

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,

Hausarbeit bemerkt man nur, wenn sie nicht erledigt ist. Wohl wahr, mögen Sie sagen, aber was hat das mit der Medizin zu tun? – Nun, unserer Erfahrung nach kann man diese Weisheit mehr oder weniger vollständig auf die Gesundheit übertragen. Will heißen: Wie wertvoll die Gesundheit ist, bemerken viele Menschen erst, wenn sie krank geworden sind.

Nach der Überwindung der ersten Verunsicherung erwacht in manchen Patienten sozusagen der innere Putzteufel: Alles wird auf den Kopf respektive auf den Prüfstand gestellt und kritisch begutachtet. Es ist in diesem Zusammenhang sicher nicht verkehrt, wenn Sie mit dem Rauchen aufhören oder ihren Alkoholkonsum einschränken. Und auch regelmäßiges, vollwertiges Essen ist durchaus begrüßenswert.

Schwieriger wird es dagegen, wenn Sie meinen, unbedingt mehr Vitamine und Mineralstoffe auch in Form von Pastillen und Pülverchen zu sich nehmen zu müssen oder wenn Sie – weil Sie es ja eigentlich immer schon vorhatten – beim Sport konsequent Ihre persönliche Belastungsgrenze austesten möchten. In diesem Fall ist Vorsicht angeraten. Ihr „Gesundheits-Hausputz“ ist nur dann hilfreich, wenn die „Arbeiten“ und Änderungen wirklich sinnvoll sind und Sie selbst sich dabei wohl fühlen. Deshalb informieren Sie uns, wenn Sie Ihren Speiseplan umstellen wollen oder ein Bewegungsprogramm in Erwägung ziehen. Wir beraten Sie gerne.

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

- Inhalt

Nachgefragt 2

Darf man während einer Chemotherapie Sport treiben?

Stichwort 3

Komplementäre Behandlungsverfahren – Keine einzige Alternativtherapie führt zur Tumerverkleinerung, aber eine Reihe von Verfahren wirkt sich positiv auf die Lebensqualität aus

Überblick 4

Krebs und Sexualität – ein doppeltes Tabu. Sexuelle Gefühle und sexuelles Verlangen können immer auftauchen

Ernährung 6

Jeder is(s)t anders. Pauschale Empfehlungen zur Ernährung gibt es nicht

Rätsel 7

Unser Lösungswort beschreibt einen Zustand, der wohl allen Menschen erstrebenswert erscheint

Kurz berichtet 8

Erhöhtes Krebsrisiko durch Gummiprodukte – Rauchen erhöht das Risiko für Harnblasenkrebs – Gezielte Freisetzung von Eisen lässt Tumorzellen sterben

Impressum



Darf man während einer Chemotherapie **Sport** treiben?

2

FRAGEN AN IHR ÄRZTETEAM

Dem Krebs kann man sicher nicht davonlaufen. Trotzdem sind immer mehr Krebspatienten sportlich aktiv, weil die Bewegung ihr Wohlbefinden steigert. Was aber darf man und was darf man nicht? Die zu diesem Thema immer wieder auftauchenden Fragen haben wir hier für Sie zusammengestellt und beantwortet.

Ab wann darf ein Krebspatient wieder Sport treiben?

Noch bis vor wenigen Jahren lautete unsere Empfehlung: Frühestens sechs Monate nach dem Ende einer Chemo- oder Strahlentherapie. Diese Einstellung hat sich inzwischen geändert. Große wissenschaftliche Studien aus Amerika und eine deutsche Untersuchung

haben gezeigt, dass Darmkrebspatienten eine wesentlich bessere Überlebensprognose haben, wenn sie regelmäßig Ausdauersport treiben. Und zwar in allen Krankheits- und Therapiestadien. Zwei Voraussetzungen sollten allerdings erfüllt sein: Die gewählte Sportart sollte Spaß machen und die individuelle Belastungsgrenze darf nicht überschritten werden. Wenn das gewährleistet ist, nutzt der Sport sicher nicht nur Darmkrebs-, sondern auch anderen Tumorpatienten. Übelkeit, Appetitstörungen und/oder depressive Verstimmungen bessern sich bei sportlich aktiven Patienten.

Warum profitieren gerade Krebspatienten vom Sport?

