



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

Ratgeber 2

**Pflegende Angehörige –
auch Helfer brauchen Hilfe**

Nachgefragt 3

**Das Leben genießen trotz
Chemo – ist das möglich?
Wir beantworten Fragen zur
Ernährung, zu Sport und
anderen Freizeitaktivitäten**

Therapie 4

**Wie wirkt eine Chemotherapie?
Sorgfältige Nutzen-Risiko-
Abwägung ist entscheidend**

Nachsorge 5

**Urlaub und/oder Kur?
Urlaub kann Rehabilitation
nicht ersetzen**

Stichwort 6

**Krebsfrüherkennung –
Experten schätzen, dass etwa
die Hälfte aller Krebserkran-
kungen frühzeitig erkannt und
dadurch dauerhaft geheilt
werden könnte**

Rätsel 7

**Das Lösungswort ist eine in
allen Lebenslagen hilfreiche
Haltung**

Kurz berichtet 8

**Obst und Gemüse unwirksam
gegen Krebs?
Impressum**

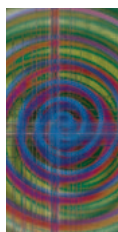
in kaum einem anderen Bereich haben Qualität und Aktualität einen höheren Stellenwert als in der Medizin. Für Sie als Patient bedeutet das, dass Sie mit Recht erwarten, in unserer Praxis „nach allen Regeln der ärztlichen Kunst“ behandelt zu werden. Diese Formulierung mag für den einen oder anderen ein wenig altmodisch klingen, unserer Meinung nach beschreibt sie aber ziemlich genau das Ideal ärztlicher Tätigkeit.

An erster Stelle stehen demnach „die Regeln“. Es geht in der Medizin, wie in jeder anderen Wissenschaftsdisziplin, um rational begründbare Zusammenhänge, konkret beispielsweise um den Nachweis, dass ein bestimmtes Behandlungsverfahren einem bestimmten Patienten mehr nutzt als schadet. Zu den ebenso selbstverständlichen Regeln gehört auch, dass wir Sie in unserer Praxis zuverlässig,

sorgfältig und menschlich zugewandt versorgen. Mit dem Einhalten dieser Regeln allein ist es in der Medizin allerdings nicht getan. Denn der menschliche Organismus ist etwas Lebendiges. Er funktioniert eben nicht wie ein perfekt gebauter Roboter, sondern reagiert manchmal höchst eigenwillig, spricht individuell. Und genau an dieser Stelle kommt das ins Spiel, was in der Redensart mit „ärztlicher Kunst“ gemeint ist: eine Mischung aus Wissen und Erfahrung, Können und Intuition, die dem Patienten zugute kommt.

In der Hoffnung, dass wir in unserer Arbeit diesem Ideal möglichst nahe kommen, wünschen wir Ihnen eine anregende Lektüre.

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



Ein Ratgeber nicht nur für Patientinnen

„Mir wird schwindelig von all den Informationen, ich fühle mich völlig überfordert. Die Basis jeder Entscheidung ist Wissen. Und ich weiß nichts. Sie könnte auch chinesisch mit mir reden. Ich würde nicht wegen begreifen.“

So beschreibt Sibylle Herbert das erste Gespräch mit ihrer Frauenärztin, nachdem sich bei einer Ultraschall-Untersuchung der Verdacht auf Brustkrebs ergeben hat. Die 1956 in Köln geborene Journalistin erzählt ihre eigene Geschichte als Patientin mit der Diagnose Brustkrebs, was sie vor, während und nach der Therapie gedacht, erlebt und beobachtet hat. Abwechselnd kommen neben der Patientin die behandelnden Ärzte und medizinischen Mitarbeiter zu Wort. So wird aus ver-

schiedenen Perspektiven ein und dieselbe Behandlung von allen Beteiligten geschildert. Und genau deshalb ist dieses Buch anders als die meisten anderen Ratgeber. Es zeichnet ein Bild von der derzeitigen Versorgungssituation, die nicht immer zur Zufriedenheit Anlass gibt. Es zeigt aber auch Wege auf, um vorhandene Missstände in der Versorgung von Krebspatienten zu beheben. Empfehlenswert ist das Buch deshalb nicht nur für Patienten, sondern für alle, die im Gesundheitssystem Verantwortung tragen.

Sibylle Herbert, Überleben Glücksache
Was Sie als Krebspatient in unserem Gesundheitswesen erwartet
Fischer Taschenbuch 16565, 2007, 320 Seiten, 8,95 €



Viele Angehörige und Freunde betreuen und/oder pflegen ihre krebskranken Familienmitglieder oder überlegen sich, dies zu tun. Bei dem verständlichen Wunsch, für den Kranken da zu sein, sollte nicht unterschätzt werden, wie viel Kraft die Pflege tatsächlich erfordert. Es ist wichtig, die eigenen Grenzen realistisch einzuschätzen und geeignete Unterstützungsangebote anzunehmen.

