Präparate wie die Acetylsalicylsäure (ASS), das Diclofenac oder das Paracetamol.

Bei Krebspatienten werden sie in der Regel gegen Schmerzen in Haut, Muskeln, Knochen und Gelenken oder gegen krampfartige Schmerzen in den Eingeweiden eingesetzt.

Ein Teil dieser Präparate kann zu Beschwerden im Magen-Darm-Trakt führen. Wenn sie – wie bei Krebspatienten nicht selten – über längere Zeit eingenommen werden müssen, empfiehlt sich die Einnahme eines Magenschleimhautschützenden Präparates.



Wenn man Schmerzmittel regelmäßig – nicht zu spät und nicht zu früh – einnimmt, dann treten Schmerzen nicht mehr auf, und die unerwünschten Nebenwirkungen halten sich in Grenzen.

## Opioide

Die zweite große Gruppe von Schmerzmedikamenten wirkt nicht am Ort der Schmerzentstehung, sondern beeinflusst die Schmerzweiterleitung und -verarbeitung im Rückenmark und im Gehirn. Der bekannteste Wirkstoff dieser Gruppe ist das Morphin. Es handelt sich dabei um einen Bestandteil des Opiums, das seinerseits aus dem getrockneten Milchsafte unreifer Schlafmohnkapseln hergestellt wird. Wegen der Verwandtschaft mit dem Opium wird diese zweite Medikamentengruppe auch als Opioide bezeichnet.

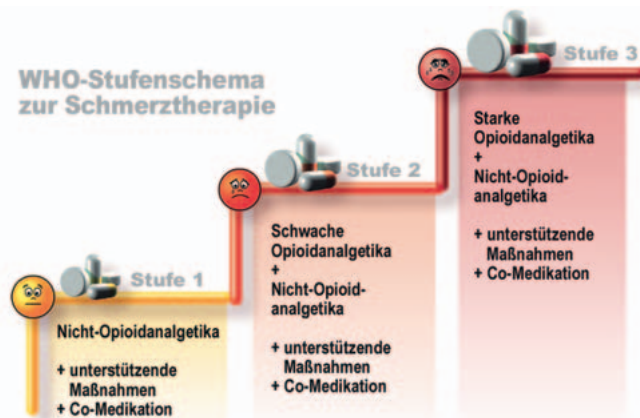
Opioide werden je nach schmerzlindernder Wirkung als schwach oder stark bezeichnet. Morphin gilt als starkes Opioid. Tramadol, Tilidin oder Codein besitzen lediglich ein Zehntel der Morphin-Wirkstärke und zählen deshalb zu den schwach wirksamen Opioiden.

Wohlgemerkt: Auch schwache Opioide sind sehr potente Schmerzmittel. Nur im direkten Vergleich mit Morphin sind sie etwa zehn Mal schwächer.

## Das Stufenschema der WHO

Zur Behandlung von Schmerzen stehen alle drei Gruppen von Medikamenten zur Verfügung: Die Nicht-Opioide wie ASS sowie die schwachen und die starken Opioide.

Zur Schmerzbehandlung von Tumorpatienten hat sich das Stufenschema der Weltgesundheitsorganisation (WHO) etabliert. Auf der ersten Stufe stehen die Nicht-Opioide, auf der zweiten die schwachen und auf der dritten Stufe die starken Opioide.



Jede medikamentöse Schmerztherapie beginnt mit Präparaten der ersten Stufe. Lässt sich

damit kein befriedigendes Behandlungsergebnis erzielen, können zusätzlich Präparate der zweiten Stufe eingesetzt werden. Lässt sich auch damit der Schmerz nicht auf ein erträgliches Niveau absenken, kann der Einsatz starker anstelle schwacher Opioide sinnvoll sein.