Im Prinzip aus denselben Gründen. Sportlich aktive Patienten fühlen sich weniger schlapp und müde, die häufig beschriebene Fatigue, also die krankheits- und therapiebedingte Müdigkeit, kommt bei ihnen seltener vor. Außerdem, und das ist das Wichtigste: die Patienten spüren selbst, dass sie trotz ihrer Krankheit noch leistungsfähig sind. Der Sport lenkt sie

ziemlich genau auf 70 bis 80 Prozent der individuellen, maximalen Belastbarkeit definiert. Dieses Maß erreichen Patienten, die bislang keinen Sport betrieben haben, mit zügigem Gehen, während Patienten, die immer sportlich waren, vielleicht acht Kilometer in 50 Minuten laufen können. Es kommt also auch hier – wie bei allen anderen Therapieentscheidungen – auf die individuelle Verfassung an.

Welche Sportarten sind sinnvoll?

Viele Patienten fahren gerne Rad oder praktizieren das sogenannte Nordic Walking, also das zügige Gehen mit zwei Stöcken. Einige joggen gerne und es gibt auch Patienten, die rudern oder schwimmen.

Wenn ich eine Sportart ausprobieren möchte: Wie fange ich konkret an?

Zunächst besprechen Sie das Vorhaben mit uns. Ob Sie sporttauglich sind oder nicht, wird sich möglicherweise schon auf Grundlage der verfügbaren Untersuchungsergebnisse beurteilen lassen. Vielleicht ist eine zusätzliche sportmedizinische Untersuchung sinnvoll, zum Beispiel ein Laktattest, mit dem Ihre individuelle Belastungsgrenze ermittelt wird. Falls Sie prinzipiell sporttauglich sind, geht es schließlich darum, das richtige Angebot zu finden. Manche Sportvereine beziehungsweise Fitnessstudios bieten mittlerweile „sanfte Sportarten“ wie Nordic Walking oder auch ein spezielles Bewegungsprogramm für Krebspatienten an.

Wann sollte man als Krebspatient keinesfalls Sport treiben?

Eine Hochdosis-Chemotherapie oder eine andere sehr aggressive Chemotherapie kann unter Umständen die Abwehrkräfte so weit schwächen, dass die Infektionsgefahr durch körperliche Anstrengung weiter wächst. Auch nach größeren Operationen ist Sport tabu. Herzkreislauf-Probleme sind kein absoluter Hinderungsgrund, es ist aber immer wichtig, auf das richtige Maß zu achten und die individuelle Belastungsgrenze keinesfalls zu überschreiten.



haben gezeigt, dass Darmkrebspatienten eine wesentlich bessere Überlebensprognose haben, wenn sie regelmäßig Ausdauersport treiben. Und zwar in allen Krankheits- und Therapiestadien. Zwei Voraussetzungen sollten allerdings erfüllt sein: Die gewählte Sportart sollte Spaß machen und die individuelle Belastungsgrenze darf nicht überschritten werden. Wenn das gewährleistet ist, nutzt der Sport sicher nicht nur Darmkrebs-, sondern auch anderen Tumorpatienten. Übelkeit, Appetitstörungen und/oder depressive Verstimmungen bessern sich bei sportlich aktiven Patienten.

Gibt es eine Vorstellung darüber, wie der Sport wirkt?

Aus Untersuchungen an Sportlern weiß man, dass kontrollierte körperliche Aktivität das Immunsystem stärkt, die Sauerstoffversorgung der Zellen und des gesamten Organismus verbessert. Sportlich aktive Menschen

fühlen sich insgesamt wacher und leistungsfähiger. Allerdings weiß man aus diesen Untersuchungen auch, dass ein Zuviel an Sport eher schadet. Das Immunsystem ist dann überfordert, der übertrainierte Mensch wird anfälliger für Infektionen.

Welche Sportarten können Sie empfehlen?

Grundsätzlich alles, was Spaß macht. Aber: Es geht nicht darum, die körperlichen Grenzen auszuloten. Körperliche Bewegung soll aufbauen und nicht schlauchen. Das bedeutet auch, dass man sich zum Sport nicht zwingen darf. Wer sich zu schwach oder zu unwohl fühlt, der sollte sich unbedingt so lange ausruhen, wie er oder sie es selbst für nötig hält.

Darf tatsächlich jeder Krebspatient Sport treiben?