Viele Behandlungsverfahren in der Krebstherapie können heutzutage ambulant in der Praxis von niedergelassenen Krebspezialisten durchgeführt werden. Dies ermöglicht es den Patienten, zuhause in ihrer gewohnten Umgebung zu bleiben. Auch Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung müssen nicht zwangsläufig in die Klinik, wenn es ihnen schlechter geht.

Damit die Versorgung in dieser schwierigen Zeit sichergestellt ist, wollen Angehörige oder Freunde häufig einen Teil der Betreuung übernehmen. Dabei liegt die Betonung auf „Teil“, denn Betreuung und Pflege sind sowohl körperlich als auch seelisch belastend. Vor allem Angehörige oder Freunde, die bisher keine Erfahrung in der Krankenpflege haben, sollten sich genau erkundigen, was auf sie zukommen kann. Bei der Organisation der Pflege ist es empfehlenswert, ein Netzwerk aus professionellen Helfern aufzubauen, das die pflegenden Angehörigen und Freunde unterstützt. Dies gewährleistet darüber hinaus, dass der Patient tatsächlich die Hilfe erhält, die er braucht.

Entlastung für pflegende Angehörige

2

Die eigenen Kräfte nicht überschätzen

Letztlich ist keinem geholfen, wenn Angehörige und Freunde bei der Betreuung oder Pflege an die Grenzen ihrer Belastbarkeit stoßen. Die ehrliche Einschätzung dessen, was geleistet werden kann und wo die persönliche Grenze erreicht ist, schützt vor Überforderung. Wer an seine Grenzen stößt, sollte sich ein Stück weit aus der Versorgungsverantwortung zurückziehen. Dadurch wird der Kranke nicht „im Stich“ gelassen. Im Gegenteil: Nur so ist gewährleistet, dass die Angehörigen auch weiterhin im Sinne des Patienten aktiv werden, ihn also effektiv unterstützen können.

Auch Helfer brauchen Hilfe, zum Beispiel bei der Pflege

Es gibt viele Möglichkeiten, die Betreuung Krebskranker zu organisieren. In allen Fragen der häuslichen Pflege sollten die Krankenkassen mit einbezogen werden. Sie bieten kompetente Informationen und sind nicht nur bei der Antragstellung nützlich. Pflegedienste bieten unterschiedlich abgestufte Hilfen an. Das reicht vom Verbandswechsel über die Medikamentengabe bis zur Schmerzbehandlung. Dazu kommen hauswirtschaftliche Angebote wie „Essen auf Rädern“ oder die Vermittlung von Haushaltshilfen. Wichtig ist die gute Abstimmung aller Beteiligten untereinander, um unnötige Belastungen – auch finanzieller Natur – zu vermeiden.

Pflegeversicherung

Wer auf längere Sicht Unterstützung benötigt, kann auch Leistungen aus der Pflegeversicherung beantragen. Diese werden als „Sachleistung“ gewährt, wenn zum Beispiel ambulante Pflegedienste die Aufgabe übernehmen, oder als „Geldleistung“, wenn die Pflege von Privatpersonen erbracht wird.

Die Pflegebedürftigkeit selbst und den erforderlichen Zeitaufwand schätzen Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen bei einem Hausbesuch ein. Sie prüfen, inwieweit bei Körperpflege, Ernährung und Mobi-

lität sowie bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten Hilfe notwendig ist. Wird die Pflegebedürftigkeit anerkannt, erfolgt die Zuordnung zu einer der drei Stufen:

- Pflegestufe I: erhebliche Pflegebedürftigkeit
- Pflegestufe II: schwerpflegebedürftig
- Pflegestufe III: schwerstpflegebedürftig.

Urlaub von der Pflege

Angehörige, die zuhause einen Pflegebedürftigen versorgen, haben Anrecht auf Urlaub von der Pflege, genauer: auf die sogenannte „Verhinderungspflege“. 28 Tage pro Jahr hat der Gesetzgeber dafür vorgesehen. Voraussetzung ist, dass die Pflege seit mindestens einem Jahr geleistet wird. Erfahrungsgemäß brauchen Angehörige nach solch einer langen Pflegezeit dringend eine Auszeit, um wieder aufzutanken. Der Antrag wird an die Pflegekasse gestellt, die auch die Kosten für den Ersatzpflegedienst während des Urlaubs übernimmt. Werden pflegende Angehörige selber krank oder müssen verreisen, kann der Pflegebedürftige auch kurzzeitig in einem Pflegeheim untergebracht werden. Die meisten Krankenkassen bieten zur Verhinderungs- und zur Kurzzeitpflege weitere Informationen an.

