

# Praxis Journal

Nur für unsere Patienten, nicht zur Weitergabe bestimmt.

**Schwerpunktpraxis für Frauenkrebsleiden  
Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

**Dr. med. Thomas Resch**, SP: Gynäkologische Onkologie  
**Dr. med. Bernhard Resch**, ZB: Naturheilverfahren  
**Dr. med. Ines Schönfelder**

Gertrud-Piter-Platz 6 · 14770 Brandenburg  
Tel.: 03381 / 300 905 · Fax: 03381 / 410 191

**Zweigpraxis in Burg, Sachsen-Anhalt**

**Dr. med. Thomas Resch**, Ambulante Chemotherapie, Mi ab 8 Uhr  
**Monique Giensch**, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bruchstr. 8 (Schusterinsel), 39288 Burg  
Tel. 03921 / 605 95 95 · Fax 03921 / 256 96 63

E-Mail: [resch@rftonline.net](mailto:resch@rftonline.net)  
[www.frauenaerzte-im-netz.de/resch](http://www.frauenaerzte-im-netz.de/resch)



## 2 Überblick

*Mammakarzinom: Intrinsische Subtypen. Unterschiedliche Brustkrebstypen lassen sich anhand der Genaktivierung identifizieren*

## 4 Stichwort

*Rehabilitation: Anspruch auf onkologische Reha ist zeitlich begrenzt*

## 6 Panorama

*Facebook für Krebspatienten  
Immunologische Tests weisen Blut im Stuhl genauer nach  
Erhöhtes Herzinfarktrisiko nach Strahlentherapie?*

## 7 Nachgefragt

*Was bedeutet eigentlich Supportivtherapie?*

## 8 Kurz berichtet

*Familiärer Brust- und Eierstockkrebs: Panik ist ein schlechter Ratgeber*

## Liebe Patientin,

im Sommer vergangenen Jahres haben wir die Frauenarztpraxis von Frau Dr. Schulz im Ärztehaus am Südtor in Kirchmöser übernommen. Nachdem die Kollegin im Dezember 2013 in den wohlverdienten Ruhestand gegangen ist, musste die Praxis auf Anordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg leider geschlossen werden. Um die Versorgung der Patientinnen auch weiterhin sicherstellen zu können, war es unumgänglich, die Praxisräume am Gertrud-Piter-Platz umzustrukturieren und das Team unserer Hauptpraxis zu vergrößern.

Seit Januar 2014 unterstützt uns Frau Dr. med. Ines Schönfelder – ein Jahr nach der Geburt ihres vierten Sohnes – stundenweise in unserer Praxis am Gertrud-Piter-Platz in Brandenburg. Die erfahrene Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe absolvierte ihre Ausbildung in der Landeshauptstadt Potsdam an der Frau-

enklinal des Ernst von Bergmann Klinikums, wo sie zurzeit auch noch beschäftigt ist. Neben Frau Dr. Schönfelder haben auch zwei medizinische Fachangestellte, Frau Dana Agthe und Frau Julia Morche, Anfang des Jahres ihre Arbeit bei uns aufgenommen.

Für Februar planen wir im Wartezimmer die Installation eines medizinischen Informations- und Unterhaltungsprogrammes (TV-Wartezimmer), mit dem wir Sie über das Leistungsspektrum unserer Praxis und sinnvolle Zusatzleistungen im Rahmen der Vorsorge unterrichten wollen, über interessante Themen aus der Medizin, tagesaktuelle Nachrichten und vieles mehr. Wir sind gespannt auf Ihre Rückmeldungen.

### Ihr Praxisteam

**Dr. Thomas Resch, Dr. Bernhard Resch,  
Dr. Ines Schönfelder und Monique Giensch**

## Unsere zwei neuen Mitarbeiterinnen



Frau Julia Morche (links)  
Frau Dana Agthe (rechts)

### Impressum

© 12|7|2013, LUKON GmbH · ISSN 1436-0942  
Lukon Verlagsgesellschaft mbH  
Postfach 600516, 81205 München

Chefredaktion:  
Dr. med. Thomas Resch (verantwortlich)

Redaktion: Tina Schreck, Ludger Wahlers  
Anzeigen: Manfred Just, Anschrift wie Verlag  
Grafik-Design, Illustration: Charlotte Schmitz  
Druck: DDH GmbH, Hilden