Das lässt sich nicht pauschal beantworten. Die Voraussetzungen bei den einzelnen Patienten sind zu unterschiedlich. Vorsicht ist sicher geboten, wenn Knochenmetastasen vorliegen. Denn in solchen Fällen kann das Frakturrisiko sehr hoch sein. „Sport in Maßen“ wird jetzt



Komplementäre

Behandlungsverfahren

3

Aus verständlichen Gründen erkundigt sich die Mehrheit aller Krebspatienten nach Behandlungsmöglichkeiten, die über die so genannte Schulmedizin hinausgehen. Wenn Sie selbst auf der Suche nach ergänzenden Therapieverfahren sind, sollten Sie diesen Beitrag aufmerksam lesen.

Die Behandlung eines bösartigen Tumors verlangt Patienten Einiges ab: Sie haben die unangenehmen Nebenwirkungen zu ertragen und können doch nicht hundertprozentig sicher sein, dass die Therapie erfolgreich ist. Sie warten auf Labor- oder Röntgenbefunde und fühlen sich im Grunde genommen wie handlungsunfähige Zuschauer bei einem Spiel mit ungewissem Ausgang.

Kein Wunder, dass viele Krebspatienten selbst aktiv werden wollen, um die Aussichten auf den Behandlungserfolg zu verbessern. Nahezu jeder Patient besinnt sich im Krankheitsverlauf auf die Grundsätze gesunder Lebensführung. Die meisten achten nun sehr genau auf ihre Ernährung. Viele versuchen, jeden Tag ganz besonders bewusst zu erleben, nutzen vielleicht Angebote zu mentaler Entspannung oder bewegen sich – wenn möglich – mehr als vor ihrer Erkrankung.

Drei Voraussetzungen beachten

Neben dieser allgemeinen Umstellung des Verhaltens keimt irgendwann in fast jedem Krebspatienten auch der Wunsch nach zusätzlicher oder ergänzender, sprich komplementärer Behandlung. Gegen die Anwendung von komplementären Verfahren oder Methoden ist

überhaupt nichts einzuwenden, wenn zumindest drei Voraussetzungen erfüllt sind:

- 1** Die Methode richtet nach objektivierbaren Kriterien keinerlei Schaden an.
- 2** Die Methode versteht sich tatsächlich als Ergänzung. Wenn vor der Behandlung verlangt wird, der „Schulmedizin“ sozusagen abzuschwören, hat sich die Methode selbst disqualifiziert.
- 3** Die Methode überfordert Patienten finanziell nicht, konkret: Skepsis ist angebracht, wenn hunderte oder gar tausende von Euro fällig werden.

Wirksam oder nicht?

Muss die Wirksamkeit einer Methode belegt sein, bevor man sich für ihre Anwendung entscheidet? Ja und Nein. Es kommt darauf an, was man unter Wirksamkeit versteht. Kein seriöser Anbieter eines komplementären Therapieverfahrens wird für sich in Anspruch nehmen, einen Tumor tatsächlich ohne die Mitwirkung der „Schulmedizin“ schrumpfen lassen zu können.

Hingegen sollte jede ergänzende Methode die Lebensqualität des Anwenders spürbar verbessern. Objektiv lässt sich Lebensqualität allerdings nur schwer messen; denn schließlich ist sie kein eindeutiger Laborwert, sondern von vielen unterschiedlichen Faktoren abhängig. Als wirksam kann man eine ergänzende Therapie erst dann bezeichnen, wenn sie zur subjektiven Verbesserung der Situation eines Patienten führt.

Vorsicht bei Diäten und Geistesheilern

Im Tumorzentrum des Universitätsklinikums Freiburg ist versucht worden, die wenigen verfügbaren zuverlässigen Daten zu komplementären Therapieverfahren auszuwerten. Der Katalog der bewerteten Präparate und Verfah-

ren reicht von Massagen, Mistel, Weihrauch und anderen Kräutern über die Ordnungstherapie von Kneipp und die Homöopathie bis hin zu so genannten imaginativen Verfahren. **Ergebnis:** Kein einziges Verfahren hat eine direkte tumorverkleinernde Wirkung. Bestimmte Fasten-Diäten und die den Geistesheilern zugerechnete so genannte „Neue Medizin nach Dr. Hamer“ richten sogar nicht wieder gut zu machenden Schaden an.