Kräfte richtig einteilen – Tipps für pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige oder Freunde krebskranker Menschen müssen ihre Kräfte einteilen, wenn sie effektiv helfen wollen:

- Achten Sie darauf, wie es Ihnen geht. Nehmen Sie eigene Bedürfnisse ernst.
- Räumen Sie sich Zeiten zum „Auftanken“ ein.
- Lassen Sie den Patienten so weit wie möglich selbst entscheiden. Das schützt Sie ebenfalls vor Überforderung.
- Nehmen Sie Hilfe an, organisieren Sie rechtzeitig Entlastung für sich, zum Beispiel bei einem professionellen Pflegedienst.



Das **Leben** genießen trotz Chemo ... ist das möglich?

3

Die Fragen beantwortete Ihr Ärzteteam

Chemotherapie zu unerwünschten Nebenwirkungen kommt. Weniger bekannt ist hingegen, dass es mittlerweile eine Reihe von Begleitmedikamenten gibt, die stark belastende Nebenwirkungen wie Übelkeit oder Müdigkeit verringern, wenn nicht gar verhindern können, sodass im Alltagsleben nur wenige Einschränkungen nötig sind. Wenn Sie Lust auf ein Glas Wein haben, dann trinken Sie es! Worauf Sie gegebenenfalls achten sollten, erklären wir im nachfolgenden fiktiven Gespräch, in dem wir Antworten auf häufig gestellte Fragen geben.

Kann ich während der Chemotherapie arbeiten gehen? Bei der Arbeit fühle ich mich fast gesund und bin abgelenkt.

Das ist individuell sehr verschieden und hängt einerseits von Ihrer Berufstätigkeit ab und andererseits davon, wie Sie die Chemotherapie vertragen. Einige Menschen, die eine milde Chemotherapie bekommen, können ihren Beruf ohne Einschränkungen ausüben, andere arbeiten nur stundenweise und koordinieren die Arbeitszeiten mit den Therapietagen beziehungsweise den Tagen im Zelltief. Das Zelltief ist der Zeitraum, in dem die Chemotherapie die größten Auswirkungen auf die Blut- und Abwehrzellen zeigt. Es sind nur wenige Tage, aber in diesen fühlen Sie sich müde und sind anfälliger für Infektionen. Achten Sie vor allem darauf, dass Ihnen genügend Zeit für sich bleibt. Besonders im Zelltief sollten Sie sich Ruhe gönnen und sich keinesfalls überanstrengen.

Kann ich meine Freunde weiterhin treffen, zum Kartenspielen, zu einem Glas Bier oder Wein?

Ja, es ist immer gut, Dinge zu tun, die einem Spaß machen, und Menschen zu treffen, die man mag. Prinzipiell sind dabei zwei Aspekte zu beachten: die Infektionsgefahr und die Al-

koholwirkung. Da die Chemotherapie nicht nur die Krebszellen, sondern auch die Zellen des Abwehrsystems schädigt, kann an bestimmten Tagen die Ansteckungsgefahr höher sein. Anhand des Blutbilds können wir zum Beispiel sehen, ob eine erhöhte Infektionsgefahr besteht. An diesen Tagen sollten Sie den Einkaufsbummel oder die Skatrunde absagen beziehungsweise um einige Tage verschieben.

Auch in punkto Alkohol gibt es keine feste Regel. Es spricht nichts dagegen, geringe Mengen Alkohol zu trinken. Allerdings kann Alkohol die unerwünschten Nebenwirkungen der Chemotherapie verstärken und so eher zu „Kopfproblemen“ wie Konzentrations- oder Gedächtnisschwierigkeiten führen. Alkohol kann auch die Wirkung von anderen Medikamenten beeinflussen, die Sie zum Beispiel gegen Übelkeit nehmen. Daher sollten Sie am Tag der Chemotherapie selbst und zwei bis drei Tage danach keinen Alkohol trinken.

Gerade während der Chemo möchte ich es mir gut gehen lassen – zum Beispiel mein Leibgericht essen.

Kein Problem, erlaubt ist, was vertragen wird. Allerdings kommt es manchmal unter der Therapie zu Entzündungen im Mund. Wenn dies der Fall ist, sollten Sie auf säurehaltige Speisen und Säfte verzichten. Das gilt übrigens auch bei Durchfall. Wenn möglich, sollten Sie normale Portionen essen. Tritt jedoch bereits nach wenigen Bissen ein Völlegefühl ein, sollten Sie auf mehrere kleine Mahlzeiten umstellen. Gegen eventuell auftretende Übelkeit gibt es inzwischen sehr gute Medikamente, und Entzündungen im Mund lassen sich wirksam mit Salbeiprodukten behandeln.

Manchmal verändert sich auch das Geschmackempfinden unter der Chemotherapie. Das kann so weit gehen, dass Ihnen Ihr Leibgericht nicht mehr schmeckt. Ist dies der Fall, sollten Sie in dieser Zeit lieber darauf verzichten, um ihre Lieblingsspeisen nach der Chemo wieder genießen zu können.

