

perspektive

Das Medikament Bewegung: Sport- und Bewegungstherapie in der Onkologie

Chancen und Risiken der Therapie mit oralen Krebsmedikamenten

Was tun bei Mangelernährung und Tumorkachexie?

FSH
Bundesverband e.V.



Frauenselbsthilfe
Krebs

mutig bunt aktiv

-
- 3 Vorwort
 - 4 Das Medikament Bewegung: Sport- und Bewegungstherapie in der Onkologie
 - 7 Inmitten der Schwierigkeiten liegen die Möglichkeiten: Wie wir unser Gruppenleben wieder in Schwung gebracht haben
 - 8 Chancen und Risiken der Therapie mit oralen Krebsmedikamenten
 - 10 Was tun bei Mangelernährung und Tumorkachexie?
 - 13 Jahrestagung der Brustspezialisten: interdisziplinär, kommunikativ, digital
 - 14 Erblicher Brustkrebs! Sind wir den Genen hilflos ausgeliefert?
 - 16 Brustkrebs: Ist die Operation nach neoadjuvanter Chemotherapie vermeidbar?
 - 18 Aktuelle Meldungen
 - 20 Bekomme ich die richtige und beste Behandlung? Wenn Betroffene an ihrer Therapie zweifeln
 - 22 Was gibt es nach dem Wiederaufbau der Brust mit Eigengewebe oder Implantaten zu beachten?
 - 24 FSH-Telefonberatung: Wir sind da, wenn Betroffene uns brauchen
 - 26 DMP Brustkrebs: IQWiG sieht dringenden Aktualisierungsbedarf
 - 27 Patientenorientiert, aktuell und kostenfrei: Broschüren der Frauenselbsthilfe Krebs
 - 28 Gruppenjubiläen
 - 29 Was hat uns bewegt? Was haben wir bewegt?
 - 30 Dem Krebs ein Gesicht geben: Die Gruppe Worms stellt sich der Kamera



Impressum

Herausgeber:
Frauenselbsthilfe Krebs
Bundesverband e.V.
Verantwortlich i.S.d.P.:
Hedy Kerek-Bodden

Redaktion:
Caroline Mohr
Kontakt zur Redaktion:
Tel.: 0228 - 33 88 94 08
redaktion@frauenselbsthilfe.de

Lektorat:
Barbara Quenzer
Gesamtherstellung:
db-Druck Mannheim

Vorwort



Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

wer diese Ausgabe der „perspektive“ einmal flott durchblättert, wird es schon anhand der Illustrationen feststellen: Sehr viele Beiträge drehen sich diesmal um das Thema Bewegung und Sport. Ich selbst zähle mich zu denjenigen, die sich sehr gern bewegen und Freude an sportlichen Betätigungen wie Walken und Radfahren haben. Und ich gebe zu: Manchmal fehlt mir das Verständnis dafür, wenn Menschen nicht die Chance ergreifen, diesen erwiesenermaßen so wichtigen Weg der Krankheitsprävention oder der Therapieunterstützung zu nutzen. Er ist so einfach und gleichzeitig so wirksam.

Als wir die Bilddatenbanken nach Fotos zur Illustrierung der Beiträge in diesem Heft durchforsteten, hatte ich jedoch eine interessante Erkenntnis. Ich fühlte mich angesichts der vielen Bilder von topfiten Frauen in sportlicher Höchstform auf einmal ziemlich unsportlich. „Bewege ich mich eigentlich tatsächlich genug?“, fragte ich mich verunsichert. „Müsste ich nicht doch auch noch ins Fitness-Studio gehen und Yoga machen?“ In diesem Moment konnte ich verstehen, wie es sich anfühlt, wenn gesagt wird: „Du machst zu wenig Sport. Du musst Dich mehr bewegen.“, und man zur Entspannung lieber ein schönes Buch liest, als zu joggen oder zu walken.

Wer seine eigenen Ambitionen an denen von Menschen misst, die jeden Tag etliche Kilometer laufen und dann auch noch dreimal in der Woche Kraft- und Ausdauertraining machen, verliert sicherlich die Motivation, mit einem kleinen sportlichen Programm zu starten. Jede Aktion wäre vergleichsweise immer zu gering. Mit dieser Ausgabe der „perspektive“ möchten wir natürlich nicht dazu beitragen, Ihnen genau dieses Gefühl zu vermitteln. Wir möchten Sie vielmehr motivieren, Bewegung oder sportlichen Betätigungen in Ihrem Alltag eine Chance zu geben.

„Der Mann, der den Berg abtrug, war derselbe, der anfang, kleine Steine wegzutragen.“ Auch wenn dieser Spruch von Konfuzius schon reichlich abgegriffen ist, so ist der Inhalt doch absolut zutreffend. Wenn wir wissen, dass Bewegung und Sport die erwiesenermaßen beste Möglichkeit ist, um z.B. die Auswirkungen einer Fatigue und anderer Therapie Nebenwirkungen oder auch das Rezidivrisiko zu reduzieren, dann ist es wertvoll, diesen Weg zu beschreiten. Dabei ist es sicherlich hilfreich, sich erreichbare Ziele zu setzen und seien sie noch so klein.

Wir sollten unseren ersten Bewegungseinheiten auch die Chance geben, zu einer Gewohnheit zu werden, denn das braucht etwas Zeit. Die eigenen Anstrengungen nicht mit denen anderer Menschen zu vergleichen, bringt uns hierbei schrittweise näher ans erstrebenswerte Ziel – im Sinne von „Keep calm and carry on“ oder frei übersetzt: „Bewahre die Ruhe und mach weiter“. Dieser Spruch eines Propaganda-Posters der britischen Regierung aus dem Jahr 1939 ist auch hinsichtlich sportlicher Betätigung mein eigener Leitspruch geworden.

Bevor Sie nun loslegen, wünsche ich Ihnen zunächst eine gemütliche Lektüre der „perspektive“, in der Sie noch viele weitere wichtige und interessante Informationen rund um das Thema Krebs finden.

Es grüßt Sie herzlich

Ihre

Hedy Kerek-Bodden
Bundesvorsitzende der Frauenselbsthilfe Krebs

Das Medikament Bewegung: Sport- und Bewegungstherapie in der Onkologie

Dank moderner Diagnostik können heutzutage viele Krebsarten frühzeitig entdeckt und anhand individualisierter Therapiepläne gut behandelt werden. Trotzdem leiden viele Betroffene unter langanhaltenden krebs- und krebstherapiebedingten Nebenwirkungen und einer damit einhergehenden Einschränkung der Lebensqualität. Maßnahmen, um diese Nebenwirkungen zu reduzieren, haben im vergangenen Jahrzehnt eine immer größere Bedeutung gewonnen.

Mitglieder der Arbeitsgruppe „Onkologische Sport- und Bewegungstherapie“ am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg unter Leitung von Prof. Dr. Joachim Wiskemann beschreiben im folgenden Beitrag, welche Möglichkeiten die Sport- und Bewegungstherapie bietet.

Bettruhe war früher, heute ist Bewegung angesagt

Bis in die 80er Jahre wurde davon ausgegangen, dass Bewegung die Krebsdiagnose und -therapie negativ beeinflusst, und zur Bettruhe geraten. Doch mit den Fortschritten in der medizinischen Forschung ist die positive Wirkung von Bewegung mehrfach bestätigt worden. Weltweit liegen ca. 700 Studien vor (Stand 2021), die sowohl die Machbarkeit als auch die Effektivität körperlicher Aktivität bei einer onkologischen Erkrankung beweisen. Die Studien zeigen außerdem, dass Bewegung zu jedem Zeitpunkt während der Therapie durchführbar ist. Dies gilt auch für metastasierte Erkrankungsstadien. Ein Training kann unter

Berücksichtigung individueller Aspekte nahezu jeder Patientin und jedem Patienten empfohlen werden.

Bewegung bei Krebs: So wichtig wie ein Medikament

Die Studienlage ist überwältigend: Durch Bewegung und Sport können krebs- und krebstherapiebedingte Nebenwirkungen deutlich reduziert werden. Außerdem wird die Therapieverträglichkeit erhöht und Alltagsaktivitäten sind wieder leichter zu bewältigen. Abgesehen davon gewinnen die Betroffenen durch körperliche Aktivität Vertrauen in den eigenen Körper zurück und trainieren körperliche Funktionen wie die Muskelkraft, das Herz-Kreislaufsystem und die Beweglichkeit.

Welche Art von Bewegung wirkt aber nun am besten? Im Jahr 2019 hat die führende Fachgesellschaft in diesem Bereich, das American College of Sports Medicine (ACSM), aktuelle Empfehlungen zu körperlicher Aktivität bei Krebs veröffentlicht. Demnach sollten pro Woche 150-300 Minuten mindestens moderate körperliche Aktivität, dazu zweimal wöchentlich kräftigende Übungen der Hauptmuskulatur sowie tägliche Dehnübungen ausgeführt werden.

Wie Nebenwirkungen reduziert werden können

Für viele Nebenwirkungen kann dank einer Vielzahl an Studien sogar ein exakter Dosis-Wirkung-Zusammenhang definiert werden, der in den sogenannten FITT-Kriterien (**F**requency, **I**ntensity, **T**ime, **T**ype) beschrieben wird. Die FITT-Kriterien legen die Frequenz, Intensität, Art und Dauer der durchzuführenden Bewegung so fest wie die Dosierungsanleitung für ein Medikament.

Im Folgenden sollen drei Beispiele aus der Bewegungstherapie zur Reduktion spezifischer Nebenwirkungen bei Brustkrebs und gynäkologischen Krebserkrankungen vorgestellt werden.



Fatigue

Fatigue, auch bekannt als starke, anhaltende Erschöpfung oder das Gefühl der Antriebslosigkeit, ist eine der am häufigsten auftretenden Nebenwirkungen während und nach einer Chemotherapie. Rund 90 Prozent der Patientinnen berichten davon, zum Teil noch bis zu fünf Jahre nach der Ersttherapie. Die Sport- und Bewegungstherapie weist mit über 200 Studien den größten Forschungsbereich zur Reduktion der Fatigue auf.

Besonders gut ist die Wirkung von Ausdauertraining bei Brustkrebspatientinnen untersucht. Es zeigt sich, dass ein mindestens moderates Ausdauertraining, z.B. in Form von Walking oder Schwimmen über 30 Minuten an drei Tagen in der Woche, die Fatigue-Symptomatik deutlich reduzieren kann. Ein kombiniertes Training aus Ausdauer- und Krafttraining oder Krafttraining allein zeigt ebenso bedeutsame Verbesserungen der Fatigue. Auch Yoga scheint gegen Fatigue zu helfen.

Die positive Wirkung von Sport bzw. Bewegung zeigt sich dabei unabhängig vom Therapiestadium oder der Erkrankungsform. Das Training sollte möglichst schon während der Therapie aufgenommen werden.

Empfehlung laut ACSM:

Ausdauertraining: 3x pro Woche mindestens moderate Anstrengung für 30 Minuten

Krafttraining: 2x pro Woche, 6-8 Übungen mit je 12-15 Wiederholungen, 2 Durchgänge

Polyneuropathien

Chemotherapien können neben der Fatigue-Symptomatik auch weitere Nebenwirkungen wie die Chemotherapie-induzierte Polyneuropathie (CIPN) verursachen. CIPN entsteht durch die nervenschädigende Wirkung bestimmter Chemotherapie-Substanzen (beispielsweise Platinderivate oder Taxane) und greift überwiegend die peripheren Nervenenden in Händen und

Füßen an. Dies zeigt sich zunächst durch Kribbeln oder Taubheitsgefühle, kann jedoch auch in Bewegungseinschränkungen wie Problemen beim Laufen oder Treppensteigen münden. Menschen mit CIPN weisen daher eine höhere Sturzgefahr auf. Durch eine gezielte Bewegungstherapie ist es möglich, die Haltung und Funktionalität der Betroffenen zu stärken und die Sturzgefahr zu reduzieren. Mehrere Studien haben zudem gezeigt, dass CIPN-assoziierte Missempfindungen durch ein sensomotorisches Training reduziert werden können. Dazu gehört z.B. das Balancieren auf einem wackeligen Untergrund.

Empfehlung laut ACSM:

Sensomotorisches Training vor dem regulären Kraft- oder Ausdauertraining für 15-20 Minuten

Lymphödem

Brustkrebspatientinnen wird häufig bei der operativen Entfernung des Primärtumors Lymphgewebe im Achsel-, Arm- und Brustbereich entnommen, was zu einem erschwerten Abtransport der Lymphe in den betroffenen Arealen führen kann. Einige Patientinnen entwickeln daraus Lymphödem, die eine medizinische Behandlung erforderlich machen. Ein Krafttraining der Schulter- und Armmuskulatur, das zwei- bis dreimal in der Woche durchgeführt wird, kann die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung eines Lymphödems präventiv reduzieren.

Auch bei vorhandenem Lymphödem kann Krafttraining hilfreich sein, um Schmerzen oder Spannungsgefühle zu reduzieren und die Beweglichkeit zu verbessern. Ein Training im Wasser (wenn dies ärztlicherseits möglich ist) kann zur Behandlung des Lymphödems ebenfalls gut sein, denn im Wasser wirkt der hydrostatische Druck günstig auf die Lymphstauung ein.

Empfehlung laut ACSM:

Krafttraining: 2-3x pro Woche, 1-3 Sätze mit je 8-15 Wiederholungen pro Übung für die oberen Extremitäten



Was Betroffene beachten müssen

Viele Betroffene haben Angst davor, beim körperlichen Training etwas falsch zu machen oder ihren Körper zu überfordern. Dabei ist Bewegung bzw. Sport für den Großteil der Patientinnen und Patienten sicher und gut machbar. In den meisten Fällen kann ohne intensive Betreuung Sport getrieben werden. Je nach Schweregrad der Nebenwirkungen (z.B. sehr starke Fatigue oder Polyneuropathie) und Erkrankungsverläufen (z.B. bei Knochenmetastasen) muss jedoch eine professionelle Beratung und Betreuung hinzugezogen werden, sodass ein sicheres Training gewährleistet werden kann.