Empfehlenswert: Physiotherapie

Die gute Nachricht aus Freiburg lautet aber: Eine ganze Reihe von Verfahren wirkt sich positiv auf die Lebensqualität der Patienten aus. An vorderster Stelle sind diesbezüglich Methoden zu nennen, die direkt auf den Körper einwirken: Krankengymnastik, Massagen, Atemtherapie sowie alle physiotherapeutischen Verfahren. Diese Verfahren können unterstützend bei der Behandlung wirken und auch bei der Beherrschung von Schmerzen nützlich sein. Voraussetzung ist selbstverständlich die Durchführung durch erfahrene Physiotherapeuten.

TCM und Ayurveda

Kompetenz und Erfahrung sind entscheidende Stichworte: Gleichgültig für welches komplementäre Verfahren sich ein Patient entscheidet: Wichtig ist immer, dass der/die Leistungserbringer/in von seinem/ihrer Fach tatsächlich etwas versteht. Unter dieser Voraussetzung können auch Anwendungen aus der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) und aus dem indischen Ayurveda sinnvoll sein.

Weiterführende Informationen finden Sie im Patientenratgeber „Komplementäre Verfahren“ des Tumorzentrums Freiburg; im Internet kostenlos herunterzuladen unter

www.uniklinik-freiburg.de/tumorzentrum/live/index.html (Bereich „Patienten-Info/Broschüren für Patienten“)

Ü b e r b l i c k

Krebs und *Sexualität*



Leidenschaftliche Ekstase und lustvolle Hingabe können einem heutzutage schon im Buswartehäuschen begegnen – in Form von Dessous-Werbung beispielsweise. Die ganze Welt scheint mehr oder minder unablässig über sexuelle Erfüllung zu reden oder zumindest nachzudenken. Die ganze Welt? – Schwer kranke Menschen und ihre Partner doch wohl nicht, oder? Die haben schließlich andere Probleme, so die landläufige Meinung.

Das stimmt insofern, als sich viele Krebspatienten und ihre Partner in der akuten Krankheitsphase eher selten mit ihrer Sexualität beschäftigen. Aber: Bei aller Sorge um das Überleben, darum, wie viel Zukunft einem selbst noch bleibt, sind Krebspatienten wie alle anderen Menschen: Sie haben sexuelle Wünsche und Bedürfnisse.

Die meisten Patienten berichten, dass sie die körperliche Nähe eines Partners oder einer Partnerin als wohltuend und wertvoll empfinden. Berühren, Streicheln, Halten und Umarmen: all das wirkt wie Balsam für die geschundene Seele.

Ekstase und Vertrautheit

Die Frage, ob es sich bei dieser Art körperlicher Nähe schon um Sexualität handelt, kann man getrost als rein akademische und damit wenig relevante zu den Akten legen. Denn was Sexualität genau ist, hat selbst die Wissenschaft bisher nicht eindeutig definiert. Sexualität hat zwar mit Lust und Sicherregenlassen zu tun, aber eben nicht nur. Die Anziehung zwischen den Partnern – die nicht immer verschiedenen Geschlechts sein müssen – ist ebenso charakteristisch. Sexualität hat zumindest beim Menschen eine weit über die Fortpflanzung hinaus gehende Bedeutung. Und gerade deshalb kommt sie in allen möglichen Ausprägungen und Spielarten vor. Für manche Paare sind Ekstase und Leidenschaft die wichtigsten Ele-

mente ihrer Sexualität. Andere betrachten sie als Zeichen und Ausdruck intimer Vertrautheit unter den Partnern.

Doppeltes Tabu

Welchen Stellenwert Sexualität für den Einzelnen hat, wie er oder sie Erfüllung findet – das können häufig schon Gesunde nur schwer beschreiben. Trotz des vordergründig freizügigen Umgangs mit Sexualität und Erotik findet die Auseinandersetzung mit der eigenen sexuellen Befindlichkeit eher im Verborgenen statt. Das gilt umso mehr für Krebspatienten. Sie leiden sozusagen unter einem doppelten Tabu; denn über die existenzielle Bedrohung durch die Krankheit spricht man ohnehin nur ungern, über die eigenen, sich möglicherweise verändernden sexuellen Wünsche und Bedürfnisse noch sehr viel weniger.

Auch die Sexualität von Krebspatienten ist immer etwas sehr Persönliches. Pauschale oder absolute Wahrheiten gibt es nicht. Dennoch lassen sich bestimmte Erfahrungen beschreiben, die viele Patienten teilen.