Ich rauche gern, vor allem auf den Zigarillo nach dem Essen möchte ich nur ungern verzichten.

Internationale Studien haben klar gezeigt, dass sich bei Rauchern, die eine Chemotherapie oder eine Strahlenbehandlung bekommen, Wundheilung und Regeneration im Vergleich zu Nichtrauchern verzögern. Deshalb lautet unser Rat: Am besten überhaupt nicht rauchen.

Darf ich Sport treiben? Wenn ja, welche Sportarten sind zu empfehlen?

Sport bekommt Krebspatienten ausgesprochen gut. Große wissenschaftliche Studien aus Amerika und eine deutsche Untersuchung haben gezeigt, dass Darmkrebspatienten eine wesentlich bessere Überlebensprognose haben, wenn sie regelmäßig Ausdauersport treiben wie Joggen, Nordic Walking, Schwimmen, Radfahren oder Rudern. Dies gilt in allen Krankheitsstadien. Während einer Chemotherapie vermindert Sport Nebenwirkungen wie Übelkeit, Müdigkeit, Leistungsminderung, Appetitstörung und/oder depressive Stimmungen deutlich. Diese Ergebnisse gelten ebenso für Brustkrebspatientinnen und vermutlich für viele andere Krebsarten.

Neu dabei ist die Erkenntnis, dass „Sport in Maßen“ jetzt genau als 70 bis 80 Prozent der individuellen, maximalen Belastbarkeit beziffert wird. Dieses individuelle Maß erreichen Patienten, die bislang nie Sport getrieben haben, mit „zügigem Walking“, während Patienten, die immer sportlich waren, beispielsweise acht Kilometer in 50 Minuten laufen können. Voraussetzung fürs gezielte Sporttreiben ist jedoch eine sportmedizinische Eignungsuntersuchung und ein Laktattest, der die individuelle Belastbarkeit misst.

Achten Sie unbedingt darauf, sich nicht zu überlasten, damit der positive Effekt nicht in einen negativen umschlägt. Denn nach wie vor gilt: zu hohe Trainingsbelastungen schwächen das Immunsystem.



N a c h s o r g e

Selbst wenn diese Argumentation nachvollziehbar erscheint, für die meisten Patienten ist der Verzicht auf eine angepasste Rehabilitationsmaßnahme keine befriedigende Lösung. Denn was eine Reha von der Behandlung, aber auch vom Urlaub unterscheidet, ist, dass man bei vielen Maßnahmen selbst aktiv werden muss. Letztlich bedeutet das, dass die so erzielten Fortschritte das Ergebnis der eigenen Anstrengung und Leistung sind. Das baut auf und vermittelt das Gefühl, ich kann selbst etwas Gutes für mich tun.

Therapienachwirkungen

Abhängig von der individuellen Erkrankung und ihrer Behandlung leiden Krebspatienten unter sehr verschiedenen Nachwirkungen der Therapie. Das können Wasseransammlungen in Armen oder Beinen sein, Schwäche, Müdigkeit oder Schmerzen, eingeschränkte Leistungsfähigkeit oder Behinderungen wie ein künstlicher Blasen- oder Darmausgang. Bei manchen Patienten sind die Nebenwirkungen eher psychischer Natur wie etwa Depressionen, Ängste oder ein vermindertes Selbstwertgefühl. Hier setzt die onkologische Rehabilitation ein. Studien haben klar gezeigt, dass die Teilnahme an einer Reha-Maßnahme das körperliche und seelische Befinden der meisten Krebspatienten deutlich und langfristig verbessert. Berufstätige Patienten erhalten außerdem Unterstützung zur erfolgreichen Rückkehr an ihren Arbeitsplatz.

Auf onkologische Rehabilitation spezialisierte Kliniken bieten neben psycho-onkologischer Betreuung verschiedenste Therapieformen an. Beispielsweise die sogenannte manuelle Lymphdrainage; mit dieser speziellen Massage lässt sich den gefürchteten Lymph-Ödemen – der Ansammlung von Lymphflüssigkeit im Gewebe – wirksam vorbeugen. Auch aus bereits geschwollenen Armen kann ein erfahrener Masseur durch konsequente Behandlung die Lymphe quasi austreichen. Zu einer onkologischen Rehabilitation gehören außerdem eine individuelle Ernährungsberatung sowie

verschiedene Angebote zur Bewältigung der Erkrankung, beispielsweise eine Kunst- oder Musiktherapie. Je nach Krebsart und den aus der Therapie möglicherweise resultierenden Beeinträchtigungen wird vor Ort gemeinsam mit dem Patienten das passende Programm zusammengestellt.