Vorhandene Bewegungsangebote können großen Bedarf noch nicht decken

Seit der Aufnahme des Rehabilitationssports in das Sozialgesetzbuch (SGB IX) und einer Rahmenvereinbarung zur kassenärztlichen Finanzie-

rung konnte sich ein nahezu flächendeckendes Netz aus zertifizierten Reha-Sportangeboten etablieren. Diese stehen jedoch vorrangig Betroffenen nach Abschluss der Therapie zur Verfügung und können den großen Bedarf der über einer Million Krebsüberlebenden in Deutschland nicht decken. Bisher fehlt es zudem noch weitgehend an therapiebegleitenden Angebotsstrukturen, die es Patientinnen und Patienten ermöglichen, z. B. auch während der Chemotherapie oder Bestrahlung unter sportfachlicher Betreuung zu trainieren.

Eine Antwort auf die Probleme in der aktuellen Versorgungssituation bietet das Netzwerk OnkoAktiv. Dieses Netzwerk zertifiziert onkologische Sport- und Bewegungsangebote in ganz Deutschland und ermöglicht ein qualitätsgesichertes, wohnortnahes Training für Krebspatientinnen und -patienten aller Erkrankungsformen zu jedem Zeitpunkt der Therapie. Mögliche Angebote in Wohnortnähe finden sich auf der Website von OnkoAktiv (www.netzwerk-onkoaktiv.de/karte).

Sollten Sie kein Angebot in Ihrer Region finden, melden Sie sich gerne unter: www.netzwerk-onkoaktiv.de/kontakt.

Das Autorenteam

Annelie Voland
Inaam El-Rajab
Rahel Weber
Maximilian Köppel
Joachim Wiskemann

AG Onkologische Sport- und Bewegungstherapie am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg

„Ob du denkst, du kannst es oder du kannst es nicht. Du wirst auf jeden Fall recht behalten.“

Henry Ford

Inmitten der Schwierigkeiten liegen die Möglichkeiten: Wie wir unser Gruppenleben wieder in Schwung gebracht haben

Corona – Lock Down – Kontaktverbote: Mit anderen Worten schwere Zeiten für Vereine und Organisationen, die vom Kontakt und von der Begegnung leben, also auch für uns von der Frauenselbsthilfe Krebs. Da ist es gar nicht so leicht, einen guten Umgang mit der Situation zu finden. Doch wir kennen uns aus mit schweren Zeiten, denn die haben wir auch schon mit unseren Krebsdiagnosen erlebt. In der FSH-Gruppe Dortmund-Hörde lautet unser Motto daher frei nach Albert Einstein: „Inmitten der Schwierigkeiten liegen die Möglichkeiten.“



Für uns war klar: Das Erste, was wieder erlaubt sein wird nach dem strengen Lock Down, sind Aktionen im Freien. Wir begannen dann erstmal vorsichtig mit Walk & Talk, also wöchentlichen Spaziergängen, um zumindest den Austausch untereinander wieder zu ermöglichen. Doch das war uns nicht genug. Wir fragten uns, was wir draußen noch gemeinsam Gutes für uns tun könnten. Wir wollten unsere Lebensfreude wieder spüren und sowohl Körper als auch Geist fordern.

Da unsere Gruppe immer offen ist für neue Ideen, fiel uns die Suche nicht schwer: Outdoor-Pilates sollte es sein. Das wollten wir ausprobieren. Für Josef Pilates, Begründer dieser Trainingsidee, gehörten Bewegung und Denken untrennbar zusammen. Er nahm an, dass unsere Gedanken und Vorstellungen unseren Körper positiv beeinflussen können. Das von ihm entwickelte Training umfasst ganzheitliche, sanfte, dem eigenen Körper angemessene und dennoch sehr effiziente Übungen. Die Konzentration wird gefordert, die Bedeutung der Atmung, Kontrolle und Präzision der fließenden Bewegungen, Entspannung und Imagination sind die Grundprinzipien des Trainings.

In einer ersten Schnupperstunde haben wir unter professioneller Anleitung das Training jetzt ausprobiert und waren begeistert. Die Obstwiese der Übungsleiterin Helga bot eine tolle Umgebung – und eigentlich auch einen sicheren Ort, bis kurz vor Schluss unserer Übungseinheit ein unreifer Apfel vom Baum plumpste und mich nur knapp verfehlte ...

*Gisela Schwesig
Gruppe Dortmund-Hörde in Nordrhein-Westfalen*



Chancen und Risiken der Therapie mit oralen Krebsmedikamenten

In den vergangenen Jahren ist ein Trend zur Entwicklung oraler Krebsmedikamente zu verzeichnen, also von Medikamenten, die in Form von Tabletten oder Kapseln eingenommen werden. Neben dem Vorteil der bequemen, eigenständigen Anwendung zu Hause bergen orale Krebstherapien jedoch auch Risiken, die man kennen sollte. Im folgenden Beitrag stellt das Team des „AMBORA AMTS-Kompetenz- und Beratungszentrum für orale Tumorthherapie“ dar, was Patientinnen und Patienten unbedingt beachten sollten.

Orale Krebsmedikamente sind keine neue Form der Krebsbehandlung. Bereits seit den 1960er Jahren werden Tumorthérapien in oraler Form eingesetzt. Zunächst waren jedoch nur klassische Zytostatika als Tablette oder Kapsel verfügbar, die relativ unspezifisch auf sich schnell teilende Körperzellen wirken. Typische Nebenwirkungen wie Magen-Darm-Beschwerden oder Haarausfall sind bei dieser Therapie die Folge.

Die Entwicklung der zielgerichteten oralen Krebstherapie

Die Landschaft der oralen Krebsmedikamente änderte sich seit dem Jahr 2001 mit der Einführung des ersten Kinase-Inhibitors Imatinib in Deutschland grundlegend. Kinase-Inhibitoren wirken selektiver als klassische Zytostatika – sie werden deshalb oftmals auch als zielgerichtete Tumorthérapien bezeichnet. Sie binden spezifisch an bestimmte Proteine (sogenannte Kinasen), die an der Krebsentstehung, dem Krebswachstum und der Entwicklung von Metastasen beteiligt sind, und blockieren (inhibieren) diese.

Mittlerweile sind circa 100 verschiedene orale Krebsmedikamente in Deutschland verfügbar und für eine Vielzahl verschiedener Krebserkrankungen zugelassen – die meisten davon sind Kinase-Inhibitoren.

Vorteile oraler Krebsmedikamente

Viele Patienten bevorzugen eine orale gegenüber einer intravenösen Form der Krebstherapie. Die Möglichkeit der eigenständigen Einnahme zu Hause bietet den meisten Betroffenen mehr Lebensqualität. Häufige Ambulanz- oder Praxisbesuche zur Verabreichung von Infusionen entfallen, ebenso Wartezeiten vor, während und nach der Infusion. Eine orale Therapie ist somit meist deutlich weniger zeitaufwendig für die Betroffenen. Ein weiterer Vorteil der oralen Einnahme besteht darin, dass auf intravenöse Zugänge sowie die damit verbundenen strengen Hygienemaßnahmen verzichtet werden kann.

Hohe Eigenverantwortung bei der Einnahme zu Hause

Die Bezeichnung „zielgerichtete Therapie“ verleitet zu der Annahme, dass orale Krebstherapien generell nebenwirkungsarm sind. Dies ist jedoch leider nicht der Fall. Obwohl Kinase-Inhibitoren selektiver wirken als klassische Zytostatika, erfassen sie neben den gewünschten Zielstrukturen auch sogenannte Off-Targets auf gesunden Zellen, was zu unerwünschten Wirkungen an vielen Organsystemen führen kann. Typische Nebenwirkungen oraler Krebstherapien betreffen beispielsweise die Haut (z.B. Hautausschläge,

Hand-Fuß-Syndrom) oder den Magen-Darm-Trakt (z.B. Durchfall, Übelkeit). Bei bestimmten Wirkstoffen kann es zudem zu spezifischen Nebenwirkungen wie z.B. Bluthochdruck kommen.

Durch die selbstständige Einnahme zu Hause sowie die selteneren Arztkontakte haben die Betroffenen eine hohe Eigenverantwortung, diese Nebenwirkungen zu erkennen und dann richtig zu handeln. Damit das gelingt, ist eine umfassende Information über mögliche Nebenwirkungen, deren Vorbeugung und Behandlung sowie die frühzeitige Kontaktaufnahme zum Behandlungsteam beim Auftreten von Beschwerden sehr wichtig.

Komplexe Einnahmenvorschriften unbedingt berücksichtigen

Um Verwechslungen mit anderen Medikamenten zu vermeiden, sollten orale Krebsmedikamente immer in der Originalverpackung aufbewahrt werden. Patienten sollten die Tabletten bzw. Kapseln nie ohne Rücksprache mit ihrem Behandlungsteam zerteilen, mörsern oder anderweitig zerkleinern, sondern im Ganzen mit einem großen Glas Wasser einnehmen. Nach der Einnahme empfiehlt es sich, die Hände zu waschen. Durch diese Vorsichtsmaßnahmen soll verhindert werden, dass Angehörige in Kontakt mit den hochwirksamen Wirkstoffen kommen.

Generell sollte darauf geachtet werden, orale Tumormedikamente möglichst immer zur gleichen Uhrzeit einzunehmen, um einen gleichmäßigen Wirkstoffspiegel im Blut zu erreichen. Darüber hinaus sind bei einem Großteil der oralen Krebsmedikamente genaue Einnahmenvorschriften hinsichtlich der Mahlzeiten zu beachten. Viele der Medikamente müssen nüchtern, d.h.

mit ausreichendem zeitlichen Abstand zur Nahrung eingenommen werden, da es ansonsten zu einer abgeschwächten Wirkung oder verstärkten Nebenwirkungen kommen kann. Bei einigen Krebsmedikamenten sind darüber hinaus komplexe Einnahmevergaben zu beachten. Es gibt beispielsweise festgelegte Therapiepausen oder die Einnahme erfolgt nur an bestimmten Tagen eines Zyklus.

Auf Wechselwirkungen achten

Die meisten oralen Krebsmedikamente werden über die Leber abgebaut. Daran ist in vielen Fällen das Enzymsystem Cytochrom P450 3A4 (CYP3A4) beteiligt. Andere Medikamente, die zeitgleich eingenommen werden, können dieses System hemmen oder verstärken. Dazu gehören sowohl frei verkäufliche Präparate (z.B. Johanniskraut) als auch verschreibungspflichtige Substanzen und ebenso bestimmte Lebensmittel (z.B. Grapefruit) sowie Nahrungsergänzungsmittel. Es kann zu einer Wirkabschwächung oder zu verstärkten Nebenwirkungen der oralen Krebstherapie kommen. Medikamente gegen Sodbrennen interagieren ebenfalls mit vielen oralen Tumormedikamenten,

indem sie deren Aufnahme behindern und die Wirksamkeit verringern können. Wer orale Krebsmedikamente einnimmt, sollte seinem Behandlungsteam daher immer die komplette Medikationsliste inklusive Selbstmedikation (z.B. Nahrungsergänzungsmittel) zur Prüfung auf mögliche Wechselwirkungen zur Verfügung stellen.

Therapietreue ist wichtig

Voraussetzung für den Erfolg einer oralen Krebsbehandlung ist nicht nur die richtige, sondern auch die regelmäßige Medikamenteneinnahme. Mögliche Gründe mangelnder Therapietreue können die Angst vor Nebenwirkungen, Einnahmeschwierigkeiten (beispielsweise durch Schluckstörungen) oder schlichtweg Vergesslichkeit sein. Betroffene sollten die Gründe offen mit ihrem Behandlungsteam besprechen, damit hier Abhilfe geschaffen werden kann. Sollten komplexe Einnahmenvorschriften ein Problem darstellen, können Einnahmepläne, in denen die Einnahme abgehakt werden kann, Wecker oder Medikamenten-Apps sehr hilfreich sein.

Literatur auf Anfrage

Das Autorenteam

Pauline Dürr^{1,2}
Mag. pharm. Lisa Cuba^{1,2}
Katja Schlichtig²
Prof. Dr. phil. nat. Frank Dörje
MBA¹
Prof. Dr. med. Martin F. Fromm²

Die Autorinnen und Autoren sind an dem von der Deutschen Krebshilfe geförderten „AMBORA AMTS-Kompetenz- und Beratungszentrum für orale Tumorthherapie“ am Comprehensive Cancer Center Erlangen-EMN tätig. Das AMTS-Kompetenzzentrum ist ein gemeinsames Projekt der Apotheke des Universitätsklinikums Erlangen¹ und des Lehrstuhls für Klinische Pharmakologie und Klinische Toxikologie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg².



Was tun bei Mangelernährung und Tumorkachexie?

Viele Menschen mit Krebs erleiden im Verlaufe ihrer Erkrankung eine ungewollte Gewichtsabnahme, die maßgeblich aus der Abnahme der Muskelmasse resultiert. Diese auch als Tumorkachexie bezeichnete Stoffwechsellaage beeinträchtigt die körperliche Leistungsfähigkeit und Therapieverträglichkeit, ist mit einer ungünstigen Erkrankungsprognose verbunden und verschlechtert die Lebensqualität. Prof. Dr. Yurdagül Zopf vom Hector-Center für Ernährung, Bewegung und Sport des Universitätsklinikums Erlangen berichtet im folgenden Beitrag darüber, wie Mangelernährung und Tumorkachexie vermieden werden können.

Nationale und internationale Studien zeigen, dass – abhängig vom Alter der Betroffenen, der Tumorart und dem Tumorstadium – 20 bis über 70 Prozent der Menschen mit einer Krebserkrankung von einer Tumorkachexie betroffen sind. Das Spektrum reicht von einem geringen bis mäßigen Gewichts- und Muskelmassenverlust (< 5% des normalen Körpergewichtes) bis hin zu schwerstem Muskelschwund und geringem Leistungsstatus. Um einen ungewollten Gewichtsverlust zu vermeiden, ist es wichtig, parallel zur Diagnosestellung die Ernährungssituation im Blick zu behalten und frühzeitig Maßnahmen zu ergreifen.