Sexuelles Verlangen oder Abstinenz

Sexuelles Verlangen oder sexuelle Gefühle können immer auftauchen – direkt nach der Diagnose, während oder nach der Behandlung – und sie müssen nicht unterdrückt werden. Sie sind nicht schädlich oder gar „unnormale“. Genauso normal ist es aber auch, wenn Patienten über einen längeren Zeitraum überhaupt kein sexuelles Verlangen verspüren oder schlicht keinen Gedanken an Sex verschwenden.

Sexuelles Verlangen bedeutet nicht immer Sehnsucht nach Orgasmus oder geschlechtlicher Vereinigung. Viele Patienten wünschen sich, den Partner sehr nah, gleichsam als schützende Hülle zu spüren, ohne zum Höhepunkt zu kommen. Krebskranke Männer gestehen

sich dieses Bedürfnis nach Nähe manchmal weniger offen ein. Als Vertreter des – vordergründig – starken Geschlechts meinen sie zu weilen, auch als Patient noch „ihren Mann stehen zu müssen“. Dahinter steckt unausgesprochen auch die Angst, die Partnerin zu verlieren, weil man(n) sie sexuell angeblich nicht befriedigen kann.

Der Umgang mit dem eigenen sexuellen Verlangen ist auch für gesunde Partner von Krebspatienten nicht einfach. Echte oder scheinbare Erwartungshaltungen und Verlustängste bleiben meist unausgesprochen und machen das Zusammenleben nicht leichter.

Manchmal erhält die Krebserkrankung für Paare sozusagen die Funktion eines Vergrößerungsglases: Das Gute und das Schlechte in der Beziehung wird sehr viel deutlicher sichtbar als vor der Erkrankung. Wenn eine Beziehung schon vor Ausbruch der Krankheit nicht einfach war, ändert sich das in aller Regel auch nach der Diagnose nicht. Professionelle und einführende Beratung kann dann einen Weg weisen, der vielleicht für beide Partner akzeptabel ist. Auch ein – offen ausgesprochenes – zeitlich begrenztes „Stillhalteabkommen“ ist in dieser Situation möglicherweise sinnvoll. Apropos Offenheit: Patienten und ihre Partner berichten immer wieder, wie befreiend sie es empfunden haben, sich Schwierigkeiten in der (sexuellen) Beziehung tatsächlich einzugestehen und darüber zu reden.

Auch in erfüllten Partnerschaften kann eine Krebserkrankung der Auslöser für eine Krise sein. Gleichwohl gehen viele dieser Paare aus der Krise gestärkt hervor. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass sich sowohl der Patient als auch der gesunde Partner über die eigenen Bedürfnisse klar werden und sie miteinander besprechen.

Für dieses „Besprechen“ darf man durchaus professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Die

regional zuständigen Verbände der Deutschen Krebsgesellschaft sowie Beratungsstellen anderer Träger vermitteln dazu qualifizierte Gesprächspartner.

Beziehung braucht ein Fundament

Wer als Krebspatient eine neue Beziehung aufbauen will oder gerade jemanden kennen gelernt hat, steht häufig vor der Frage, ob und wie er über die Erkrankung reden soll. Grundsätzlich gilt: Eine neue Beziehung braucht ein festes Fundament, wenn sie auf Dauer angelegt sein soll. Dieses Fundament wird nicht dadurch stabiler, dass man eine schwere Krankheit verschweigt.

Entscheidend ist wohl der Zeitpunkt zu dem man die eigene Krankheit thematisiert. Das muss nicht gleich beim ersten oder zweiten Rendezvous geschehen, aber spätestens dann, wenn man selbst das Gefühl hat, durch weiteres Schweigen das Vertrauen des (potenziellen) Partners zu missbrauchen.

„Technische“ Probleme ...

Nicht nur Krebs, sondern jede potenziell lebensbedrohliche Erkrankung beeinflusst die Sexualität von Patienten und Partnern. Bei bestimmten Krebsarten kommen zusätzliche, im weitesten Sinne „technisch“ zu nennende Probleme hinzu. Tumoren der Geschlechtsorgane beeinflussen das Sexualleben am unmittelbarsten. Auch Amputationen oder Narben können das sexuelle Selbstverständnis verändern. Frauen mit Brustkrebs haben häufig Angst vor Entstellung und Verlust der körperlichen Attraktivität.

Ganz ähnliche Gefühle hegen Krebspatienten mit einem künstlichen Darmausgang. Männer, deren Prostatakrebs hormonell oder chirurgisch behandelt wird, fürchten Probleme mit der Erektion. Bei Frauen, die sich im Becken-

bereich einer Strahlentherapie unterziehen müssen, können Vernarbungen und Verengungen in der Scheide auftreten.