## Ü b e r b l i c k

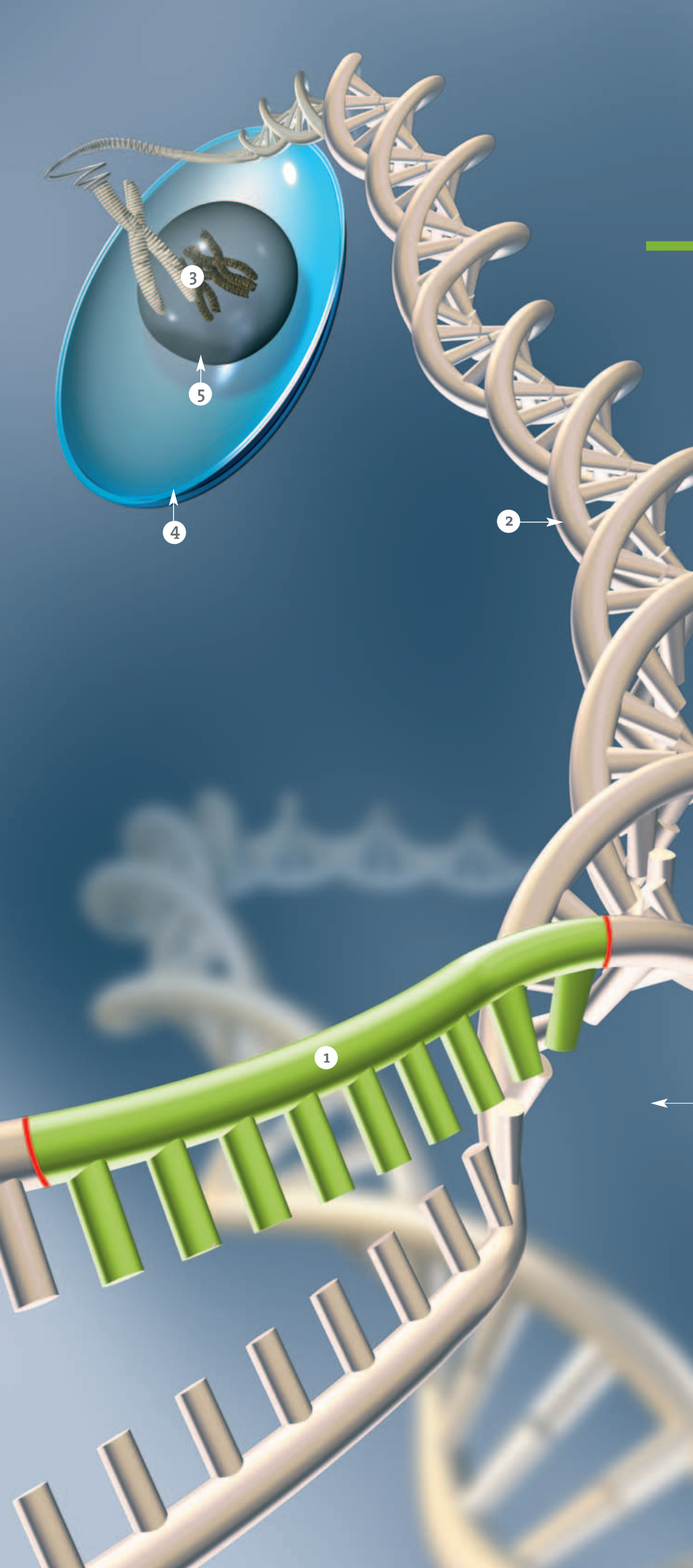
Seit gut zwei Jahren ist auf großen und kleinen Kongressen immer häufiger von den intrinsischen Subtypen des Mammakarzinoms die Rede. Dahinter verbirgt sich eine neue, sehr pragmatische Brustkrebs-Einteilung, die für die konkrete Behandlung der einzelnen Patientin sehr wichtig sein kann.

Brustkrebs ist nicht gleich Brustkrebs. Das wissen Mediziner schon lange. Wer erfolgreich behandeln will, muss zunächst wissen, welche Eigenschaften ein Tumor hat. Aus diesem Grund prüfen Ärzte im Rahmen der Diagnostik schon seit mehr als 30 Jahren genau, wie groß ein Tumor ist, ob er schon in Lymphknoten oder gar andere Organe gestreut hat und in welchem Ausmaß sich die Tumorzellen sozusagen schon verselbstständigt haben, inwieweit sie sich also von gesunden Körperzellen unterscheiden.

### Intrinsisch – aus dem Innersten der Zelle

Die Eigenschaften der Tumorzellen sind auch Grundlage für die neue Einteilung in die sogenannten intrinsischen Subtypen. Intrinsisch bedeutet sinngemäß, dass diese Eigenschaften nicht auf Grundlage des äußeren Er-

Intrinsische Subtypen werden anhand ihrer genetischen Ausstattung unterschieden. Anhand von 50 sogenannten Schlüsselgenen sind sie unterscheidbar. Das heißt, wenn man diese Gene analysiert, ist eine Zuordnung zu einem der fünf Subtypen möglich. Ein Gen (1) ist nichts anderes als ein Abschnitt auf der DNS (2), der einen Bauplan für ein Eiweiß enthält. Wenn die DNS gerade nicht abgelesen wird, ist sie auf kleinstem Raum in Form von Chromosomen (3) „verpackt“. Jede menschliche Körperzelle (4) enthält in ihrem Zellkern (5) 46 solcher Chromosomen. Für die tägliche Laborroutine ist eine genetische Analyse nicht notwendig. Stattdessen werden Untersuchungen zur Rezeptorausstattung der Zelle und ihr Wachstumsverhalten untersucht. Die Ergebnisse erlauben dann ebenfalls eine Zuordnung des Tumors zu einem der fünf Subtypen.