Regelmäßige Gewichtskontrolle ist wichtig

Wichtig sind eine regelmäßige Gewichtskontrolle und die Einschätzung, ob die Nahrungsaufnahme ausreichend ist. Droht eine Beeinträchtigung der Ernährungssituation, sollte eine genauere Beurteilung der Nahrungsaufnahme erfolgen (z. B. mittels Ernährungsprotokoll) und die Körperzusammensetzung, insbesondere die Muskelmasse, ca. alle vier bis acht Wochen durch eine Bioimpedanz-Analyse (mittels auf der Haut befestigter Elektroden) gemessen werden.

Eine zentrale Rolle in der Entstehung der Tumorkachexie spielen tumorspezifische und entzündungsfördernde Botenstoffe (Interleukine u. a.). Sie führen zu systemischen Entzündungsprozessen, Appetitverlust und Stoffwechselveränderungen, die die Verwertung der Nährstoffe beeinträchtigen (anabole Resistenz). Zudem tragen Geschmacksveränderungen, die unabhängig von einer begleitenden Chemotherapie auftreten können, dazu bei, dass die Betroffenen weniger essen. Auch Nebenwirkungen und Folgen der medikamentösen und chirurgischen Krebstherapie können die Nahrungsaufnahme erheblich einschränken.

Eiweißreiche Kost und Muskelaufbautraining

Da die Tumorkachexie durch das Zusammenspiel verschiedener Faktoren entsteht, ist es wichtig, in der Therapie verschiedene Maßnahmen zu kombinieren. Im Rahmen dieser sogenannten multimodalen Therapiekonzepte werden ernährungs-, sport- und bewegungstherapeutische Maßnahmen als wesentliche Elemente empfohlen. Insbesondere soll durch eine eiweißreiche Ernährung, die täglich mehr als ein Gramm bis hin zu 1,5 Gramm Protein pro kg Körpergewicht liefert, der gesteigerte Proteinumsatz und Protein-

verlust ausgeglichen, der Aufbau von Muskeleiweiß gefördert und so der Erhalt der Muskelmasse unterstützt werden.

Durch gezieltes körperliches Training kann Muskelmasse aufgebaut, die körperliche Leistungsfähigkeit gesteigert und der Stoffwechsel unterstützt werden. Eine Verbesserung der Lebensqualität und Leistungsfähigkeit durch spezifische Bewegungsprogramme in Form eines Ausdauer- oder Krafttrainings bzw. einer Kombination von beidem konnte bereits in klinischen Studien mit Krebspatientinnen und -patienten gezeigt werden.

Mediterrane Ernährung kann als Orientierung dienen

Solange Gewicht und Nahrungszufuhr stabil sind und keine Ernährungsprobleme wie Durchfall, Verstopfung oder Mukositis (Schleimhautentzündung) des Darmtrakts vorliegen, empfiehlt sich eine vollwertige, ballaststoffreiche Ernährung, die den Energiebedarf deckt und dabei ausgewogen und abwechslungsreich ist. Als Orientierung dient die mediterrane Ernährung, die sich weitgehend mit den Ernährungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) deckt.

Die mediterrane Ernährung basiert auf einer vielfältigen Auswahl pflanzlicher Lebensmittel einschließlich Hülsenfrüchten, Nüssen, Kernen und Samen, die mit tierischen Lebensmitteln wie Fleisch, Fisch, Eiern, Milch und Milchprodukten ergänzt werden. Dabei wird mit Gewürzen verfeinert und Salz nur sparsam verwendet. Ein weiteres Merkmal sind gesundheitsfördernde Fette und Öle, wie Oliven- oder Rapsöl. Bei Getreide und Getreideprodukten sollten die Vollkornvarianten im Vordergrund stehen.



Wichtig für den Speiseplan sind auch Früchte sowie Sauermilchprodukte, also Joghurt oder Buttermilch. Nicht fehlen sollten die Geselligkeit beim Essen und das „sich für den Genuss Zeit nehmen“.

Der Eiweißbedarf ist besonders hoch

Ein besonderes Augenmerk sollte auf die Zufuhr hochwertigen Eiweißes gelegt werden, denn bei einer Krebserkrankung kann der Eiweißbedarf im Vergleich zu Gesunden um das Doppelte erhöht sein. Krebserkrankten mit normaler Nierenfunktion wird daher eine eiweißreiche Ernährung empfohlen (täglich mehr als 1 g und bis zu 1,5 g Eiweiß/kg Körpergewicht).

Der Bedarf an hochwertigem Eiweiß kann sehr gut durch den Verzehr von Fleisch, Fisch, Eiern, Quark, Käse und Hülsenfrüchten gedeckt werden. In einer Mahlzeit sollten möglichst pflanzliche und tierische Eiweißträger kombiniert werden, wie z. B. Kartoffeln mit Ei, Getreideflocken mit

Joghurt oder Erbseneintopf mit Brot oder Brötchen. Daraus resultiert eine höhere Wertigkeit, und der Körper kann so noch besser körpereigenes Eiweiß aufbauen.

Sicherstellung einer bedarfsgerechten Ernährung durch qualifizierte Beratung

Spätestens wenn die normale Ernährung eingeschränkt ist oder eine Gewichtsabnahme droht bzw. bereits eingetreten ist, sollte eine individualisierte Ernährungsberatung durch eine qualifizierte Ernährungsfachkraft erfolgen. Die Ernährungsberatung dient der Sicherstellung einer bedarfsgerechten Energie- und Nährstoffzufuhr und beinhaltet die geeignete Lebensmittelauswahl (z. B. bei Durchfall), die Art der Speisenzubereitung, die Verteilung der Nahrungsmenge auf mehrere kleine Mahlzeiten, die Anreicherung der Speisen mit Energie- und Eiweißträgern und das Angebot von oralen Nahrungssupplementen (z. B. energie- und nährstoffreiche Trinknahrungen). Eine qualifizierte Ernährungsberatung steigert die Energie- und Proteinaufnahme und vermindert Komplikationen, Therapieunterbrechungen und den Gewichtsverlust unter der Tumorbehandlung.

Kann eine ausreichende orale Nahrungsaufnahme nicht erreicht werden, sollte eine sogenannte parenterale Zufuhr von Nährlösungen erwogen werden. Bei einer parenteralen Ernährung wird in der Regel über einen Portkatheter und unter Umgehung des Magen-Darm-Traktes eine Lösung infundiert, die alle lebensnotwendigen Nährstoffe enthält. Diese Form der Ernährung kann nach einer Schulung des Patienten und der Angehörigen heutzutage im häuslichen Umfeld sicher durchgeführt werden. Auf diese Weise kann der Ernährungszustand auch in kritischen Phasen stabilisiert werden.

Zurzeit wird in Studien untersucht, ob durch Fasten Nebenwirkungen der Chemotherapie reduziert werden kön-

nen. Da jedoch noch keine aussagekräftigen klinischen Studien zu Nutzen und Risiken vorliegen, ist gegenwärtig davon abzuraten, da dies zu einem erhöhten Risiko für Mangelernährung und Muskelabbau führen kann. Patientinnen und Patienten, die das kurzzeitige Fasten testen möchten, sollten in entsprechende Studien eingeschlossen werden, um eine adäquate Überwachung und Analyse des Nutzens und Risikos zu ermöglichen.

Fazit

Ein guter Ernährungszustand und eine stabile Muskelmasse beeinflussen den Krankheitsverlauf und die Krankheitsprognose positiv. Daher sollte bereits ab Beginn der Diagnose einer Krebserkrankung die Ernährungssituation regelmäßig und in ausreichend kurzen Abständen überprüft werden, um frühzeitig einem ungewollten Gewichtsverlust entgegenwirken zu können. Mit einer qualifizierten, individualisierten Ernährungsberatung kann eine bedarfsgerechte Energie- und Nährstoffzufuhr sichergestellt und der Ernährungszustand stabilisiert werden.

Der erhöhten Zufuhr hochwertigen Eiweißes kommt zur Erhaltung der Muskelmasse eine besondere Bedeutung zu. Eine ergänzende künstliche, parenterale Ernährung sollte in kritischen Ernährungssituationen frühzeitig erwogen werden. Im Rahmen moderner, multimodaler Therapiekonzepte sollte parallel zu den ernährungstherapeutischen Maßnahmen ein gezieltes Bewegungstraining durchgeführt werden. Diese Kombination aus Ernährung und Sport unterstützt die Muskulatur, körperliche Leistungsfähigkeit, Lebensqualität, Therapieverträglichkeit und den Krankheitsverlauf positiv.

Autorin dieses Beitrags



Prof. Dr. Yurdagül Zopf

Gastroenterologin, Ernährungsmedizinerin

Leiterin des Hector-Center für Ernährung, Bewegung und Sport am Universitätsklinikum Erlangen

Jahrestagung der Brustspezialisten: interdisziplinär, kommunikativ, digital

Wer an Brustkrebs erkrankt ist, hat vielleicht schon mal von der Deutschen Gesellschaft für Senologie* (DGS) gehört. Diese medizinische Fachgesellschaft engagiert sich für die Brustgesundheit von Frauen. Sie erforscht, lehrt und vermittelt Wissen über die normalen und gestörten Funktionen der weiblichen Brust und vereint alle ärztlichen und medizinischen Disziplinen, die sich mit der Brust beschäftigen: Chirurgie, Gynäkologie, Innere Medizin, Pathologie, Plastische Chirurgie, Radiologie (Diagnostik) sowie die Radioonkologie. Ein besonderes Anliegen der DGS ist es, den Erfahrungsaustausch zwischen Wissenschaftlern unterschiedlicher medizinischer Disziplinen anzuregen.

Zu diesem Erfahrungsaustausch dient unter anderem die Jahrestagung der DGS, kurz „Seno“ genannt. Ausgerechnet im Jubiläumsjahr 2020 konnte der Kongress jedoch nicht stattfinden. Sie erraten es: Corona hatte den Organisatoren ein Bein gestellt. Die 40. Jahrestagung wurde in diesem Jahr nachgeholt mit einem wie immer spannenden Programm. Der Kongress war komplett digital mit dem großen Vorteil, dass alle Sitzungen aufgezeichnet wurden. So fiel es nicht schwer, sich zwischen den vielen interessanten Symposien zu entscheiden. Denn angemeldete Teilnehmende können die Vorträge auch jetzt noch online anschauen.

Unter der Devise „Mit der Zeit gehen und am Ball bleiben“ wurden vor allem neue Entwicklungen zum methodischen Vorgehen in Diagnostik und Therapie, unter anderem auch zum

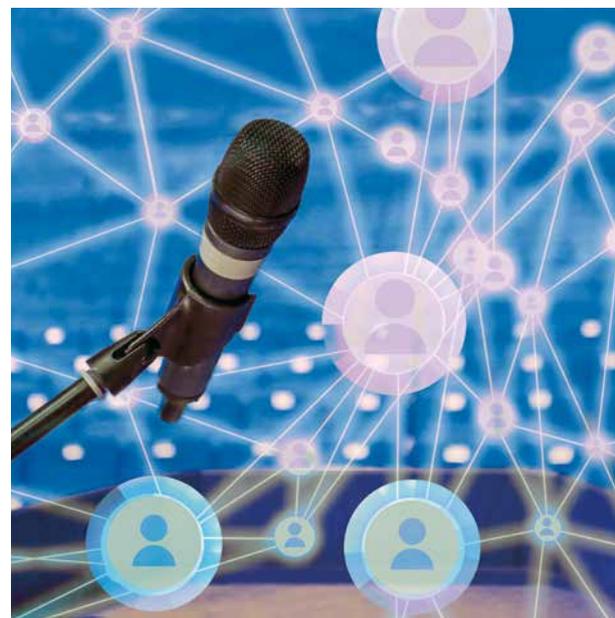
Einsatz Künstlicher Intelligenz in der Onkologie, vorgestellt und diskutiert. Dafür stand eine Vielzahl an Expertinnen und Experten bereit, um gemeinsam den aktuellen Stand der Wissenschaft und Forschung zu beleuchten. Der interdisziplinäre, also fachübergreifende Charakter des Seno kam dabei immer wieder zum Tragen.

FSH-Symposium „Angehörige im Spannungsfeld zwischen sich kümmern und Kummer“

Schon seit vielen Jahren bietet der Veranstalter den großen, bundesweit agierenden Krebs-Selbsthilfeorganisationen die Möglichkeit, wichtige Aspekte einer Krebserkrankung aus Patientensicht darzustellen. Die Frauenselbsthilfe Krebs (FSH) hat diese Gelegenheit wie auch in den Vorjahren genutzt und diesmal ein Symposium mit dem Titel „Angehörige im Spannungsfeld zwischen sich kümmern und Kummer“ angeboten.

„Wir haben festgestellt, dass auf professioneller Ebene Angehörige häufig nur als Pflegekräfte wahrgenommen werden“, erläutert FSH-Bundesvorsitzende Hedy Kerek-Bodden die Motivation dafür, dieses Thema für den Kongress zu wählen. „Wir möchten bei den Therapeutinnen und Therapeuten ein Bewusstsein dafür schaffen, dass die Belastungen, die die Angehörigen tragen müssen, häufig im Gesamtkontext der Erkrankung nicht ausreichend berücksichtigt werden.“

In den vier Vorträgen wurden unterschiedliche Aspekte beleuchtet, die mit diesem Thema zusammenhängen: Wie und warum leiden auch die Angehörigen? Wie kann in der Familie bzw. Partnerschaft gemeinsam ein



guter Umgang mit der veränderten Lebenssituation gefunden werden. Welche (ungünstige) Dynamik kann sich entwickeln, wenn ein Familienmitglied an Krebs erkrankt und welche Möglichkeiten gibt es, dem entgegenzuwirken. Wie kann eine gute Kommunikation zwischen Betroffenen und Kümmernern gelingen?

In der kommenden Ausgabe der „perspektive“ werden wir das Thema „Angehörige im Spannungsfeld zwischen sich kümmern und Kummer“ vertiefen.