... sind prinzipiell lösbar

Die rein technische Dimension dieser Probleme lässt sich meist lösen. Stomaträger können kurzfristig eine Stomakappe anlegen. Erektionsprobleme können medikamentös oder auch mit technischen Hilfsmitteln behoben werden. Gegen die bestrahlungsbedingte Verengung der Scheide hilft die regelmäßige Benutzung eines Dilatators.



Die Angst vor dem ersten Mal

Das erste intime Beisammensein nach dem Ende der Behandlung macht vielen Patienten Angst. Kann ich den Sex noch genießen? Wird es mir wehtun? Wirkliche Rezepte gegen diese Angst gibt es nicht. Für Männer wie Frauen ist es manchmal hilfreich, zunächst für sich allein herauszufinden, wie es um die sexuelle Empfindungsfähigkeit steht. Mit dieser Erfahrung fällt es oft leichter, die sexuelle Begegnung so zu gestalten, wie beide Partner sie am meisten schätzen.

Ernährung

Eine der typischen ersten Reaktionen von Tumorpatienten nach Mitteilung ihrer Diagnose ist die Umstellung ihrer Ernährung. Nur noch Gesundes soll auf den Tisch, möglichst viele Vitamine und Mineralstoffe sollen den Körper fit machen für den Kampf gegen den Krebs.

Diese Einstellung ist verständlich und grundsätzlich auch nicht falsch. Wer selbst aktiv wird, wer etwas für seine Gesundheit tut, der fühlt sich nicht hilflos, und dieses Bewusstsein kann eine wichtige Komponente bei der Bekämpfung des bösartigen Tumors sein.

Ein gewisses Maß an Skepsis ist jedoch angebracht, wenn von pauschalen Empfehlungen zur Ernährung von Krebspatienten die Rede ist. Es existiert nach wie vor keine Diät, mit der sich Krebs bekämpfen ließe, im Gegenteil: Einige der so genannten Krebsdiäten können sogar gesundheitsgefährdende Mangelzustände verursachen, weil sie eine einseitige Ernährung empfehlen oder gar zum Fasten aufordern.

Eine Überdosis Vitamine

Weit verbreitet ist auch die Auffassung, dass man als Krebspatient zusätzlich Vitamine und Mineralstoffe einnehmen sollte, um die Körperzellen gegen den schädlichen Einfluss von aggressiven Molekülen, den so genannten Radikalen, zu schützen. Es stimmt: Wer nicht in der Lage ist, mehrmals am Tag frisches Obst und/oder Gemüse zu sich zu nehmen beziehungsweise frische Fruchtsäfte zu trinken, bei dem kann ein Vitamin- und Mineralstoffmangel entstehen.

Zu warnen ist jedoch vor dem unkontrollierten Konsum frei verkäuflicher Vitaminpräparate, denn: viel hilft an dieser Stelle nicht viel. In verschiedenen Studien wurde seit 2005 nachgewiesen, dass ein Zuviel an Vitaminen auch schaden kann. Dänische Forscher haben darüber hinaus Anfang 2007 herausgefunden,

dass die unkontrollierte Einnahme von Vitaminen das Leben sogar verkürzen kann. Vor allem, wer Präparate mit Vitamin A, dem Pflanzenfarbstoff Beta-Karotin oder mit Vitamin E chronisch in zu hoher Dosis einnimmt, gefährdet offenbar seine Gesundheit.

Wie gesagt, nicht alle Tumorpatienten kommen ohne die Einnahme zusätzlicher Präparate aus. Und es ist auch gar nichts dagegen einzuwenden, wenn Sie sich selbst entsprechende Präparate in der Apotheke besorgen. Allerdings sollten Sie uns über alles, was Sie zusätzlich einnehmen, informieren. Nur so lassen sich die unter Umständen gefährlichen Überdosierungen vermeiden.

Mangelernährtes Normalgewicht?

Vitamine und Mineralstoffe allein machen allerdings noch keine gesunde Ernährung. Damit der Körper für die Auseinandersetzung mit dem Tumor gerüstet ist, muss vor allem Gewichtsverlust vermieden werden. Der ist aber manchmal gar nicht so einfach festzustellen. Gerade bei Tumorpatienten kommt es zu Wasseransammlungen im Gewebe, die zwar ihren Teil zum Körpergewicht beitragen, aber von keinem weiteren Nutzen sind.