Fakten und Formales

Grundsätzlich steht jedem Krebspatienten nach der Akuttherapie eine stationäre Anschlussheilbehandlung (AHB) offen. Es müssen jedoch bestimmte versicherungsrechtliche und sozialmedizinische Voraussetzungen erfüllt sein. Der behandelnde Arzt muss die AHB beantragen, der jeweils zuständige Kostenträger diese im Voraus genehmigen. Leistungsträger sind bei gesetzlich Versicherten die Rentenversicherung oder die Krankenkasse. Bei privat Versicherten gilt der jeweilige Vertrag.

Zur Rehabilitation gehören neben den Anschlussheilbehandlungen (AHB) direkt nach der Therapie auch spätere Nachbehandlungen in spezialisierten Rehabilitationskliniken („Nachsorgekurkliniken“). Alternativ oder ergänzend gibt es eine ganze Reihe von ambulanten Angeboten.

Fragen rund um die Rehabilitation beantworten die jeweiligen Kostenträger. Ergänzend zu diesem Angebot existieren in vielen Städten die sogenannten Servicestellen REHA, die gemeinsam von Krankenkassen, Rentenversicherungen, der Bundesagentur für Arbeit, den Landkreisen und anderen Institutionen getragen werden. Sind verschiedene Rehabilitationsträger zuständig, koordiniert die Servicestelle die Zusammenarbeit dieser Träger. Außerdem helfen die Mitarbeiter bei der Antragstellung und stehen dem Krebspatienten unterstützend zur Seite.

Welche Servicestelle REHA dem Wohnort am nächsten liegt, kann man bei der Krankenkasse erfragen oder unter www.reha-servicestellen.de im Internet erfahren.

Jede Krebstherapie ist anstrengend und kostet viel Kraft, körperlich und geistig. Kein Wunder, dass jede Patientin und jeder Patient das Ende der Behandlung herbeisehnt. Endlich wieder frei über seine Zeit verfügen und in Urlaub fahren, um sich von der langen Behandlung zu erholen – das ist ein verständlicher Wunsch. Für einen Teil der Patienten mag dies der richtige Weg sein, für viele andere würde es jedoch letztlich einen Umweg bedeuten.

Kurz gesagt, der Krebs ist besiegt oder zurückgedrängt, die Behandlung hat jedoch ihre Spuren an Körper und Seele hinterlassen. Diese werden häufig zunächst gar nicht bemerkt oder erfolgreich unterdrückt. Auf lange Sicht verhindert dies allerdings, dass das Leben in ruhigere Bahnen kommt und wieder genossen werden kann.

Viele Krebspatienten wollen alles, was sie an ihre Krankheit erinnert, nach Abschluss der Behandlung am liebsten vergessen. Auch der Gedanke an den Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik oder einem Sanatorium ist für sie beinahe unerträglich. Sie würden viel lieber einfach in Urlaub fahren. Ablenkung und neue Eindrücke erscheinen reizvoller als die Betreuung in einer Nachsorge-Einrichtung.

Wie wirkt eine Chemotherapie?

Krebszellen teilen sich unermüdlich und unkontrolliert. Mit einer Chemotherapie lässt sich dieses Wachstum wirkungsvoll blockieren, die Krebszellen sterben ab oder wachsen zumindest nicht weiter. Bestimmte Nebenwirkungen lassen sich dabei auch heute noch nicht ganz vermeiden.

Das Baugerüst zum Einsturz bringen ...

Der gezielte Angriff von Chemotherapeutika in der Tumorthherapie gilt sich schnell teilenden Körperzellen: Denn das schnelle Wachstum ist das Charakteristikum vieler Krebszellen. Ärzte nennen diese Medikamente deshalb häufig „Zytostatika“. Sinngemäß übersetzt bedeutet der Begriff „Zellteilung zum Stillstand bringen“.

Zwei Wirkprinzipien sind bei Zytostatika besonders verbreitet: Im Rahmen der Zellteilung baut jede Zelle in ihrem Inneren eine Art Gerüst auf, das wichtig ist für die Verteilung des Zellinhaltes auf zwei Hälften und die Abschnürung der Zelle in zwei Teile. Viele Zytostatika stören den Aufbau dieses Gerüsts und blockieren auf diese Weise die Zellteilung.

... oder brüchige Bausteine verwenden

Andere Zytostatika greifen in die Verdopplung des Erbmaterials der Zelle ein. Eine solche Verdopplung ist notwendig, damit die später abgeschnürte Zelle tatsächlich mit der Ursprungszelle identisch ist. Bei diesem Kopiervorgang bauen spezielle Werkzeuge der Zelle das vorhandene Erbmaterial nach. Wie beim Hausbau sind dazu Bausteine notwendig. Arzneimittelentwickler haben nun Bausteine entwickelt, die von den Zellwerkzeugen zwar als geeignet erkannt werden, tatsächlich aber auf bestimmte Art und Weise brüchig sind. Mit anderen Worten: Die brüchigen



Bausteine führen zum Abbruch des Kopiervorgangs, die Zelle kann sich nicht teilen. Dies ist das zweite Prinzip der Zytostatikawirkung.