Redaktion perspektive

* Senologie ist die Lehre von der weiblichen Brust.

Erblicher Brustkrebs! Sind wir den Genen hilflos ausgeliefert?

Von den jährlich knapp 70.000 Frauen, die an Brustkrebs erkranken, lässt sich bei fünf bis zehn Prozent eine Veränderung in bestimmten Genen wie beispielsweise BRCA1 oder BRCA2 feststellen. Anlageträgerinnen dieser krankheitsverursachenden Mutationen tragen ein Risiko von bis zu 70 Prozent, bis zum 80. Lebensjahr an Brustkrebs zu erkranken. Dazu kommt, dass die Erkrankung bei den betroffenen Frauen oft bereits in jungen Jahren auftritt. Ob ein gesunder Lebensstil das Erkrankungsrisiko bei Mutations-trägerinnen verringern kann, untersucht die sogenannte LIBRE-Studie, die wir im folgenden Beitrag vorstellen.

Die Möglichkeiten, bei Vorliegen einer BRCA-Mutation einer Brustkrebs-erkrankung vorzubeugen, stützen sich derzeit auf zwei wesentliche Säulen: Zum einen gibt es eine risikoadaptierte bildgebende Überwachung der Brust durch das intensiviertere Früherkennungsprogramm, das neben halbjährlichen Ultraschalluntersuchungen auch ein jährliches Kernspinn (MRT) der Brust beinhaltet. Ab dem 40/45. Lebensjahr wird überdies im Ein- bis Zweijahresintervall eine Mammographie durchgeführt.

Zum anderen besteht die Möglichkeit einer prophylaktischen Entfernung des gesunden Brustdrüsengewebes. Dadurch kann das Erkrankungsrisiko um bis zu 95 Prozent reduziert werden. Nichtsdestotrotz sollte eine kritische Risiko-Nutzen-Abwägung dieser radikalen Operation erfolgen.

Zusammenhang zwischen Ernährung und Erkrankungsrisiko

Unklar ist bisher, ob ein gesunder Lebensstil ebenfalls dazu führen kann, das Erkrankungsrisiko zu senken. Aufgrund der unterschiedlichen Ausprägung des Erscheinungsbildes (Phänotyps) innerhalb einer Familie und der Beobachtung, dass nicht alle Anlageträgerinnen erkranken, kann auf andere genetische und nicht-genetische Faktoren geschlossen werden, die das Erkrankungsrisiko beeinflussen.

Für den nicht-erblich bedingten Brustkrebs ließ sich in zahlreichen Studien bereits der positive Einfluss eines gesunden Lebensstils sowohl auf das Erkrankungsrisiko als auch den Krankheitsverlauf feststellen. So kann durch regelmäßige körperliche Aktivität die Anzahl der Brustkrebsneuerkrankungen und auch das Rückfallrisiko deutlich reduziert werden. Des Weiteren zeigt sich auch ein deutlicher Zusammenhang zwischen Ernährung

und dem Brustkrebsrisiko. Dies konnte u.a. daran gezeigt werden, dass Adipositas sowie eine Gewichtszunahme von mehr als 20 kg nach dem 18. Lebensjahr zu einer klaren Risikoerhöhung für die Entwicklung einer Brustkrebs-erkrankung führen.

Inwieweit dieser Zusammenhang auch auf Frauen mit einer krankheitsverursachenden Veränderung in den Genen BRCA1 und BRCA2 übertragen werden kann, ist derzeit noch unklar. Erste Daten aus retrospektiven (im Nachhinein auf eine bestimmte Fragestellung hin untersuchten) Arbeiten deuten auf eine Vergleichbarkeit hin. Hier setzt nun die LIBRE-Studie (Lebensstil-Intervention für Frauen mit erblichem Brust- und Eierstockkrebs) an. Sie untersucht prospektiv (anhand einer vorab festgelegten Fragestellung), ob ein Zusammenhang zwischen dem Lebensstil und dem Ausbruch und Verlauf der Erkrankung bei erblichem Brustkrebs besteht. Ziel ist es, die bisher etablierten Früherkennungs- und Vorsorgemaßnahmen zu ergänzen und zusätzliche Maßnahmen der Risikoreduktion zu finden. Auf diese Weise könnten die betroffenen Frauen selbst aktiv an ihrer Gesundheit mitwirken.

Studie untersucht strukturiertes Lebensstilprogramm

Das in der LIBRE-Studie untersuchte strukturierte Lebensstilprogramm zielt darauf ab, den Ernährungszustand, die körperliche Fitness, das Körpergewicht, die Lebensqualität und auch die Stressverarbeitung bei Frauen mit erblich erhöhtem Risiko für Brust- und Eierstockkrebs durch Sport- und Ernährungsberatungen zu verbessern.



Seit 2015 wird die LIBRE-Studie deutschlandweit an 18 Standorten durchgeführt. Teilnehmen können Frauen ab 18 Jahren mit einer nachgewiesenen krankheitsverursachenden BRCA1- oder BRCA2-Variante. Die Studie richtet sich dabei sowohl an gesunde als auch an bereits an Brust- und/oder Eierstockkrebs erkrankte Frauen.

Das Studienprinzip ist ein Gruppenvergleich: Interventions- gegenüber Kontrollgruppe. In welche Gruppe die Studienteilnehmerin eingeteilt wird, wird dabei per Losverfahren entschieden. Frauen in der Kontrollgruppe erhalten zu Beginn der Studie eine Aufklärung über den Nutzen regelmäßiger körperlicher Aktivität sowie eine Beratung zur gesunden Ernährung. Die Teilnehmerinnen der Interventionsgruppe durchlaufen hingegen ein zwölfmonatiges strukturiertes Ernährungs- und Sportprogramm, betreut von qualifizierten Diätassistenten und Sporttrainern.

In beiden Gruppen wird nach drei Monaten sowie einmal jährlich über drei Jahre eine klinische Untersuchung durchgeführt. Diese beinhaltet u.a. eine klinische Befragung, verschiedene sportmedizinische Untersuchungen und Blutentnahmen. Zudem erhalten alle Studienteilnehmerinnen im Verlauf der Studie, Fragebögen zur Erfassung der körperlichen Aktivität, der Ernährungsweise und der psychischen Verfassung.

Digitale Begleitung steht in den Startlöchern

Aufgrund der COVID-19 Pandemie gab es auch im Bereich der klinischen Forschung deutliche Einschränkungen. Präsenzveranstaltungen mussten abgesagt und auf unbestimmte Zeit verschoben werden. Daraufhin wurden die studienbegleitenden Ernährungs- und Sportschulungen so schnell wie möglich in eine digitale Form überführt, um den Studienteilnehmerinnen auch weiterhin ein Interventions-

angebot machen zu können. Obwohl die digitale Lösung zunächst nur als temporäre Alternative gedacht war, wurden schnell die Vorteile im Sinne einer flexibleren Studienteilnahme deutlich. Dementsprechend galt es, die LIBRE Studie vollständig in ein digitales Format zu überführen. So wurde seit Mitte 2020 intensiv an einer LIBRE-Plattform gearbeitet, die nun in den Startlöchern steht.

Die digitale Durchführung der Trainingseinheiten bzw. Schulungen bietet die Möglichkeit, zukünftig mehr Patientinnen auch außerhalb der Großstädte zu erreichen. Die auf der LIBRE-Plattform eingerichtete Forumfunktion bietet den Vorteil, einen regelmäßigen Austausch zwischen den Studienteilnehmerinnen zu ermöglichen und zu fördern. Außerdem besteht die Option, die für die jeweiligen Studienzeitpunkte anfallenden Fragebögen bequem online auszufüllen.

Bei weiteren Fragen sowie Interesse an einer Studienteilnahme können Sie sich gerne jederzeit an libre.frauenklinik@mri.tum.de wenden. Weitere Informationen finden Sie außerdem unter www.librestudie.de.

Literatur auf Anfrage

Das Autorenteam:

Francesca Cordera und Katja Weinig
Medizinstudentin und Doktorandin der LIBRE-Studie

Jacqueline Lammert
Assistenzärztin

Dr. Sabine Grill
Oberärztin

Prof. Dr. Marion Kiechle
Direktorin

Frauenklinik und Poliklinik der Technischen Universität München, Klinikum rechts der Isar, München

Mein schon früher bewegtes Leben führe ich weiter, nur bleibe ich intensiver dran am Sport und der Regelmäßigkeit der Bewegung. Und ich koche „auswendig“ mindestens 20 neue Gerichte, die mir den Geschmack und die Düfte des gerade unerreichbaren Südens von Europa in die Küche holen. Was aber für mich am wichtigsten ist: Mit dem Beginn der Teilnahme an der Studie war das Gefühl vorbei, der Krankheit wehrlos ausgeliefert zu sein. Ich kann etwas tun, um gesund zu bleiben. Das beflügelt mich – ein Lebensgefühl fast wie früher!

Teilnehmerin der LIBRE-Studie

Brustkrebs: Ist die Operation nach neoadjuvanter Chemotherapie vermeidbar?

Zeichnet sich zweifelsfrei ab, dass aufgrund einer Brustkrebsdiagnose eine Chemotherapie erfolgen muss, wird heute empfohlen, diese bereits vor der operativen Entfernung des Tumors durchzuführen. Dieses Vorgehen wird als „neoadjuvant“ bezeichnet. Im optimalen Fall lässt sich nach der Chemotherapie in der Brust kein Tumor mehr nachweisen. Doch auch dann erfolgt zurzeit weiterhin eine Operation, um sicher auszuschließen, dass nicht doch noch vereinzelte Tumorzellen vorhanden sind. Prof. Dr. Jörg Heil und André Pfob vom Universitätsklinikum Heidelberg stellen im folgenden Beitrag den Forschungsstand zu Diagnoseverfahren dar, die es künftig ermöglichen könnten, Operationen zu vermeiden.

Erste Berichte von Operationen zur Behandlung von Brustkrebs sind bereits viele hundert Jahre alt. Seitdem befindet sich die Brustkrebstherapie in einem stetigen Wandel – immer mit dem Ziel, die Heilungschancen und Lebensqualität von Frauen mit Brustkrebs weiter zu verbessern. In den vergangenen zwei Jahrzehnten sind insbesondere sogenannte multi-modale Therapien wichtiger geworden, bei denen das Zusammenspiel verschiedener Therapieformen wie Operation, Chemotherapie und Bestrahlung optimal aufeinander abgestimmt sind.

Vorteile der neoadjuvanten Chemotherapie

Bis vor einigen Jahren erhielten Patientinnen die Chemotherapie normalerweise nach der Operation (adjuvant). Inzwischen wissen wir, dass die Chemotherapie vor der Operation (neoadjuvant) meist vorteilhafter ist: Zum einen können bei neoadjuvanter Chemotherapie das Ansprechen des Tumors auf die Chemotherapie frühzeitig erkannt und die Medikamentengabe gegebenenfalls angepasst werden, zum anderen führt die neoadjuvante Therapie häufig zu einer

Verkleinerung des Tumors, sodass bei der nachfolgenden Operation weniger Brustgewebe entfernt werden muss. Studien haben gezeigt, dass bei neoadjuvanter Therapie häufiger brusterhaltend operiert werden kann und die Brust seltener komplett abgenommen werden muss (Mastektomie).

Bei einigen Patientinnen spricht der Tumor sogar so gut auf die neoadjuvante Chemotherapie an, dass bei der nachfolgenden Operation keine Tumorzellen mehr gefunden werden. Aufgrund der häufigeren Anwendung und der verbesserten Wirksamkeit der neoadjuvanten Chemotherapie konnten wir in den vergangenen Jahren eine steigende Anzahl dieser Patientinnen ohne verbliebenen Tumor nach neoadjuvanter Chemotherapie beobachten.

Kein Tumor nachweisbar! Trotzdem OP?

Sowohl Patientinnen als auch Ärztinnen und Ärzte stellen sich daher zunehmend die Frage: Ist eine Operation überhaupt noch notwendig, wenn nach neoadjuvanter Chemotherapie kein Tumor mehr diagnostizierbar ist?

Um die Operation und die damit einhergehenden (Langzeit-)Folgen wie chronische Schmerzen vermeiden zu können, müsste ein Verfahren gefunden werden, das verbliebene Tumorzellen genauso sicher ausschließt wie die Operation. Dann bliebe Patientinnen, auf die das zutrifft, zukünftig die Operation erspart.

Unser Team hat über die vergangenen Jahre verschiedene Verfahren daraufhin untersucht, ob sie verbliebene Tumorzellen nach neoadjuvanter Che-



motherapie genauso sicher ausschließen können, wie die Untersuchung des operativ entfernten Brustgewebes. Es hat sich gezeigt, dass moderne Bildgebungsmethoden wie Mammographie, Ultraschall, MRT oder PET-CT im Vergleich zur Operation zu ungenau sind. Selbst wenn bildgebend kein Tumor nach Chemotherapie mehr zu sehen ist, findet sich im operativ entfernten Gewebe häufig noch Resttumor.

Vielversprechend schienen die Ergebnisse mehrerer Pilotstudien, die minimal-invasive Biopsien zur Gewebeentnahme (ähnlich wie sie zur Diagnosesicherung eingesetzt werden) nach neoadjuvanter Chemotherapie nutzen. Darauf basierend wurde von 2017 bis 2019 die deutschlandweite RESPONDER-Studie durchgeführt: 398 Patientinnen erhielten eine minimal-invasive Vakuumbiopsie nach neoadjuvanter Therapie und anschließend die leitliniengerechte Operation – sowohl das entnommene Gewebe der Biopsien als auch das operativ entfernte Gewebe wurden auf Tumorzellen untersucht und die Ergebnisse von Biopsie und Operation miteinander verglichen.

Die Auswertung der RESPONDER Studie zeigte, dass die Vakuumbiopsie verbliebenen Tumor zu etwa 18 Prozent übersah. Insbesondere kleine, heterogen ansprechende und daher verstreut liegende Tumorzellen wurden von der Vakuumbiopsie nicht erfasst.

Kann Künstliche Intelligenz helfen?