Das heißt, das Körpergewicht allein ist kein ausreichendes Kriterium zur Beurteilung des Ernährungszustandes. Entscheidend ist ein Blick auf die Physiognomie: Treten im Gesicht die Schläfenknochen hervor? Ist die Muskulatur in Oberarmen und Beinen erschlafft?

Die Feststellung von Untergewicht ist dennoch kein Grund zur Panik. Die moderne Ernährungsmedizin verfügt über wirksame Instrumente, mit denen sich ein Patient wieder „aufpäppeln“ lässt. Drei Ernährungsmethoden



können dabei allein oder in Kombination zur Anwendung kommen:

- die „klassische“ Ernährung durch Mund und Verdauungstrakt;
- die Ernährung unter Umgehung von Mund und Speiseröhre (enterale Ernährung);
- die Ernährung per Infusion unter Umgehung des gesamten Verdauungstraktes (parenterale Ernährung).

Essen ist ein Stück Lebensqualität. Schon aus diesem Grund versucht man, den Energiebedarf so weit wie möglich auf klassischem Weg zu befriedigen. Immerhin benötigt ein 65 Kilogramm schwerer, bettlägeriger Patient mindestens 1.600 Kilokalorien pro Tag, wenn er sein Gewicht nur halten will. Ist dieser Patient noch mobil, sind schon fast 2.000 Kilokalorien notwendig. Wenn zusätzlich eine Gewichtszunahme wünschenswert ist, kommen noch einmal 250 bis 300 Kilokalorien pro Tag hinzu.

Sind diese Mengen auf dem normalen Weg nicht zu bewältigen, empfiehlt sich die Kombination mit den beiden anderen Ernährungsmethoden. Zusätzliche Sonden- oder Infusionsernährung ist kein Zeichen dafür, dass „nichts mehr geht“ oder gar das Ende naht. Rechtzeitig eingesetzt ist sie ein wertvolles Instrument, das dabei hilft, einen unerwünschten Gewichtsverlust auszugleichen.

Einfach rätselhaft

Das PraxisJournal-Kreuzworträtsel

Raubkatze

Märchen-
wesen

7

Schein- Medika- ment	weibl. Vorname	griech. Gott der Liebe	Abk. für Nickel	griech. Vorspeise	Auf die Plätze, fertig...			englisch: Sohn	Bahre	Wasser- vogel	
Klage, Gejammer		8				Haar- strähne	1				
schöner Mann					englisch: zehn			griech. Insel			3
				Bruder Kains				Hütte			
								männl. Vorname			
TV - Steckver- bindung	11	chem. Element, Metall	feines Gewebe (Plural)	Völker- kundler							feinstes Gestein
Chef					Grobheit, stichelnde Rede			5			hoher chines. Beamter
			6	jüdische Kopf- bedeckung			KFZ-Kenn- zeichen Nürnberg		KFZ-Kenn- zeichen Stuttgart	Abk.für Mittel- alter	
Blume	nicht ohne knusprig				Sukkulente			13		nicht unter, sondern ...	
Abk. für Krebsinfor- mations- dienst			7	Weste (Plural)	Entgeld f. gel. Dienste				Bindewort		
				Laubbaum					antikes Kriegsschiff		
Pfahl- wurzel					Initialen Ugo Bettis (ital. Dra- matiker)	Eisenerz		Abk. für Tonne	Kosenamen für Edward		Götter- trank
öffentl. Verkehrsmittel							Oriental. Kopf- bedeckung				
Angehöriger e. ehem. Sowjet- Republik		Großfeuer	Edelstein	4				Organ		12	
			Roter Farbstoff					Zentrum			
					Haupt- kirche				männl. Vorname		
					süße Sahne				nicht ganz, sondern ...		
transpa- renter Werkstoff	Rohr mäßig warm						pers. Fürwort			Abk. Neues Testament	9
										Klang	
				Seltenheit							Abk. für Helium
Gewürz					KFZ-Kenn- zeichen f. Hildesheim		10	Abk. für Teelöffel		Sinnes- organ	
Abk. für Unique Document Numbers	2			Behörde				Gelände- form			

Unser Lösungswort beschreibt einen Zustand, der wohl allen Menschen erstrebenswert erscheint:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13