## Medikamente regelmäßig einnehmen!

Neben diesen Schmerzmitteln im engeren Sinne setzen wir auch andere Medikamente zur Schmerzbekämpfung ein: Bestimmte Antidepressiva können ebenso wie manche krampflösende Mittel die Schmerzempfindung dämpfen, Kortison hat eine zuverlässige entzündungshemmende und abschwellende Wirkung, und Bisphosphonate bekämpfen Knochenschmerzen durch Hemmung des Knochenabbaus.

werden: Wichtig ist immer die regelmäßige Einnahme der Präparate. Die Wirkdauer der Medikamente schwankt von Patient zu Patient. Es macht daher Sinn, zunächst auszutesten, wie lange eine bestimmte Arznei den Schmerz ausschaltet. Danach wird ärztlicherseits festgelegt, in welchen Zeitabständen Sie das Präparat einnehmen müssen, um sicherzustellen, dass Sie möglichst dauerhaft schmerzfrei sind (siehe Abbildung links).

Wer als Patient mit Dauerschmerzen seine Medikamente nicht regelmäßig einnimmt, sondern jedes Mal wartet bis der Schmerz durchbricht, der riskiert eine Verschlimmerung seines Zustandes. Denn durch die immer wiederkehrenden Schmerzen „trainiert“ der Organismus die Übertragung von Schmerzsignalen, es bildet sich ein „Schmerzgedächtnis“ aus, die Schmerzattacken verschlimmern sich.

## Selbst aktiv werden

Eine Schmerztherapie stützt sich in den seltensten Fällen allein auf Medikamente. Wenn die Schmerzen erträglich geworden oder sogar ganz verschwunden sind, empfehlen sich häufig Maßnahmen wie Massagen, Bäder oder Krankengymnastik. Dadurch können beispielsweise schmerzverursachende Fehlhaltungen korrigiert werden. Zusätzlich hat die körperliche Aktivität eine ausgleichende Wirkung, die stress- und schmerzreduzierend wirkt.

Gleichgültig, welche Arzneimittel zur Schmerzbekämpfung im Einzelfall verordnet

# Informations- dienste

## Informationsdienst Krebsschmerz

Das Gespräch mit dem Arzt kann der Anruf bei einem Informationsdienst nicht ersetzen. Wer allerdings Hintergrundinfos zum Thema Schmerzen bei Krebs wünscht, der ist hier richtig:

**Telefon 06221 - 42-2000**

Das Telefon des Informationsdienstes Krebsschmerz im Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg ist werktags von 12.00 bis 16.00 Uhr besetzt. Anrufen können nicht nur Patienten, sondern auch ihre Angehörigen.



Der Service ist kostenlos, und auf Wunsch kann der Anrufer auch anonym bleiben. Falls nötig, rufen die Mitarbeiter des Informationsdienstes auch zurück.

Wer lieber zuerst im Internet stöbern möchte, findet den Dienst unter

**[www.ksid.de](http://www.ksid.de)**

Unter anderem wird die Broschüre „Krebsschmerz – was tun?“ zum Download angeboten.



## Krebsinformations- dienst

Kompetente und vor allem verständliche Infos zum Thema Krebs insgesamt erhalten Patienten und ihre Angehörigen beim Krebsinformationsdienst in Heidelberg:

**Telefon 06221 - 41 01 21**

Die Telefone sind montags bis freitags von 8.00 bis 20.00 Uhr besetzt. Auch der Krebsinformationsdienst ist im Internet vertreten, und zwar unter

**[www.krebsinformation.de](http://www.krebsinformation.de)**

Zu der ungeheuren Fülle der Informationen liefert die Suchen-Funktion am Ende des Navigations-Menüs links den besten Zugang. Die Schriftgröße sollte man den eigenen Augen zuliebe über den Browser unter „Ansicht“ größer stellen.