Um die hohe Rate an übersehenen Tumorzellen zu senken, hat unser Team das Verfahren der Vakuumbiopsie weiterentwickelt: Mithilfe von Künstlicher Intelligenz konnte kürzlich ein Algorithmus anhand der Daten von 457 Patientinnen aus Deutschland, den USA und Südkorea entwickelt werden, der neben den Ergebnissen der Vakuumbiopsie auch individuelle Eigenschaften des Tumors und

der Patientin berücksichtigt. Diese „intelligente Vakuumbiopsie“ erlaubt eine zuverlässigere Aussage darüber, ob nach neoadjuvanter Chemotherapie noch Tumorzellen vorhanden sind oder nicht.

In einer ersten Validierungsstudie an 50 Patientinnen übersah die intelligente Vakuumbiopsie keine einzige verbliebene Tumorzelle im Vergleich zur Operation. Bevor jedoch die intelligente Vakuumbiopsie die Operation bei bestimmten Patientinnen ersetzen kann, müssen diese Ergebnisse erst in größeren Studien bestätigt werden. Eine solche Studie befindet sich gerade in der Vorbereitung durch unser Team – erste Ergebnisse werden voraussichtlich in zwei bis drei Jahren vorliegen.

Fazit

Die neoadjuvante, also vor der Operation erfolgende Chemotherapie hat sich in den vergangenen Jahren als vorteilhafte neue Therapieform etabliert. Auch wenn bei einigen Patientinnen kein Tumor mehr diagnostizierbar ist, sollten alle Patientinnen nach neoadjuvanter Chemotherapie eine Operation erhalten, denn auch mittels moderner Bildgebung oder Biopsie kann derzeit nicht sichergestellt werden, dass tatsächlich alle Tumorzellen vernichtet wurden.

Neue Verfahren zum sicheren Ausschluss verbliebenen Tumors sind Gegenstand aktueller Forschung. Eine sogenannte intelligente Vakuumbiopsie zeigte vielsprechende Ergebnisse und konnte in einer ersten Studie verbliebenen Tumor genauso zuverlässig wie die Operation ausschließen. Weitere Untersuchungen sind deshalb nötig, um herauszufinden, ob dieses Verfahren zukünftig die Operation und deren Nebenwirkungen bei einigen Patientinnen sicher vermeiden kann.

Autoren dieses Beitrags



Prof. Dr. med. Jörg Heil

*Leiter Senologie/Brustzentrum
Universitätsklinikum Heidelberg*



André Pfob

*Wiss. Mitarbeiter
Universitätsklinikum Heidelberg*

Aktuelle Meldungen

Gute Lebensqualität bei Krebs-Langzeitüberlebenden

Wissenschaftler des Deutschen Krebsforschungszentrums haben untersucht, wie Menschen 14 bis 24 Jahre nach ihrer Krebsdiagnose ihre gesundheitsbedingte Lebensqualität im Vergleich zu Altersgenossen bewerten, die nie eine Krebserkrankung durchgemacht haben. Die an der Studie Teilnehmenden waren an Brust-, Darm- oder Prostatakrebs erkrankt. Die gute Nachricht: Über ein Jahrzehnt nach ihrer Diagnose bewerteten die Langzeitüberlebenden ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität sogar etwas besser als Menschen der Kontrollgruppe, die nie an Krebs erkrankt waren. Bei einem etwas genaueren Blick auf einzelne Untergruppen zeigt sich, dass diese positivere Einschätzung der eigenen Gesundheit vor allem von männlichen Studienteilnehmern, von Teilnehmern älter als 70 Jahre und von Personen ohne aktive Krebserkrankung geteilt wurde. Das Forscherteam empfiehlt, dass in Zukunft auch über die heute übliche fünfjährige Laufzeit der Krebsnachsorge hinaus gezielte Nachsorgeprogramme für Personen mit spezifischen Risiken angeboten werden sollten.



Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum

Studie: Zuckerhaltige Getränke könnten Risiko auf frühen Darmkrebs erhöhen

Wer im Erwachsenenalter täglich zwei oder mehr Gläser zuckerhaltige Süßgetränke trinkt, hat ein mehr als zweifach erhöhtes Risiko, vor dem 50.

Lebensjahr an Darmkrebs zu erkranken. Häufige Süßgetränke im Teenageralter könnten das Risiko sogar verdreifachen.

Das ist das Ergebnis

einer amerikanischen Beobachtungsstudie, die jetzt im Fachmagazin Science veröffentlicht wurde. Für die Studie wurden die Daten der Nurses' Health Study II ausgewertet, die seit 1989 eine Gruppe von 116.429 US-Krankenschwestern begleitet. Die Teilnehmerinnen, die zu Beginn der Studie zwischen 25 und 42 Jahre alt waren, füllten alle vier Jahre Fragebögen zu ihren Ernährungsgewohnheiten aus. Diejenigen, die angaben, regelmäßig mehr als zwei Süßgetränke am Tag zu konsumieren, erkrankten mehr als doppelt so häufig an Darmkrebs wie Frauen, die weniger als ein Süßgetränk pro Woche tranken. Bei künstlich gesüßten Getränken war kein erhöhtes Risiko für einen Darmkrebs nachweisbar. Diätgetränke können nach den Ergebnissen anderer Studien jedoch über appetitanregende Wirkung das Körpergewicht steigern.

Quelle: Ärzteblatt



Neue Risikogene für Brustkrebs identifiziert

Mutationen in den Genen BRCA1 oder BRCA2 erhöhen das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken. Auch andere Gene wurden bereits mit einem erhöhten Risiko in Verbindung gebracht. Bisher war jedoch die Studienlage nicht ausreichend, um einschätzen zu können, bei welchen es tatsächlich der Fall ist. In einer groß angelegten Studie wurden jetzt 34 Gene insbesondere daraufhin untersucht, ob Fehler im Basencode der DNA vorliegen. Sind diese vorhanden, wird die Produktion der entsprechenden Gene vorzeitig wegen eines verkürzten Proteinstranges abgebrochen oder sie werden falsch zusammengebaut. Die Wissenschaftler fanden heraus, dass neun der untersuchten Gene (genau wie BRCA1 und BRCA2) die proteinverkürzende Mutation aufweisen. Die Ergebnisse sind bereits in die neuen Empfehlungen der Kommission Mamma der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie eingeflossen.

Quelle: wissenschaft.de

Schwedische Studie: Bei Brustkrebs möglichst brusterhaltend operieren

Bei Brustkrebspatientinnen mit operablem Tumor stellt sich die Frage nach der chirurgischen Herangehensweise. In der Mehrzahl der Fälle ist eine brusterhaltende Operation möglich und in Kombination mit einer anschließenden Bestrahlung hat sie gegenüber der Mastektomie auch keine Nachteile. Dennoch entscheiden sich einige Frauen für die Entfernung der gesamten Brust – meist in der Annahme, ein radikalerer Eingriff böte mehr Sicherheit und mache die Bestrahlung überflüssig. Eine aktuelle Studie aus Schweden zeigt jedoch, dass die zurückhaltende Strategie mit einem deutlichen Überlebensvorteil einherzugehen scheint. So hatten die mastektomierten Frauen unabhängig davon, ob sie zusätzlich bestrahlt worden waren oder nicht, innerhalb der folgenden fünf Jahre sowohl ein deutlich schlechteres Gesamt- als auch brustkrebspezifisches Überleben. Warum das zurückhaltende Vorgehen einen so deutlichen Prognosevorteil bietet, können die Forscher allerdings nicht erklären.

Quelle: Medical Tribune

Neue Studie zur Behandlung von Lungenkrebs: Weniger ist mehr

Lungenkrebs ist die häufigste krebsbedingte Todesursache in Deutschland. Bei etwa jedem vierten Patienten ist der Tumor selbst in einem frühen Stadium nicht operabel. Ohne lokale Behandlung überlebt jedoch nur jeder dritte Patient länger als fünf Jahre. In der von der Deutschen Krebshilfe geförderten und jetzt abgeschlossenen STRIPE-Studie wurden Betroffene mit einer Hochpräzisionsbestrahlung, auch stereotaktische Bestrahlung oder SBRT genannt, behandelt.



Dabei wurde eine lokale Heilungsrate von 91,8 Prozent erreicht, was mit den nach operativen Eingriffen beschriebenen Raten vergleichbar ist. Die Behandlung ist selbst für alte und sehr kranke Patienten gut verträglich. Bei der Auswertung der Fragebögen zeigte sich, dass die Lebensqualität nach der Behandlung insgesamt stabil bleibt. Wurde die Lebensqualität vor der Behandlung als sehr schlecht eingestuft, profitierten die Betroffenen deutlich. Im Gegensatz dazu zeigen Daten zur Lebensqualität nach der Operation kleiner Lungentumore eine starke und zum Teil langanhaltende Verschlechterung der physischen Funktionen.

Quelle: Informationsdienst Wissenschaft (iwd)

Früherkennung des Ovarialkarzinoms: Britische Studie ist gescheitert

Im Rahmen der weltweit größten Studie zur Früherkennung von Krebserkrankungen in den Eierstöcken und Eileitern wurde ein Screening



getestet, das bei einem Anstieg des Tumormarkers CA125 weitere Kontrollen und eventuell eine transvaginale Ultraschalluntersuchung vorsah. Dieses Screening konnte die Zahl der Frühdiagnosen zwar steigern; ein Rückgang der krebspezifischen Sterblichkeit war jedoch auch nach 16 Jahren nicht nachweisbar. Das zeigen die jetzt publizierten Abschlussergebnisse der Studie. Eine erste Pilotstudie war in den 1990er Jahren begonnen worden. Das multimodale Screening erwies sich damals als vielversprechender Ansatz. In den Screening-Gruppen war die Zahl der im Frühstadium diagnostizierten Karzinome höher als in der Kontrollgruppe. Das Forscherteam war daher zuversichtlich, dass es langfristig zu einem Rückgang der Todesfälle kommen werde. Diese Erwartung hat sich nicht erfüllt. Warum die Zunahme der Frühdiagnosen nicht zu einem Rückgang der Todesfälle geführt hat, ist noch nicht geklärt.

Quelle: Ärzteblatt

Corona-Impfung wirkt auch bei Menschen mit einer Krebserkrankung

Viele Menschen mit Krebs sind verunsichert, wie gut die Corona-Impfungen bei ihnen wirken, denn die Erkrankung und die Therapien schwächen oft das Immunsystem. Laut einer aktuellen Studie erzeugen die mRNA-Vakzine bei den meisten der Betroffenen Antikörper. 94 Prozent der getesteten Krebspatientinnen und -patienten, die zweimal mit Biontech/Pfizer oder Moderna geimpft worden waren, hatten vier Wochen nach der zweiten Impfung Antikörper gegen das Spike-Protein entwickelt. Damit erweist sich die Immunantwort bei Krebskranken, so die Studienautoren, als überraschend robust im Vergleich zu anderen Gruppen mit geschwächtem Immunsystem. Die Immunreaktion bei Personen mit Leukämien sei jedoch tendenziell schlechter als bei solchen mit festen Tumoren.

Quelle: spektrum.de



Bekomme ich die richtige und beste Behandlung? Wenn Betroffene an ihrer Therapie zweifeln

Das Gefühl, die richtige und beste Behandlung zu erhalten, ist für Menschen, die die Diagnose Krebs erhalten, sehr wichtig. Doch immer wieder kommt es vor, dass Patientinnen und Patienten an dem eingeschlagenen Therapieweg oder den behandelnden Ärzten zweifeln. Wie es zu diesen Zweifeln kommen kann, wie sie vermeidbar sind und warum Vertrauen in Behandlung und die behandelnden Ärzte so wichtig ist, schildert Dr. Karin Greulich-Bode vom Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums im folgenden Beitrag.

Eine vertrauensvolle Einstellung zur Therapie und die Überzeugung, dass der eingeschlagene Behandlungsweg der richtige ist, tragen wesentlich zu mehr Lebensqualität der Erkrankten bei. Meist werden dann Therapienebenwirkungen besser verkraftet und Krisenzeiten besser überstanden. Das sind wichtige Gründe, um einen Blick darauf zu werfen, warum Betroffene an ihrer Behandlung oder den behandelnden Ärzten zweifeln.

Wie Unsicherheiten entstehen können

Wird die Diagnose Krebs gestellt, gibt es häufig mehr als nur eine Behandlungsoption. Bleiben nach dem Arztgespräch noch Fragen zur vorgeschlagenen Therapie offen, weil es vielleicht unter Zeitdruck geführt wurde, können bei den Betroffenen Unsicherheiten entstehen. Treten im Verlauf von Diagnostik und Therapie organisatorische Probleme auf, etwa bei Abläufen und beim Informationsaustausch zwischen den an der Versorgung Beteiligten, können sich daraus Zweifel an der fachlichen Kompetenz von einzelnen Personen oder ganzen Einrichtungen ergeben.