Kurz berichtet

Neues aus der Forschung

Erhöhtes Krebsrisiko durch Gummiprodukte

Polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe, kurz PAK, kommen in vielen industriell gefertigten Gummi- und Kunststoffteilen vor. Ob Autolenkrad-Hüllen, Werkzeugsets oder Möbel-Transporthilfen: Viele dieser Produkte enthalten PAK-Konzentrationen, die um das Hundertfache über den freiwilligen Richtwerten liegen, wie Experten des TÜV Rheinland bei Probekäufen – vor allem in Baumärkten und Billigläden – festgestellt haben. Von den 27 erworbenen Produkten lagen nur sechs unterhalb des Orientierungswertes von 200 Milligramm PAK pro Kilogramm Material. Eine getestete Autolenkrad-Hülle enthielt das 140-Fache des Orientierungswertes. Wegen des dauerhaften Hautkontakts beim Autofahren wird den Prüfern zufolge innerhalb einer Stunde eine PAK-Menge in den Körper aufgenommen, die dem Konsum von etwa 1.000 Zigaretten entspricht.

PAKs stehen im Verdacht das Erbgut zu verändern, Krebs erzeugend zu sein und die Fortpflanzung zu beeinträchtigen. Gesetzlich festgelegte Grenzwerte existieren hierzulande bisher nicht. Verbraucher, die sich vor diesen Produkten schützen wollen, sollten dem TÜV zufolge auf das GS-Zeichen achten, das nur solche Produkte tragen dürfen, in denen die

PAK-Orientierungswerte eingehalten werden. Quelle: Pressemitteilung des TÜV Rheinland



Rauchen erhöht das Risiko für Harnblasenkrebs beträchtlich

Dass Rauchen nicht nur das Risiko für Lungenkrebs drastisch erhöht, sondern auch die Entstehung von

Blasenkrebs fördert, wird schon länger vermutet. Nach der Durchsicht von Blasenkrebs-Studien aus den Jahren 1975 bis 2007 bestätigten US-Forscher im letzten Jahr diesen Verdacht: Bis zu 50 Prozent aller Blasenkrebs-erkrankungen – in Deutschland werden jährlich mehr als 28.000 neue Fälle diagnostiziert – seien durch das Zigarettenrauchen ausgelöst.

Besonders gefährdet sind offenbar Raucher, in deren Familien das Harnblasenkarzinom gehäuft vorkommt – diese genetische Veranlagung lässt sich bisher nicht beeinflussen. Umso wichtiger ist es jedoch, den vermeidbaren Risikofaktor zu eliminieren, sprich das Rauchen aufzugeben. Nach vier Jahren, so die Forscher, reduziere sich das Blasenkrebs-Risiko in dieser Gruppe um bis zu 40 Prozent. Quellen: Ärztezeitung und The Journal of Urology

Impressum

© 2009, LUKON GmbH · ISSN 1436-0942

Chefredaktion:
Dr. Siegfried Siehl, Dr. Ulrike Söling

Redaktion:
Tina Schreck, Ludger Wahlers

Grafik-Design, Illustration:
Charlotte Schmitz

Druck: DigitalDruckHilden GmbH

Gezielte Freisetzung von Eisen lässt Tumorzellen sterben

Wenn eine Zelle sich schnell teilt, benötigt sie viel Energie. Bei dieser Energiegewinnung aus Sauerstoff entstehen innerhalb der Zelle sogenannte reaktive Sauerstoffverbindungen. Verbinden diese sich mit sogenanntem freien Eisen, entstehen Sauerstoffradikale, die in hoher Konzentration zum Absterben der Zelle führen. Für das Überleben jeder Zelle ist es wichtig, dass Eisen nicht frei, sondern gebunden an Proteine und damit in inaktiver Form vorliegt. Einer Arbeitsgruppe im Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) ist es jüngst gelungen, Eisen in Tumorzellen von Patienten freizusetzen, die an einer besonders aggressiven Form des Haut-Lymphoms (Sézary-Syndrom) leiden. Ergebnis: Die Krebszellen wurden geschädigt und starben ab. Gesunde Zellen überstehen diese Behandlung wegen ihres im Vergleich zu Tumorzellen sehr viel niedrigeren Stoffwechsels und Eisenspiegels. Die DKFZ-Forscher erwarten von ihrer Erkenntnis neue und vielversprechende Möglichkeiten in der Krebstherapie.

Quelle: Pressemitteilung des DKFZ

Anzeige



Das **Menschenmögliche** tun.

ribosepharm