Nicht nur Krebszellen teilen sich schnell

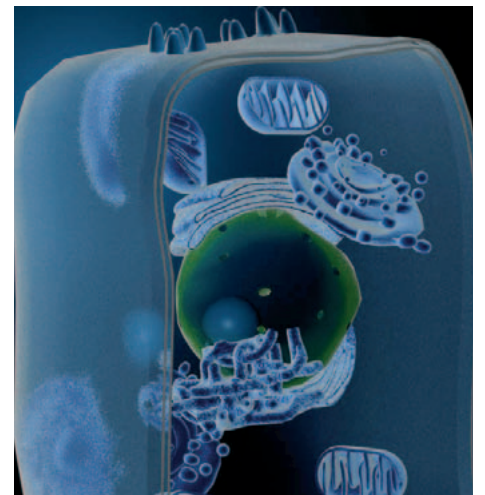
Sich schnell teilende Zellen sind nicht zwangsläufig ein Zeichen für Krankheit. Im Gegenteil: Blutzellen entstehen aus Vorläuferzellen im Knochenmark, Haut und Schleimhäute sowie Haare erneuern sich ständig durch Teilung der entsprechenden Zellen. Zytostatika können deshalb unerwünschte Nebenwirkungen haben.

Vor allem die Untergruppen der weißen Blutkörperchen sind für die Immunabwehr besonders wichtig. Wenn Zytostatika deren Produktion beeinträchtigen, bedeutet das eine Verschlechterung der Immunabwehr. Seit einigen Jahren jedoch lässt sich dieser Nachteil zumindest teilweise ausgleichen: Wenn die Zahl der wei-

Die Entscheidung für eine Chemotherapie ist immer das Ergebnis einer sorgfältigen Nutzen-Risiko-Abwägung.

ßen und roten Blutkörperchen deutlich unter den Normalwert abfällt, erhält der Patient zusätzlich zur Chemotherapie spezielle Wachstumsfaktoren, die ganz spezifisch nur die Bildung von Blutzellen fördern.

Wie ausgeprägt die Nebenwirkungen von Zytostatika sind, hängt vor allem von der Art der Chemotherapie ab. So gibt es Medikamente, nach deren Einnahme 95 Prozent der Patienten ihre Haare verlieren, weil die Haarwurzelzellen ihre Teilungsaktivität vorübergehend einstellen. Darüber hinaus fühlen sich manche Patienten während der Chemotherapie besonders müde. Schon das Treppensteigen wird zur Last, einige haben zu nichts mehr Lust. Solche Beschwerden werden häufig unter dem Begriff „Fatigue“ (sprich Fatieg) zu-



sammengefasst. Sie gehen in der Regel vorbei, wenn die – meist drei- bis sechsmonatige – Chemotherapie vorüber ist. Das gilt übrigens auch für den Haarausfall. Nach Ende des Therapiezyklus werden die Haarwurzelzellen in aller Regel wieder aktiv und die Haare wachsen nach.

Was für Sie wichtig ist: Die Entscheidung für eine Chemotherapie ist immer das Ergebnis einer sorgfältigen Nutzen-Risiko-Abwägung. Deshalb besprechen wir mit Ihnen persönlich, ob und wenn ja, welche Chemotherapie für Sie die geeignete ist und werden alle Maßnahmen ergreifen, um schwere Nebenwirkungen möglichst zu verhindern.

Stichwort ■ Krebsfrüherkennung

Etwa die Hälfte aller Krebserkrankungen können verhindert oder dauerhaft geheilt werden, wenn man sie frühzeitig entdeckt. Deshalb zahlt die gesetzliche Krankenversicherung die in der Tabelle beschriebenen Früherkennungsuntersuchungen (Stand 1. Juli 2008). Seit dem 1. Juli 2008 wird eine **standardisierte Untersuchung auf Hautkrebs** angeboten, die von zertifizierten Haus- oder Hautärzten durchgeführt wird. Der Grund: Die Generation der heute 35-Jährigen hat ein so hohes Hautkrebsrisiko wie keine Generation zuvor.