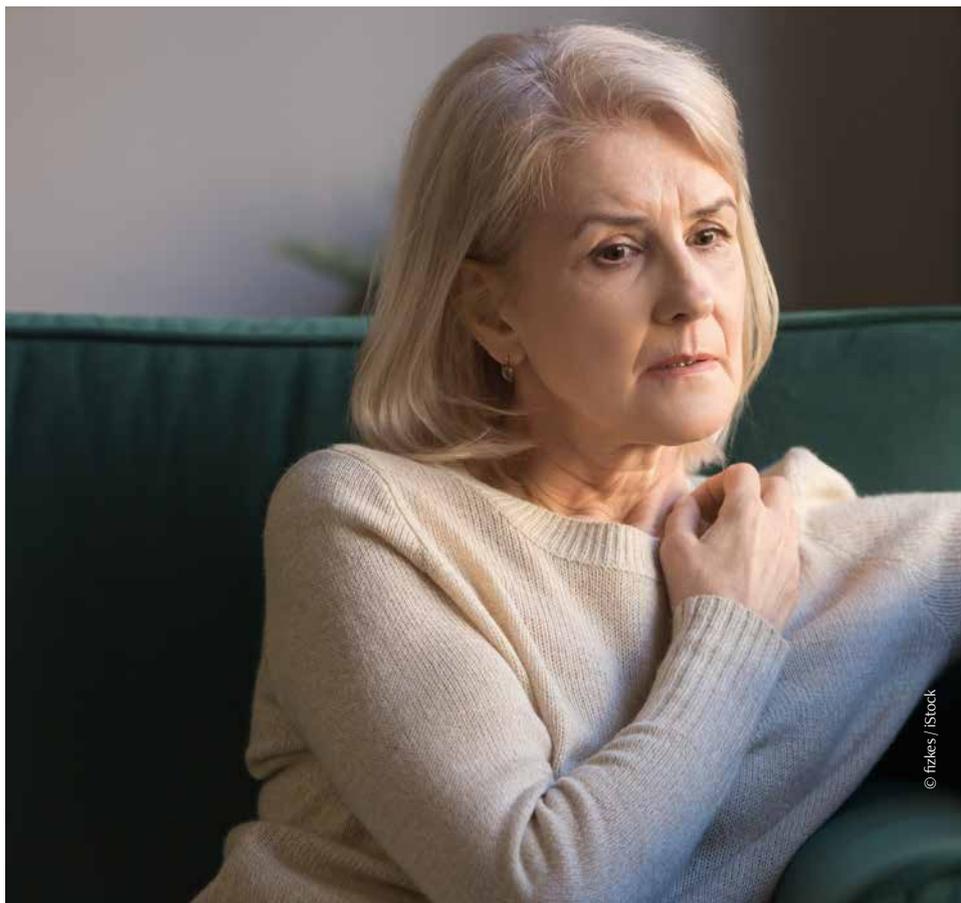
Auch Berichte aus dem Bekanntenkreis oder in den Medien zu den Leistungen des deutschen Gesundheitssystems sind Auslöser für Verun-

sicherungen. Es tauchen dann Zweifel auf, ob womöglich aus Kostengründen oder aufgrund des Lebensalters die besten Therapien, diagnostischen Verfahren oder Nachsorgeuntersuchungen nicht angeboten werden. Auch die Vermutung, dass gesetzlich und privat Versicherte nicht die gleichen Leistungen erhalten, steht immer wieder im Raum. Es gibt jedoch auch die Befürchtung, dass eine Behandlung oder Diagnostik über das medizinisch Notwendige und Sinnvolle hinausgeht, also übertherapiert wird.

Die Frage, die dann über allem schwebt, lautet: Erhalte ich tatsächlich die richtige und beste Behandlung?

Wie finde ich Antworten auf die Frage nach der richtigen und besten Behandlung?

Es ist wichtig zu wissen, dass die meisten Therapieempfehlungen auf der Grundlage evidenzbasierter Leitlinien ausgesprochen werden. Bei der Planung einer Krebsbehandlung können sich Ärztinnen und Ärzte zumindest bei den häufig auftretenden Krebserkrankungen auf diese medizinischen Leitlinien stützen. Die dort gegebenen Empfehlungen beruhen auf Ergebnissen großer wissenschaftlicher Studien und dem aktuellen Stand des Wissens. Abweichungen davon müssen gut begründet werden.



Wo es keine klaren Empfehlungen gibt, weil sicheres Wissen fehlt, kann ein Ermessensspielraum bestehen.

Bei Zweifeln an der Behandlung sollte in jedem Fall zuerst das Gespräch mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt gesucht werden, in dem die Gründe für die Verunsicherung dargelegt werden. Häufig tragen dann ausführliche und verständliche Informationen oder Erklärungen dazu bei, Sicherheit und Vertrauen wiederzuerlangen.

Zweitmeinung: eine Option, wenn Zweifel bleiben

Sollten die Zweifel an der Therapie trotzdem bestehen bleiben, gibt es die Möglichkeit, sich eine zweite Meinung einzuholen. Entspricht der Behandlungsvorschlag jedoch der Leitlinienempfehlung, ist im Rahmen einer Zweitmeinung eine identische oder gleichartige Empfehlung zu erwarten.

In folgenden Situationen ist es empfehlenswert, eine Zweitmeinung einzuholen:

- wenn die Leitlinien Ermessensspielraum lassen, zum Beispiel bei mehreren gleichwertigen Therapie-

möglichkeiten oder bei sogenannten „Kann-Empfehlungen“

- wenn aufgrund unvollständiger oder fehlender Evidenz in einer bestimmten Erkrankungssituation keine klare Empfehlung möglich ist
- wenn komplexe Diagnose- und/oder Therapieverfahren durchgeführt werden sollen, die besondere Expertise erfordern und nicht in jedem Zentrum oder von jedem Behandler angeboten werden

Da kein genereller Anspruch auf Kostenübernahme beim Einholen einer zweiten ärztlichen Meinung durch die Krankenversicherung besteht, gilt es vorher einiges zu beachten.

Was ist beim Einholen einer Zweitmeinung zu beachten

Unter bestimmten Voraussetzungen haben gesetzlich Versicherte Anspruch auf Kostenübernahme für die Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat dies jedoch bisher nur für einige wenige planbare nichtonkologische Eingriffe geregelt. Viele gesetzliche Krankenkassen übernehmen dennoch unter bestimmten Voraussetzungen die Kosten für das Einholen einer onkologischen Zweitmeinung. Sie haben für Zweitmeinungen teilweise vertragliche Vereinbarungen mit bestimmten Kliniken oder Spezialisten. Bei privat Versicherten kommt es auf die Vereinbarungen im jeweils abgeschlossenen Vertrag an.

Patientinnen und Patienten sollten daher im Vorfeld stets direkt bei ihrer Krankenkasse nachfragen, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Kostenübernahme für eine Zweitmeinung möglich ist. Darüber hinaus

ist es möglich, auf eigene Kosten eine ärztliche Zweitmeinung einzuholen.

Viele Universitätskliniken, zertifizierte Zentren und große städtische Häuser bieten sich als Anlaufstelle hierfür an. Das Angebot für Zweitmeinungen ist jedoch für Betroffene nicht leicht zu durchschauen. Art und Umfang der Beratung können unterschiedlich sein. Bei der Suche nach geeigneten Erstellern einer Zweitmeinung kann zum Beispiel die Zertifizierung von Kliniken für die Behandlung bestimmter Krebserkrankungen Orientierung geben.

Fazit

Wenn Sie Zweifel an einer vorgeschlagenen Behandlung haben, können Sie zunächst vertiefende Informationen suchen. Scheuen Sie sich nicht, mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt über ihre Unsicherheit zu sprechen. Sie können sich auch an eine Selbsthilfegruppe oder eine sozialrechtliche Beratungsstelle wenden.

Über die leitliniengerechte Behandlung in bestimmten Krankheitssituationen informiert der Krebsinformationsdienst und kann Rückversicherung bieten, wenn im Arztgespräch Fragen offengeblieben sind.

Bei Bedarf ist nach Absprache mit der Krankenkasse das Einholen einer Zweitmeinung an einem anderen Zentrum möglich.

*Dr. Karin Greulich-Bode
Krebsinformationsdienst, Deutsches
Krebsforschungszentrum*

Grundlage für diesen Beitrag ist das Kapitel: „Bekomme ich die richtige und beste Behandlung?“ von A. Hennemann, C. Flecks und B. Schwikowski-Kukla; in: „Patientenzentrierte Information in der onkologischen Versorgung“; A. Gaisser, S. Weg-Remers (Hersg.); Springer, Berlin, Heidelberg 2020



Was gilt es nach dem Wiederaufbau der Brust mit Eigengewebe oder Implantaten zu beachten?

Nach einer Brustkrebsdiagnose ist es manchmal erforderlich, das Brustgewebe vollständig zu entfernen, um eine Wiederkehr des Tumors sicher zu verhindern. Dann kann eine Brustrekonstruktion mit Implantat oder Eigengewebe die Möglichkeit bieten, das äußere Körperbild wiederherzustellen. Prof. Dr. Jörn A. Lohmeyer vom Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg stellt im folgenden Beitrag dar, wie der Heilungsprozess nach der Operation gut begleitet werden kann, um schnell wieder fit zu werden.

Bei der Behandlung von Brustkrebs oder deren Vorläuferstufen (DCIS) kann unter bestimmten Voraussetzungen die Entfernung der Brustdrüse erforderlich sein. Das gilt auch bei genetischer Veranlagung zu Brustkrebs, bei der die Drüse zur Risikoreduktion vorbeugend entfernt werden kann (z.B. bei Vorliegen einer BRCA1/2 Mutation). Neben dem äußeren Ausgleich durch eine Prothese ist ein Wiederaufbau der Brust mit Implantaten oder mit körpereigenem Gewebe z.B. vom Bauch oder Oberschenkel möglich. Die beiden Techniken zum Brustaufbau sind bei einem erfahrenen Operateur und richtiger Indikationsstellung inzwischen sehr sicher.

Beide Verfahren haben ihre ganz eigenen Vor- und Nachteile. Unter anderem gibt es in der Nachbehandlung und bei den körperlichen Einschränkungen nach dem Eingriff Unterschiede. Vor der Entscheidung über das OP-Verfahren sollte darüber unbedingt eine ausführliche Beratung beim Plastischen Chirurgen erfolgen. Wichtig ist außerdem die Wahl eines Brustzentrums, das sich auf den Brustaufbau spezialisiert hat und sämtliche Techniken anbieten kann.

Vorgaben zur Schonung nach der Operation meist zu lang

Während beim Brustaufbau mit Implantaten nur die Heilung der Brust zu beachten ist, ist beim Eigengewebeaufbau auch die Heilung der jeweiligen Entnahmestelle zu berücksichtigen. Direkt nach der Operation der Brust ist eine gewisse körperliche Schonung erforderlich. Die Vorgaben zur Schonung werden jedoch aus Unsicherheit und fehlender Erfahrung oftmals viel zu umfassend und zu lange gewählt – das haben Umfragen unter operierenden und nachbehandelnden Ärzten in Reha-Zentren gezeigt. Eine frühe Mobilisation ist jedoch wichtig.

In der ersten Woche nach dem Brustaufbau raten wir unseren Patientinnen, sich körperlich noch zurückzunehmen und die Hände nur bis zum Kopf zu heben. Auf der anderen Seite motivieren wir dazu, nicht nur zu liegen, sondern sich regelmäßig etwas zu bewegen. In den ersten beiden Wochen sollte zudem nicht auf der Seite und vier Wochen nicht auf dem Bauch geschlafen werden. Nach zwei Wochen ist Auto- oder Fahrradfahren wieder möglich, wenn die Sicherheit besteht, auch in Notsituationen adäquat reagieren zu können.

Nach sechs Wochen sind auch Joggen und Ballsport erlaubt

In den ersten vier Wochen sollte alles, was den Blutdruck deutlich nach oben treibt, vermieden werden. Danach erlauben wir Bewegungen wie Nordic Walking, Schwimmen, Krafttraining für den Oberkörper und Saunieren. Nach sechs Wochen sind Bewegungen und Belastungen wie vor der Operation möglich, also z.B. auch Joggen oder Ballsport. Dabei sollte jedoch ein Sport-BH getragen werden.

Die tägliche Narbenpflege ist für mindestens ein halbes Jahr wichtig. Zu Beginn kann z.B. eine dexpantholhaltige Wundheilsalbe verwendet werden. Sollten die Narben etwas erhabener (wulstig) werden, empfiehlt es sich, frühzeitig mit silikonhaltigen Salben oder Pflastern zu arbeiten.

Beim Brustaufbau mit Eigengewebe ist auch die Heilung der jeweiligen Entnahmestelle zu berücksichtigen. Bei einer sogenannten DIEP-Lappenplastik muss der Bauch nach dem Eingriff sechs Wochen entlastet werden, da die Muskelfaszie und die Bauchhaut wie bei der ästhetischen Bauchdeckenstraffung genäht werden. Das bedeutet, dass in den ersten fünf Tagen noch etwas gebückt gegangen und für sechs Wochen eine Kompressionshose getragen werden muss. Erst im Anschluss darf wieder schwer gehoben werden. Auch beim Brustaufbau mit einem Implantat sollte für ca. vier Wochen nicht schwer (über 5 kg) gehoben werden. Das gilt vor allem, wenn das Implantat unter den Brustmuskel gelegt wurde.

Fast immer gilt: Was schmerzlos möglich ist, ist auch zulässig

Bei Entnahme von Eigengewebe vom Oberschenkel muss das Abspreizen und die Beugung in der Hüfte am Anfang etwas eingeschränkt werden. Im Grunde gilt für die meisten Bewegungen, was schmerzlos möglich ist, ist auch zulässig.

Solange keine Beschwerden auftreten, ist weder bei einem Brustaufbau mit Eigengewebe noch mit Implantat eine erneute Operation erforderlich. Folglich muss ein beschwerdefreies Implantat auch nach 30 Jahren noch nicht gewechselt werden. Das war früher anders, als empfohlen wurde, Implantate generell nach zehn Jahren auszutauschen.

Aus unterschiedlichen Gründen ist jedoch im Durchschnitt nach fünf bis 15 Jahren ein Implantatwechsel oder ein Wechsel auf Eigengewebeaufbau erforderlich. Bei Implantaten besteht die Notwendigkeit hierfür meist in einer Kapselkontraktur mit Verhärtung, Formveränderung und Spannungsfühl der Brust.

Während sich das Eigengewebe wie körpereigenes Gewebe verhält und sogar günstige Effekte auf die überliegende Haut haben kann, erkennt der Körper das Silikonimplantat als fremd und reagiert in unterschiedlicher Stärke darauf. Nach Bestrahlung besteht sogar ein erhöhtes Risiko für eine sogenannte Kapsel fibrose bzw. -kontraktur.

Onkologische Nachsorge nach Brustaufbau grundsätzlich uneingeschränkt möglich

Die onkologische Nachsorge ist grundsätzlich sowohl beim Brustaufbau mit Eigengewebe als auch mit Implantat uneingeschränkt möglich. Allerdings kann es bei Verwendung eines Brustimplantats sinnvoll sein,

ergänzende Bildgebungen durchzuführen, da mit dem Ultraschall (Sonographie) nicht hinter das Implantat geschaut werden kann.