## Info-Quellen im Internet

Möglicherweise haben Sie selbst schon einmal versucht, Informationen im Internet zu finden. Tatsächlich bietet es eine schier unerschöpfliche Quelle – allerdings ist nicht alles, was sich im Internet findet, auch glaubwürdig. Anhand der folgenden Checkliste können Sie selbst überprüfen, ob Informationen, die Sie gefunden haben, verlässlich sind oder nicht:

**?** Ist eindeutig klar, wer der Verfasser der Internetseiten ist beziehungsweise welche Institution dahinter steckt? Kann der Verfasser seine Kompetenz glaubwürdig belegen?

**?** Wenn wissenschaftliche Erkenntnisse wiedergegeben werden: Sind die Quellen eindeutig genannt?

**?** Wird die Website von interessierter Seite unterstützt? Das muss kein Makel sein. Allerdings sollte der Sponsor eindeutig genannt werden.

**?** Ist der Zeitpunkt der letzten Aktualisierung angegeben? Idealerweise ist jeder einzelne Artikel mit dem Datum der Entstehung gekennzeichnet.



## Kostenlose Rechtsberatung

Einen interessanten Service bietet die in Hamburg ansässige private Stiftung Gesundheit: Patienten, die – aus welchen Gründen auch immer – eine Rechtsberatung benötigen, erhalten kostenlos eine etwa 30-minütige Erstberatung. Bundesweit verfügt die Stiftung über etwa 300 Vertrauensanwälte.

Wer diesen Service in Anspruch nehmen will, meldet sich zunächst über die kostenfreie Telefonhotline an:

**Telefon 0800-0 73 24 83**

Die Hotline ist montags bis freitags von 9.00 bis 17.00 Uhr erreichbar. Wenige Tage später erhält der Anrufer einen so genannten Beratungsschein, in dem ein Vertrauensanwalt in der Nähe benannt ist. Dort vereinbart man einen Termin für das kostenlose Informationsgespräch. Der Anwalt informiert dann über Vorgehensweisen, Erfolgsaussichten, die zu erwartenden Kosten und auch über Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung.

Begleitet wird der Service von einer wissenschaftlichen Studie in Zusammenarbeit mit der Universität Kiel.

Weitere Informationen finden Sie auch im Internet, und zwar unter

**[www.medizinrechtsberatungnetz.de](http://www.medizinrechtsberatungnetz.de)**

## Ernährung



Wer auch als Krebspatient in der Lage ist, sein Essen zu genießen, der tut nicht nur etwas für seine Lebensqualität. Auch wenn die bedarfsgerechte Ernährung keineswegs eine „Wunderwaffe“ darstellt, so ist sie immerhin Voraussetzung für einen möglichst günstigen Krankheitsverlauf. Was aber tun bei Appetitlosigkeit, Übelkeit oder entzündetem Gaumen? Im Folgenden geben wir Ihnen ein paar praktische Tipps für die Ernährung während der Therapie.

Echte Vollwerternährung – so wie sie die Deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt – ist für Krebspatienten während der Therapie kaum durchzuhalten: Vollkornprodukte, blähende Hülsenfrüchte und rohes Obst lassen den Appetit gegen Null sinken oder verursachen Übelkeit.

### Gedünstet, zerkleinert, gemust

Es gibt aber eine so genannte Magen-Darm-Variante der Vollwerternährung. Zartes Gemüse wie Möhren, Kohlrabi, Zucchini und Spargel lassen sich gedünstet oder auch als Gemüsesaft genießen. Wirklich reifes Obst, wie zum Beispiel Himbeeren, Erd- und Heidelbeeren oder geschälte und zerkleinerte Äpfel, Birnen, Bananen, Melonen oder Mangos können in kleinen Portionen gereicht werden.

Apropos Portionen: Essen Sie immer, wenn Sie Hunger haben, aber möglichst in kleinen Portionen. Ideal wäre es, wenn Sie alle anderthalb bis zwei Stunden eine Kleinigkeit essen könnten. Acht kleine Portionen pro Tag dürfen es schon sein. Wenn Sie Vollkornprodukte probieren möchten, dann essen Sie gekochten Naturreis oder Hirse. Sie lassen sich ebenso wie Breie oder Suppen aus Getreide mit frischen Kräutern, mit Kräutersalz sowie Knoblauch- und Zwiebelpulver vorzüglich würzen.