| Frauen | Untersuchung | Wie oft | Ab wann |
|--|--|-------------------------------------|--------------------------------|
| Geschlechtsorgane | <ul style="list-style-type: none"> ■ Ggf. Aufnahme der Krankengeschichte (Anamnese) ■ Betrachtung des Gebärmuttermundes ■ Entnahme von Untersuchungsmaterial vom Gebärmuttermund und aus dem Gebärmutterhals (Abstrich) ■ Laboruntersuchung (Zelluntersuchung) des entnommenen Materials ■ Gynäkologische Tastuntersuchung ■ Mitteilung der Befunde einschließlich der Laboruntersuchungsergebnisse und anschließende Beratung | jährlich | ab 20 |
| Brust | <ul style="list-style-type: none"> ■ Abtasten der Brustdrüsen und der dazugehörigen Lymphknoten ■ Anleitung zur Selbstuntersuchung | jährlich | ab 30 |
| Mammografie-Reihenuntersuchung | <ul style="list-style-type: none"> ■ Schriftliche Einladung der Frau in eine zertifizierte Untersuchungsstelle ■ Mammografie (Röntgen der Brüste) ■ Befundmitteilung und Beratung | alle 2 Jahre | ab 50 bis 69 |
| Haut | <ul style="list-style-type: none"> ■ Betrachtung der Haut am ganzen Körper einschließlich des behaarten Kopfes und aller Hautfalten ■ Mitteilung des Befundes | alle 2 Jahre | ab 35 |
| Enddarm (Rektum) | <ul style="list-style-type: none"> ■ Schnelltest auf verborgenes Blut im Stuhl ■ Zwei Darmspiegelungen im Abstand von mindestens zehn Jahren ■ Alternative zur Darmspiegelung: Weiterhin Schnelltest auf verborgenes Blut im Stuhl; bei positivem Schnelltest-Befund Darmspiegelung | jährlich zweimal alle 2 Jahre | ab 50 bis 55 ab 55 ab 55 |
| Männer | Untersuchung | Wie oft | Ab wann |
| Äußere Geschlechtsorgane und Prostata | <ul style="list-style-type: none"> ■ Ggf. Aufnahme der Krankengeschichte (Anamnese) ■ Betrachten und Abtasten der äußeren Geschlechtsorgane ■ Abtasten der Prostata vom After aus ■ Abtasten der dazugehörigen Lymphknoten ■ Befundmitteilung und Beratung | jährlich | 45 |
| Haut | <ul style="list-style-type: none"> ■ Betrachtung der Haut am ganzen Körper einschließlich des behaarten Kopfes und aller Hautfalten ■ Mitteilung des Befundes | alle 2 Jahre | ab 35 |
| Enddarm (Rektum) | <ul style="list-style-type: none"> ■ Schnelltest auf verborgenes Blut im Stuhl ■ Zwei Darmspiegelungen im Abstand von mindestens zehn Jahren ■ Alternative zur Darmspiegelung: Weiterhin Schnelltest auf verborgenes Blut im Stuhl; bei positivem Schnelltest-Befund Darmspiegelung | jährlich zweimal alle 2 Jahre | ab 50 bis 55 ab 55 ab 55 |

Einfach rätselhaft

Das PraxisJournal-Kreuzworträtsel

7

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|-----------------|-----------------------------|
| Heilkunde | | Umstandswort | Abk. für Ermäßigung | weibl. Vorname | Abk. für Technische Universität | KFZ-Zeichen Remscheid | Kammer-ton | Stadt in den Niederlanden | Abk. für Dienstag | Kernobst | | Teil des Vogelkleides | Ansuchen, Bitte | Stadt im Taunus | Beruf im Metallgewerbe |
| weibl. Vorname | | | | | | | | | | Wappenvogel | | | | 7 | Abk. für Eurocard |
| persischer Königsname | | | | | | | Verkehrsminister ein Kontinent | | | | | | | | |
| weibl. Vorname | | | | | Nonnenorden | Flächenmaß | | | ehrlich, integer griech. Buchstabe | 3 | | | | | |
| Gegenteil von offen | | | Ordnungszahl nächste Verwandte | | | | | | | Flachs | | | | | Union, Bündnis |
| stets, dauernd | | | | 2 | | Widerhall | | | | | dtsch. Komponist, Dirigent Zensuren | | | | |
| KFZ-Zeichen für Nürnberg | | Abk. für Selbstbedienung | | Stadt in Baden-Württemberg | | deutsches Mittelgebirge | | | | | | Träger der Erbinformation | | 9 | unbestimmter Artikel |
| Landsch. i. Sachsen (Weltkulturerbe) | Stockung, Stillstand ital. Tonsilbe | | | | | Abk. für Informationstechnologie | | | Tagesende | | | Wasservogel männl. Vorname | | | |
| | | | | | | magische Handlung, unwiderst. Reiz | Sorten | | | | 4 | | Hühnerprodukt Christusmonogramm | | |
| deutsche Automarke | engl. Frauenname Blutarmut | | | | | | 6 | französischer König | | KFZ-Zeichen für Emden | | | Fluss zur Donau frz. Schriftstellerin | | |
| 1 | Kampfpfplatz | | | | | | ägypt. Sonnengott | | | Verwandte Mittel zur Körperpflege | | | | | |
| | Geschlecht, Familie, Baum... | | Gegenteil v. Vollmond Zentrum | | | | | | | | locker Zitterpappel | | | | KFZ-Zeichen Karlsruhe |
| engl. Männername | | | | chem. Zeichen für Niob | | | Gedanke weg | | | | | KFZ-Zeichen für Leipzig | | | engl. lesen weibl. Vorname |
| Stück v. Ganzen | | | | | KFZ-Zeichen für Erfurt | | | Abk. für selig | ital. Gaststätte | | | | 8 | | |
| Behörde | | | | griech. Gott der Liebe | | 5 | | | Abk. für im Auftrag | Hühner-vogel | | | | | Abk. Einstürzende Neubauten |
| Kopfbedeckung d. Bischofs | | | | | | Fahrt, Ausflug | | | | | | Zeitraum von 24 Stunden (PL.) | | | |
| Ozean | | | | | Kartenwerk | | | | | | sprechen | | | | |

Unser Lösungswort ist eine in allen Lebenslagen hilfreiche Haltung.