Direkt nach der Operation sind bereits Ultraschalluntersuchungen möglich. Die MRT-Diagnostik ist zwar ebenfalls direkt möglich, jedoch erst nach sechs Monaten sinnvoll, da vorher nicht sicher zwischen Tumorneubildungen und Narben unterschieden werden kann. In bestimmten Fällen kann es sinnvoll sein, nach sechs Monaten ein „Ausgangs-MRT“ anzufertigen, um bei späteren unklaren Befunden eine Vergleichsaufnahme zu haben. Mit einer Mammographie sollte aufgrund der mechanischen Belastung der Brust nach der Operation acht Wochen gewartet werden. Welche Bildgebung sinnvoll ist, muss mit der Frauenärztin bzw. dem Frauenarzt oder auch der Onkologin bzw. dem Onkologen geklärt werden.

Ein wichtiger Tipp

Und noch ein wichtiger Tipp: Grundsätzlich empfiehlt es sich, sämtliche OP-Berichte anzufordern und aufzubewahren, da die Kliniken diese nur eine bestimmte Zeit behalten müssen. Sollte nach Eigengewebeaufbau zu einem späteren Zeitpunkt ein Eingriff erforderlich sein, sind diese Berichte für die Chirurgen oder den Chirurgen sehr hilfreich.

Autor dieses Beitrags



Prof. Dr. med. Jörn A. Lohmeyer

*Chefarzt der Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg*



FSH-Telefonberatung: Wir sind da, wenn Betroffene uns brauchen

Neben unseren Gruppen vor Ort und dem Online-Forum im Internet ist die Telefonberatung eine wichtige Säule im Selbsthilfekonzept der Frauenselbsthilfe Krebs. Zurzeit wechseln sich neun dafür geschulte FSH-Mitglieder im wöchentlichen Rhythmus ab. Wer den Besuch einer Gruppe scheut, ein akutes Problem hat, bei einer Frage nicht weiterweiß oder einfach jemanden zum Reden braucht, der kann sich telefonisch oder per Mail an sie wenden. Andrea Wachsmuth kennt die Aufgaben und Möglichkeiten der FSH-Telefonberatung bestens, denn sie übt diese ehrenamtliche Tätigkeit schon seit vielen Jahren aus. Hier berichtet sie uns davon.

Um es gleich vorwegzuschicken: Auch wenn wir uns „Beraterinnen“ nennen, besteht unsere Aufgabe nicht im eigentlichen Sinne darin, Menschen mit der Diagnose Krebs am Telefon zu beraten. Mit Antworten auf medizinische oder sozialrechtliche Fragen würden wir unsere Kompetenz überschreiten.

Wir können jedoch geeignete Ansprechpartnerinnen und -partner oder Informationsportale benennen, bei denen qualitätsgesicherte Antworten zu erwarten sind.

In einer (Medien-)Welt, die eine Überfülle an Informationen zu jedem Thema liefert, ist bereits das eine sehr wichtige Hilfe für die Anrufenden.

Wir fangen auf und lotsen durch den Informationsdschungel

Neben der Funktion als Lotsinnen durch den Informationsdschungel sehen wir es als unsere wichtigste Aufgabe an, die bei uns Ratsuchenden erst einmal aufzufangen. Hier ist unsere persönliche Betroffenenkompetenz gefragt. Auch wir Beraterinnen haben oder hatten Krebs und kennen den bodenlosen Fall, die Hilflosigkeit, die nach der Diagnose vorherrschenden Ängste und Gefühle. Unser Ziel ist es, in dieser Situation Hoffnung und Zuversicht zu vermitteln und zu signalisieren, dass der Weg durch die Erkrankung nicht allein gegangen werden muss.

Den Anrufenden schenken wir unsere ungeteilte Aufmerksamkeit und hören ihnen genau zu, um zu erkennen, welche Form der Unterstützung sie von uns erwarten. Häufig geht es einfach erst einmal darum, ihnen zu helfen, ihre Gedanken zu ordnen und das nach der Diagnose entstandene Chaos im Kopf zu lichten. Allein damit können wir ihnen meist schon die ersten Schritte auf dem Weg mit ihrer Diagnose erleichtern.

Natürlich erhalten wir auch Anrufe von Betroffenen, deren Diagnose schon länger zurückliegt. Hier geht es meist mehr um Sachfragen zum Beispiel zu Leistungsansprüchen, zur Beantragung von Reha-Maßnahmen oder zum Schwerbehindertenausweis.

Wir unterstützen beim Überlegen und Abwägen

Bei unseren Telefonaten müssen wir vor allen Dingen erkennen, ob eine medizinische, therapeutische oder sozialrechtliche Fachberatung notwendig ist. In einem solchen Fall zeigen wir verschiedene Möglichkeiten und Wege auf und vermitteln nicht einfach nur an geeignete Anlaufstellen weiter. In einem ersten Schritt unterstützen wir die Ratsuchenden bei ihren Überlegungen und Abwägungen durch unsere erlebte Kompetenz, unsere Erfahrung und unser Wissen. Empfehlungen sprechen wir dabei nicht aus.

Damit wir die anspruchsvolle Aufgabe als Telefonberaterinnen gut hinbekommen, nehmen wir regelmäßig an Qualifizierungen der FSH und auch an speziellen Workshops nur für unser Team teil. In diesen Workshops werden wir von Referenten



geschult. Wir trainieren beispielsweise die Gesprächsführung am Telefon, denn wenn Mimik und Körpersprache nicht sichtbar sind, fehlen wesentliche Kommunikationselemente. Aussagen können dann vom Empfänger ganz anders wahrgenommen werden, als vom Sender gedacht.

Im Team lernen wir viel voneinander

Der gemeinsame Austausch im Team ist für uns ebenfalls sehr wichtig, da wir viel voneinander lernen. Durch die zahlreichen Erfahrungen, die wir durch die vielen unterschiedlichen Telefonate sammeln, entsteht ein regelrechter Wissenspool, den wir beständig weiter ausbauen. Zu diesen Erfahrungen gehört auch, wie bei langen Gesprächen ein guter Abschluss

gefunden werden kann. Die Gedanken und Sorgen, die die Ratsuchenden belasten, wiegen schwer und werden daher im Gespräch wieder und wieder aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet. Nach einer gewissen Zeit wiederholen sich die Gedanken und werden nur anders formuliert vorgebracht. Es gehört viel Sensibilität dazu, ein solches Gespräch freundlich und doch bestimmt zu beenden.

Unser Ehrenamt als Telefonberaterin kann auch belastend sein. Die nach einer Krebsdiagnose vorherrschenden Ängste und Gefühle der Ratsuchenden kommen häufig ungefiltert bei uns an. Dann müssen wir erkennen, wo unsere persönlichen Grenzen liegen, wie viel wir aushalten oder zulassen können. Doch unser Team ist in solchen Situationen füreinander da und

unterstützt sich gegenseitig. Vor allen Dingen ist unsere Aufgabe sehr erfüllend, da nach den Telefongesprächen fast immer das Gefühl eintritt, den Betroffenen wirklich weitergeholfen zu haben.

*Andrea Wachsmuth
Teamleitung der Telefonberaterinnen
der Frauensebsthilfe Krebs*

Kraftquellen und Mutmacher-Impulse Mit positiven Gedanken durch die Krise

Die Zeit der Kontaktbeschränkungen und der damit einhergehenden sozialen Isolation hat sehr viele Menschen in den vergangenen Monaten belastet – und Menschen, die mit einer Krebsdiagnose leben müssen, vielleicht noch mehr. In dieser schwierigen Zeit der Beschränkungen hatte die FSH-Gruppe Homberg/Efze aus Hessen die Idee, ein Büchlein mit „Kraftquellen“ zu erstellen. Die Gruppenteilnehmerinnen wurden gebeten: „Schreibt uns, was Euch stärkt und glücklich macht. Lasst uns daran teilhaben. Gerne fantasievoll – egal ob gemalt, gezeichnet oder in sonst einer Weise zu Papier gebracht. Nun frisch ans Werk – frei nach dem FSH Motto „mutig – bunt – aktiv“. „Es war wunderbar, wie viele unterschiedliche und bereichernde Zuschriften wir zurückbekommen haben“, berichtet Gruppenleiterin Gisela Heinmüller. Daraus ist ein kleines Büchlein entstanden, das alle Gruppenteilnehmerinnen erhalten haben.

Auch die FSH-Gruppe Freigericht (ebenfalls aus Hessen) hat die Corona-Zeit kreativ genutzt. Inspiriert wurde das Leitungsteam durch das folgende Zitat von Marc Aurel: „Das Glück Deines Lebens hängt von der Beschaffenheit Deiner Gedanken ab“. Die Gruppenteilnehmerinnen erhielten die Bitte, ihre positiven Gedanken zu Papier zu bringen. Das Leitungsteam fasste diese in einem kleinen Heft zusammen, liebevoll illustriert mit passenden Fotos. Dem Heft wurde der Titel „Mutmacher-Impulse“ gegeben.

Redaktion perspektive



DMP Brustkrebs: IQWiG sieht dringenden Aktualisierungsbedarf

Wer an Brustkrebs erkrankt ist, kann sich bei seiner Krankenkasse in das sogenannte DMP Brustkrebs einschreiben lassen. DMP steht für Disease-Management-Programm und bedeutet strukturiertes Behandlungsprogramm. Es wurde entwickelt, damit die Betroffenen über Einrichtungsgrenzen hinweg nach einheitlichen Vorgaben behandelt werden. Das koordinierte Vorgehen soll dazu beitragen, die Versorgung zu verbessern sowie Komplikationen, Krankenhausaufenthalten und Folgeschäden vorzubeugen. Im Juni 2020 waren bundesweit insgesamt 144.845 gesetzlich Krankenversicherte in das DMP Brustkrebs eingeschrieben. Die Anforderungen an das DMP regelt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in einer Richtlinie.

Eine aktuelle Recherche des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), die der G-BA in Auftrag gegeben hat, zeigt deutliche Diskrepanzen zwischen der DMP-Richtlinie und den Empfehlungen der aktuellen evidenzbasierten Leitlinien zur Behandlung von Brustkrebs.

Im IQWiG-Abschlussbericht heißt es, dass fast alle Versorgungsaspekte des geltenden DMP Brustkrebs einer Überarbeitung bedürfen. Darüber hinaus seien zwei relevante Themen noch nicht berücksichtigt und müssten neu aufgenommen werden.

Neue Erkenntnisse zum Einsatz von Chemotherapie und Biomarkern

Vor allem im Bereich der systemischen Therapie des Brustkrebses – also bei Therapien, die im ganzen Körper wirken – gibt es neue Erkenntnisse, die im DMP Brustkrebs bisher noch nicht ausreichend berücksichtigt sind. Dazu zählen beispielsweise die neoadjuvante (also vor der Operation verabreichte) Chemotherapie oder auch der Einsatz verschiedener zielgerichteter Therapien (z. B. Antikörper oder Kinase-Inhibitoren) insbesondere bei Patientinnen mit fortgeschrittenem Brustkrebs.

Im Gegensatz zur geltenden DMP-Richtlinie empfehlen aktuelle Leitlinien darüber hinaus den Einsatz biomarkerbasierter Tests, wenn für die Patientin auf Basis klinisch-pathologischer Kriterien keine eindeutige Entscheidung für oder gegen eine Chemotherapie getroffen werden kann. Neben dem Oncotype-DX-Test (seit 2019) können seit 2020 drei weitere dieser Tests (MammaPrint, EndoPredict und Prosigna) als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch genommen werden. Auch hier sieht das IQWiG deshalb Aktualisierungsbedarf für das DMP Brustkrebs.

Neue Leitlinienempfehlungen gibt es außerdem zur operativen Lymphknotenentfernung im Achselbereich und im regionären Lymphabflussbereich: Gemäß DMP-Richtlinie sollen mindestens zehn Lymphknoten aus Level I und Level II entfernt werden. Diese Vorgabe wird durch die aktuellen Leitlinien nicht länger gestützt.

Weiterer Änderungsbedarf

Besonders ältere Patientinnen benötigen eine gut abgewogene onkologische Behandlung, um eine Über- oder Untertherapie zu vermeiden. Der IQWiG-Abschlussbericht hebt hervor, dass die Versorgung älterer Patientinnen in der DMP-Richtlinie gezielter und ausführlicher aufgegriffen werden sollte.

Das IQWiG hat außerdem festgestellt, dass Brustkrebs beim Mann und Brustkrebs während der Schwangerschaft nicht berücksichtigt sind. Hier wird empfohlen, die Aufnahme in das DMP Brustkrebs zu diskutieren.

Quelle: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Patientenorientiert, aktuell und kostenfrei: Broschüren der Frauenselbsthilfe Krebs

Die Frauenselbsthilfe Krebs gibt zahlreiche Broschüren und Faltblätter heraus, mit denen wir über Themen informieren, die im Verlauf einer Krebserkrankung relevant sind. Die Broschüren entstehen auf der Basis evidenzbasierten Wissens und werden in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten erstellt. Jede Information bewerten wir dabei auch aus der Betroffenenperspektive. Außerdem geben wir Tipps und Empfehlungen, die wir aufgrund unserer Arbeit als Selbsthilfe-Organisation gewinnen konnten.

Brustamputation – Wie geht es weiter?

In der Broschüre haben wir mit Unterstützung von Expertinnen und Experten viele wichtige Informationen zum Thema Brustamputation für Sie zusammengetragen. Damit möchten wir Sie bei der Entscheidung unterstützen, welchen Weg Sie einschlagen möchten: Was spricht für einen Brustaufbau mit Implantat oder Eigengewebe und was für den äußeren Ausgleich mit einer Prothese? Aus der Betroffenenperspektive schildern wir eigene Erfahrungen und geben Anregungen dafür, wie ein guter Umgang mit dem neuen Körperbild gefunden werden kann.