## Genießen, so oft es geht

### Ingwer gegen Übelkeit

Wenn Essen und Essenserüche bei Ihnen Übelkeit verursachen, dann probieren Sie, schon vor dem Aufstehen eine Scheibe trockenes Knäckebrot zu essen. Lassen Sie sich ruhig Zeit, kauen Sie gründlich und speicheln Sie den Nahrungsbrei im Mund gut ein. Wenn Sie dabei Radio hören oder Zeitung lesen, geschieht das Essen sozusagen nebenbei. Und das ist immer erlaubt, wenn Ihnen etwas übel aufstößt.

Übelkeit wird verstärkt durch Essenserüche. Kochen Sie daher nicht selbst, und lüften Sie viel. Gegen schlechte Gerüche hilft auch eine Duftlampe mit Lavendel- oder Zitronengrasöl. Kalte Speisen riechen weniger als warme – deshalb essen Sie besser abgekühlte Speisen. Trinken ist selbstverständlich auch wichtig – gerade während der Chemotherapie. Kohlensäurearmes oder stilles Mineralwasser ist empfehlenswert.

Zusätzlich zu den verordneten Medikamenten hilft gegen die Übelkeit häufig eine Mischung aus Pfefferminz- und Kamillente. Auch ein Ingwer-Aufguss hat sich bewährt: Eine etwa einen Zentimeter lange Ingwerwurzel wird dazu zerdrückt und

mit 0,2 Liter kochendem Wasser übergossen. Nach zehn Minuten abseihen und trinken.

Flüssigkeit ist wichtig, kann aber den ohnehin nicht übermäßigen Appetit weiter dämpfen. Besser ist es daher, nicht zu den Mahlzeiten, sondern zwischendurch zu trinken.

### Gelegenheit macht Appetit

Liebevoll zubereitete Speisen und ein schön gedeckter Tisch können allein schon Appetit machen. Kleine Häppchen in Konfektschalen drapiert, die immer erreichbar sind, verführen ganz nebenbei zum Essen. „Überlisten“ Sie Ihre Appetitlosigkeit auf diese Weise selbst.

Bevorzugen Sie kleine Speisen, die sich schnell zubereiten lassen – nutzen Sie auch Tiefgefrorenes. Schließlich ist auch gegen einen Aperitif vor dem Essen meist nichts einzuwenden. Im Zweifelsfall halten Sie dazu Rücksprache mit uns.

### Sanftes gegen wunde Schleimhäute

Schmerzhaft sind sie und sie verhindern jeden Genuss: Wunde Stellen im Mund beziehungsweise Schleimhautentzündungen in Mund, Magen und Darm. Meiden Sie in diesen Fällen alles das, was sehr sauer, sehr süß oder sehr bitter ist. Also: Essigsaurer Gurken oder Soßen, Tomaten, Zitrusfrüchte, Orangensaft, Endiviensalat, aber auch Kaffee, Bier und Weißwein sind tabu. Bevorzugen Sie stattdessen mit Wasser verdünnten Saft aus roten Trauben oder Johannisbeeren. Im Zweifelsfall verzichten Sie auch auf Speisen, die viel Magensäure „locken“. Dazu gehören im wesentlichen Fisch und Fleisch sowie die bereits genannten Getränke. Auch Hitze reizt empfindliche Schleimhäute. Lassen Sie Ihre Speisen deshalb ausreichend abkühlen.