1

2

3

4

5

6

7

8

9



Obst und Gemüse unwirksam gegen Krebs?

Mit der Auswertung der EPIC-Studie, einer der größten Ernährungsstudien der Welt, bestätigte sich der schon länger gehegte Verdacht, dass Obst und Gemüse wesentlich weniger stark gegen Krebs schützen als bislang propagiert wurde.

Fall-Kontroll-Studien in den 1980er Jahren

In den 1980er Jahren vermuteten Experten, dass etwa 35 Prozent der Krebstodesfälle auf die Ernährung zurückzuführen seien. Dies schien in den Jahren zwischen 1980 und 1990 eine Reihe von Studien zu bestätigen; das Erkrankungsrisiko sollte sich um 10 bis 70 Prozent verringern lassen. Allerdings handelte es sich bei diesen Untersuchungen um sogenannte Fall-Kontroll-Studien. Das heißt, die Ernährungsgewohnheiten von Krebskranken (den „Fällen“) wurden mit denen von Gesunden (den „Kontrollen“) im Nachhinein miteinander verglichen. Bei der Auswertung fanden sich sehr ähnliche Ergebnisse: Die Gesunden gaben überdurchschnittlich häufig an, viel Obst und Gemüse zu verzehren, die Kranken teilten meist mit, sie hätten zu wenig Obst und Gemüse gegessen.

Dass Studien dieser Art mehr von subjektiven Eindrücken als vom tatsächlichen Ernährungsverhalten geprägt waren, leuchtet ein. Trotzdem wurde auf Grundlage dieser Ergebnisse Anfang der 1990er Jahre die Kampagne „5 am Tag“ gestartet: der Verzehr von fünf Por-

tionen Obst und/oder Gemüse am Tag sollte das Risiko von Krebs- und Herz-Kreislauf-erkrankungen erheblich senken.

EPIC-Studie prospektiv angelegt

Die Studie European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition – kurz EPIC-Studie – untersucht den möglichen Zusammenhang zwischen Ernährung und Krebsentstehung nach einer anderen Methode: Die Teilnehmer werden entsprechend ihren Ernährungsgewohnheiten in Gruppen eingeteilt und über einen längeren Zeitraum beobachtet. Diese nach vorne gerichtete Vorgehensweise – erst Gruppeneinteilung und anschließende Beurteilung der Effekte des Ernährungsverhaltens – bezeichnen Experten als „prospektiv“. In der EPIC-Studie wurden etwa 400.000 Männer und Frauen über durchschnittlich 8,7 Jahre beobachtet. In dieser Zeit erkrankten annähernd 30.000 der Studienteilnehmer an Krebs. Bei der Auswertung setzten die Wissenschaftler den Verzehr von Obst und Gemüse mit dem Auftreten der Erkrankungen in Beziehung. Das Ergebnis: Mit dem Verzehr von 200 Gramm Obst oder Gemüse pro Tag lässt sich das Krebsrisiko lediglich um 3 Prozent reduzieren.

„5 am Tag“ ist sinnvoll

Trotzdem, so die einhellige Meinung von Ernährungsexperten, ist die Empfehlung „5 am Tag“ nach wie vor sinnvoll. Denn erstens ist ein wenn auch geringer krebsschützender Effekt nachweisbar, und zweitens lässt sich das Risiko von Herz-Kreislauf-erkrankungen mit „5 am Tag“ um etwa 30 Prozent senken. Zu diesem Ergebnis kommen Wissenschaftler bei der Auswertung von zwei anderen maßgeblichen – und prospektiv angelegten – Beobachtungsstudien, der Nurses' Health Study und der Health Professionals' Follow-up Study.

Quellen: Journal of the National Cancer Institute JNCI 2010; doi:10.1093/jnci/djq072 - Deutsches Ärzteblatt, 7. April 2010

Impressum

© 2010, LUKON GmbH · ISSN 1436-0942

Chefredaktion:
Dr. Siegfried Siehl, Dr. Ulrike Söling

Redaktion:
Tina Schreck, Ludger Wahlers

Grafik-Design, Illustration:
Charlotte Schmitz

Druck: DDH GmbH, Hilden

Anzeige



Das **Menschenmögliche** tun.