Krebs und Lymphödem

Die Broschüre enthält wichtige Hinweise für eine geeignete Lebensweise bei Lymphödem-Gefährdung und zu den Möglichkeiten der Behandlung eines bestehenden Lymphödems. Außerdem finden sich Informationen über die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln, die von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden. Abgerundet wird die Broschüre durch Antworten auf viele häufig gestellte Fragen.

Rehabilitation bei Brustkrebs

In der Broschüre erläutern wir, was Ihnen eine onkologische Rehabilitation bieten kann und welche Angebote es gibt. Sie erfahren, wie und wann Sie eine Reha beantragen können. Außerdem unterstützen wir Sie dabei, Ihre persönlichen Ziele zu klären, um Ihnen die Entscheidung für oder gegen eine Reha-Maßnahme zu erleichtern.

Krebs und Sexualität

So unterschiedlich das sexuelle (Er-)Leben jedes einzelnen Menschen ist, so unterschiedlich sind auch die Strategien, die zu einem erfüllten Sexualleben mit und nach einer Krebserkrankung führen. Wir zeigen in unserer Broschüre hilfreiche Wege auf und benennen vorhandene unterstützende Möglichkeiten.

Leben mit Metastasen

Für die meisten Menschen mit einer Krebserkrankung sind Metastasen das Angstthema schlechthin. Aber ist dem tatsächlich so? Aufgrund moderner Therapien lässt sich heute auch bei Metastasen häufig ein Leben mit guter Lebensqualität führen. In unserer Broschüre gibt es neben ausführlichen Informationen zu den Behandlungsmöglichkeiten viele Tipps und Anregungen, wie Sie einen guten Umgang mit Ihrer Erkrankungssituation finden können.

Diese und weitere Broschüren sowie Orientierungshilfen können Sie bei uns kostenfrei bestellen unter: www.frauenselbsthilfe.de/medien/bestellformular.html



Gruppenjubiläen 3. Quartal

Land	Gruppe/Landesverband	Gründungsdatum
30 Jahre		
Sachsen	Landesverband Sachsen	06.07.1991
Thüringen	Landesverband Thüringen	06.07.1991
Thüringen	Apolda	22.07.1991
25 Jahre		
Nordrhein-Westfalen	Moers	03.07.1996
20 Jahre		
Baden-Württemberg	Göppingen-Junge Menschen	01.07.2001
Baden-Württemberg	Ulm	17.07.2001
10 Jahre		
Mecklenburg-Vorpommern/Schleswig-Holstein	Crivitz und Umgebung	20.07.2011

Virtueller Patientenkongress

Vielleicht kennen Sie die von der Deutschen Krebshilfe organisierten Patientenkongresse? Dieses bewährte Format konnte, wie so viele andere Veranstaltungen, in der Corona-Zeit nicht stattfinden. Damit es im Herbst auf jeden Fall ein Angebot für Menschen mit einer Krebserkrankung gibt, hat die Krebshilfe nun einen virtuellen Patientenkongress geplant. In Vorträgen wird umfassend über verschiedene Krebsarten und übergreifende Themen wie beispielsweise Ernährung, Bewegung und Sport oder den Umgang mit Nebenwirkungen informiert.

Die Veranstaltung findet statt am:

4. September 2021 von 13:00 bis 17:00 Uhr

Wie alle Organisationen, die von der Krebshilfe gefördert werden, haben wir einen Informationsstand auf der virtuellen Kongress-Plattform und stehen Ihnen dort für Fragen persönlich zur Verfügung. Eine Chatfunktion erlaubt es, dort live mit uns in Kontakt zu treten.

Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenfrei, eine Anmeldung allerdings erforderlich. Alle Informationen dazu und zum Programm finden Sie hier:

<https://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/termine-veranstaltungen>



Was hat uns bewegt? Was haben wir bewegt?

Wir feiern unseren 45. Geburtstag

In diesen Tagen feiert die Frauenselbsthilfe Krebs ihren 45. Geburtstag – ein kleines Jubiläum also. In dieser langen Zeitspanne konnten wir – auch aufgrund der finanziellen Förderung durch die Deutsche Krebshilfe, unter deren Schirmherrschaft wir stehen – viel bewegen für Menschen mit einer Krebserkrankung. Da sind zum einen unsere eigenen Angebote. Sie bieten den Betroffenen, insbesondere Frauen mit Brustkrebs und gynäkologischen Krebserkrankungen, überall im Bundesgebiet ein Netz, das sie nach der Diagnose, während der Behandlung und in der Zeit danach auffängt.

Doch auch in der Regelversorgung haben wir viel bewegt. Als einen unserer wichtigsten Erfolge betrachten wir, dass heute der gemeinsamen Entscheidungsfindung von Arzt

und Patient größte Bedeutung beigegeben wird. Früher waren Fragen zur Behandlung weder erwünscht, noch wurde es als wichtig angesehen, dass die Betroffenen wissen, was mit ihnen geschieht.

Mit unserer Forderung nach mehr Mitsprache galten wir damals als Störenfriede. Heute wird unsere Beteiligung auch in vielen gesundheitspolitischen Gremien geschätzt. Im Nationalen Krebsplan, der Nationalen Dekade gegen Krebs oder dem Gemeinsamen Bundesausschuss bringen wir zum Beispiel erfolgreich die Sicht der Betroffenen ein.



Viele gesundheitspolitische Forderungen wurden erfüllt

Unsere gesundheitspolitischen Positionen haben wir bereits seit vielen Jahren in einem Positionspapier zusammengestellt und veröffentlicht. Eine aktuelle Prüfung zeigte uns, dass eine ganze Reihe unserer Forderungen in der Zwischenzeit bereits erfüllt worden sind oder deren Umsetzung doch zumindest auf einem guten Weg ist. Heute gibt es wieder neue Herausforderungen. Gemeinsam mit den

Mitgliedern des FSH-Fachausschusses haben wir unsere gesundheitspolitischen Positionen geprüft, korrigiert und ergänzt. Nun werden wir uns für die Umsetzung dieser Punkte einsetzen. Wer sich für unsere Positionen interessiert, kann sie hier nachlesen: www.frauenselbsthilfe.de/verband/was-wir-tun/patientenvertretung.html

Ein Leitbild für die FSH: Das zeichnet uns aus!

Was hat uns noch bewegt? Wir haben in den vergangenen Monaten in einem breit angelegten verbandsinternen Prozess ein Leitbild für unseren Verband entwickelt, in dem wir konzentriert darstellen, was uns als Krebs-Selbsthilfeorganisation besonders auszeichnet. Wir verstehen den Text als Übersicht für Außenstehende über unser

Selbstverständnis, unsere Ziele und Werte, doch vor allem auch als Kompass zur Orientierung für uns alle, die wir uns in der FSH ehrenamtlich engagieren. Manchmal ist es gut, sich nochmals zu vergewissern, wofür wir stehen und was uns wichtig ist. www.frauenselbsthilfe.de/verband/was-wir-tun/fsh-leitbild.html

Große Resonanz: Online-Selbsthilfetreffen für Frauen mit metastasiertem Krebs

Auch die Tatsache, dass eines unserer neuen Angebote auf überragende Resonanz gestoßen ist, bewegt uns. Seit diesem Frühjahr bieten wir Online-Selbsthilfetreffen für Frauen mit metastasiertem Krebs an. Die Treffen finden wöchentlich an unterschiedlichen Tagen und zu unterschiedlichen Uhrzeiten statt, um jeder Interessentin eine

Teilnahme zu ermöglichen. Moderiert werden die Treffen im Wechsel von Frauen, die selbst an metastasiertem Krebs erkrankt sind und eine spezielle Qualifizierung durchlaufen haben. In regelmäßigen Abständen kommt auch eine/ein Psychoonkologe/in dazu. Bereits jetzt haben sich fast 300 Frauen für das Angebot registriert!

Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe Krebs

Dem Krebs ein Gesicht geben: Die Gruppe Worms stellt sich der Kamera

Schon lange hatte ich die Idee mit mir herumgetragen: Warum nicht einfach mal zeigen, wer hinter einer Krebserkrankung steckt, nämlich ganz normale Menschen wie du und ich. Mit fröhlich-lebendigen Portraits aus der Gruppe Worms wollte ich deren (Lebens-)Mut zeigen und anderen Betroffenen die Hoffnung und Zuversicht vermitteln, dass Krebs keineswegs ein Todesurteil ist.

Ein Sponsor für das Projekt war schnell gefunden, denn die Frauen des Inner Wheel Clubs Worms – Inner

Wheel ist die größte unabhängige internationale Frauen-Service-Organisation – waren begeistert von der Idee. Um Spenden dafür zu sammeln, luden sie ein zu einer Benefizmatinee in die Wormser Kinowelt. Der Erfolg war groß, wie die öffentliche Übergabe des Spendenschecks zeigte. Auch die DAK in Worms und die Kinowelt unterstützten uns finanziell.

An zwei Terminen fand bei herrlichem Wetter das Fotoshooting vor dem Wormser Dom statt. Unserem Fotografen Thomas Neumark gelang es dabei wunderbar, unser positives Lebensgefühl einzufangen. So war die ganze Aktion samt Schminken – hier engagierte sich Eve Glas von „Figaro Express“ ehrenamtlich – für uns eine große Freude und ein einmaliges Erlebnis; für den Fotografen übrigens auch, wie er mir später verriet.

Und hier ein paar Rückmeldungen der Teilnehmerinnen: „Es hat mir großen Spaß gemacht, mit meinen FSH-Freundinnen etwas Neues auszuprobieren. Es war auch toll, wie ein Filmstar geschminkt zu werden und sich frei und ungezwungen zu fühlen“, fasst Sabine (56 Jahre) ihren Eindruck zusammen. Auch Henny mit ihren 85 Jahren war dabei: „Mit den Aufnahmen möchte ich anderen zeigen, dass man trotz Krankheit zuversichtlich in die Zukunft blicken kann. Mein Bild zeigt meine ungebrochene Lebensfreude.“ Bärbel (66 Jahre) spricht aus, was wir alle empfunden hatten: „Das Fotoshooting hat mich positiv beeinflusst. Es hat mir jede Menge Selbstbewusstsein geschenkt.“

Insgesamt sind an den zwei Terminen 23 Porträts* entstanden. Sobald es die Corona-Lage wieder problemlos zulässt, sollen sie mit den dazugehörigen Biografien in einer Ausstellung gezeigt werden. Darauf freuen wir uns schon.

*Susanne Sattler
Leiterin der Gruppe Worms in
Rheinland-Pfalz*



* In den rosa Fotorahmen ist ein Krebs mit einem Banner zu sehen, auf dem "FSH Worms" steht.

Ich will tauschen

**Tausche
sündteure Luxusgüter
gegen eine Kombipackung
Zufriedenheit und Dankbarkeit.**

**Tausche
einen randvollen Terminkalender
gegen ein Überraschungspaket
zu Herzen gehender Augenblicke.**

**Tausche
extragroße Zweifel und Ängste
gegen eine Familienpackung
Vertrauen und Geborgenheit.**

**Tausche
ein Leben voll Haben
gegen ein Leben
voll Sein und Sinn.**

©Ernst Ferstl

Frauenselbsthilfe Krebs

Das Magazin *perspektive* wird von der Frauenselbsthilfe Krebs (FSH) herausgegeben, eine der größten und ältesten Krebs-Selbsthilfeorganisationen Deutschlands. Es enthält Hintergrundinformationen zum Thema Krebs und Tipps für Betroffene. Außerdem wird über Entwicklungen im medizinisch-pflegerischen Bereich und in der Gesundheitspolitik berichtet. In jedem Heft finden sich zudem Beiträge über unser aktives Vereinsgeschehen, Termine und Standpunkte der FSH. Die *perspektive* ist werbefrei und unabhängig. Sie können das Heft gern kostenfrei bei uns abonnieren.



Gruppen der Frauenselbsthilfe in Ihrer Nähe finden Sie im Internet unter www.frauenselbsthilfe.de/gruppen.html oder rufen Sie in unserer Bundesgeschäftsstelle an:
Bürozeiten: Montag bis Donnerstag: 9:00–15:00 Uhr, Freitag: 9:00–12:00 Uhr
Telefon: 0228 – 3 38 89–400, E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de

Die Landesverbände und Netzwerke der Frauenselbsthilfe Krebs

Landesverband Baden-Württemberg e.V.

Christa Hasenbrink
Tel.: 075 53 – 918 48 44
kontakt-bw@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Bayern e.V.

N.N.
kontakt-by@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Berlin/Brandenburg e.V.

Uta Büchner
Tel.: 03 38 41 – 3 51 47
kontakt-be-bb@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Hessen e.V.

Angela Beck
kontakt-he@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Mecklenburg-Vorpommern/ Schleswig-Holstein e.V.

Sabine Kirton
Tel.: 03 83 78 – 2 29 78
kontakt-mv-sh@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Niedersachsen/Bremen/ Hamburg e.V.

Heide Lakemann
Tel.: 04 20 3 – 70 98 44
kontakt-ni-hb-hh@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.

Gisela Schwesig
Tel.: 02 11 – 34 17 09
kontakt-nrw@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e.V.

Dr. Sylvia Brathuhn
Tel.: 02 63 1 – 35 23 71
kontakt-rp-sl@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Sachsen e.V.

Isolde Tanneberger
Tel.: 0 35 25 – 525 90 25
kontakt-sn@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.

Elke Naujokat
Tel./Fax: 03 53 87 – 4 31 03
kontakt-st@frauenselbsthilfe.de

Landesverband Thüringen e.V.

Marion Astner
Tel.: 0 36 41 – 238 09 54
kontakt-th@frauenselbsthilfe.de

Netzwerk Männer mit Brustkrebs e.V.

Peter Jurmeister
Tel.: 0 72 32 – 7 94 63
p.jurmeister@brustkrebs-beim-mann.net
www.brustkrebs-beim-mann.de

NetzwerkStatt Krebs

mail@netzwerkstattkrebs.de
www.netzwerkstattkrebs.de



Frauenselbsthilfe Krebs Bundesverband e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn

Telefon: 0228 – 33889–400
E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de
Internet: www.frauenselbsthilfe.de
www.facebook.com/frauenselbsthilfe