## Kurz berichtet

8

### Neues aus der Forschung

#### Längere Hormonersatztherapie erhöht Brustkrebsrisiko auch hierzulande

Auch für Frauen in Deutschland ist nun nachgewiesen: Wird eine Hormonersatztherapie über mehr als fünf Jahre eingenommen, erhöht sich das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken. Das Risiko ist während der Zeit der Hormoneinnahme deutlich erhöht, sinkt jedoch fünf Jahre nach Absetzen der Präparate wieder auf das Ausgangsniveau. Dies ergab eine Untersuchung des Deutschen Krebsforschungszentrums und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf.

An der Studie nahmen im Laufe von sechs Jahren 3.464 Brustkrebs-Patientinnen und 6.657 gesunde Frauen im Alter von 50 bis 74 Jahren teil. Bei Frauen, die schon einmal Hormone gegen Wechseljahresbeschwerden eingenommen haben, erhöht sich das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, um 37 Prozent gegenüber Frauen, die nie eine Hormonersatztherapie (HT) angewandt haben. Direkt während der Zeit der Hormoneinnahme ist das Risiko sogar um 73 Prozent erhöht. Innerhalb von fünf Jahren nach dem Absetzen der Therapie sinkt das Brustkrebsrisiko ehemaliger HT-Anwenderinnen wieder auf das der "Nie-Anwenderinnen". Die Studie bestätigt auch die unterschiedlichen Effekte verschiedener Hormonpräparate: Bezogen auf das Risiko der Nie-Anwenderinnen

verdoppelt eine Kombinationstherapie mit Östrogen und Gestagen das Brustkrebsrisiko, eine Östrogen-Monotherapie lässt es dagegen nur um 15 Prozent ansteigen. In beiden Fällen erhöht sich das Risiko aber nur, wenn die Hormone über einen Zeitraum von mehr als fünf Jahren eingenommen wurden.

Quelle: Pressemitteilung des Deutschen Krebsforschungszentrums vom 28. Mai 2008



#### Mobilfunkstrahlung: Bundesumweltministerium gibt Entwarnung

Am Ende eines sechsjährigen Forschungsprogramms, das vom Bundesumweltministerium und von den Mobilfunkbetreibern mit jeweils 8,5 Millionen Euro finanziert wurde, steht offenbar fest: Handys und schnurlose Telefone nach dem DECT-Standard bergen für Erwachsene kein erhöhtes Krebsrisiko, bei Kindern dagegen wird zur Vorsicht geraten.

Die zu Beginn des Forschungsprogramms im Jahre 2002 bestehenden Hinweise auf mögliche Risiken durch mobile Telefone konnten dem Bericht zufolge nicht bestätigt werden. In mehr als 50 Forschungsprojekten hatten Experten die Auswirkungen von Handys und Schnur-

#### Impressum

© 2008, LUKON GmbH

Chefredaktion:  
Dr. Siegfried Siehl, Dr. Ulrike Söling

Grafik-Design, Illustration:  
Charlotte Schmitz

Druck:  
DigitalDruckHilden GmbH

lostelefonen nach dem sogenannten DECT-Standard untersucht. Im Einzelfall wurden zwar Veränderungen der Gen-Aktivität beobachtet, heißt es in dem Bericht, die Gesamtbeurteilung sei damit aber nicht in Frage gestellt.

Die Ergebnisse des aufwendigen Forschungsprogramms stehen damit in Übereinstimmung aller größeren Studien der letzten Jahre. In keiner einzigen Untersuchung konnte bislang ein Krebsrisiko durch Mobilfunk nachgewiesen werden. Die Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche allerdings sind offenbar noch nicht ausreichend untersucht. In einem gemeinsamen Aufruf plädieren 20 Wissenschaftler aus Frankreich, Italien, den Niederlanden und den USA dafür, Kinder unter 12 Jahren generell nicht mobil telefonieren zu lassen, zumindest solange nicht, bis die Wirkung besonders auf kindliche Gehirne endgültig geklärt sei.

Quelle: Pressemitteilung des Bundesgesundheitsministeriums vom 17. Juni 2008 – eigene Recherche

Anzeige



Das **Menschenmögliche** tun.