# Mammakarzinom: Intrinsische Subtypen

scheinungsbildes einer Zelle beschrieben werden, sondern die Eigenschaften stammen gewissermaßen aus dem Innersten der Zelle selbst, nämlich aus ihrer Erbsubstanz, die im Zellkern in Form der Desoxyribonukleinsäure oder kurz DNS „versteckt“ ist.

Die DNS ist der Bauplan der Zelle. Auf unvorstellbar kleinem Raum sind hier Vorschriften für die Synthese aller möglichen chemischen Substanzen in einem bestimmten Code abgespeichert. Das schier Unglaubliche daran: Jede Zelle unseres Körpers enthält sämtliche Bauvorschriften in Form der DNS, obwohl längst nicht alle Pläne in jeder Zelle gebraucht werden. Jede Zelle des Körpers aktiviert in ihrem Zellkern nur diejenigen Pläne, die sie für ihre Aufgaben benötigt.

Eine spezialisierte Zelle in der Magenschleimhaut muss beispielsweise in der Lage sein, viel Säure für die Verdauung zu produzieren. Sie aktiviert deshalb andere Synthesvorschriften als beispielsweise eine Hautzelle, aus der ein Haar wächst. Von ihrer Bauplanausstattung her könnte theoretisch die eine Zelle aber die Funktion der anderen übernehmen. Entscheidend ist letztlich, welche Pläne – oder biologisch ausgedrückt: welche Gene – in der Zelle aktiviert werden.

## Brustkrebstypen anhand der Genaktivierung bestimmen

Damit sind wir wieder beim Brustkrebs. Tatsächlich wurde herausgefunden, dass sich anhand der Genaktivierung unterschiedliche Brustkrebstypen identifizieren lassen. Der dazu zu betreibende Aufwand hat fast Sisyphos-Dimensionen, denn immerhin enthält jede menschliche Zelle etwa 20.000 bis 22.000 unterschiedliche Gene.

Allerdings ist es für die Einteilung in die intrinsischen Subtypen nicht (mehr) notwendig, die gesamte Genausstattung einer Zelle zu untersuchen. Es reicht, an den Stellen genauer hinzuschauen, wo mit Unterschieden zu rechnen ist. Mittlerweile sind 50 Schlüsselgene identifiziert, anhand derer die Einteilung möglich ist.

## Therapeutische Strategien bei intrinsischen Subtypen

| Intrinsischer Subtyp       | Therapie   |
|----------------------------|--|
| Luminal A                  | Anti-Hormontherapie                                |
| Luminal B – HER2-negativ   | Anti-Hormontherapie<br>+/- Chemotherapie           |
| Luminal B – HER2-positiv   | Chemotherapie + Anti-HER2<br>+ Anti-Hormontherapie |
| HER2-positiv (non-luminal) | Chemotherapie + Anti-HER2                          |
| Basal-like (tripelnegativ) | Chemotherapie                                      |

## Fünf intrinsische Subtypen

Von praktischer Bedeutung für die Brustkrebsbehandlung ist die Einteilung in folgenden fünf Typen:

- Luminal A,
- Luminal B, der in zwei Varianten vorliegt,
- HER2,
- Basal-like oder Basal-ähnlich.

Luminale Tumorzellen ähneln am meisten den Zellen in der innersten (luminalen) Zellschicht der Milchgänge. Luminale Tumoren sind die häufigsten Mammakarzinome. Luminal-A-Karzinome sind die am wenigsten aggressiven Mammakarzinome. Sie tragen an ihrer Außenseite Hormonrezeptoren und sprechen deshalb gut auf eine Antihormontherapie an, beispielsweise mit Tamoxifen.

Luminal-B-Karzinome teilen sich schneller und sind deshalb aggressiver. Bei ihnen reicht eine Behandlung mit Tamoxifen häufig nicht aus, sie werden ergänzend mit einer Chemotherapie behandelt. Der Luminal-B-Typ kann zusätzlich eine andere Klasse von Rezeptoren auf seiner Zellaußenseite tragen, die HER2-Rezeptoren. HER2-positive Luminal-B-Typen werden deshalb zusätzlich mit speziell gegen HER2-Rezeptoren gerichteten Substanzen therapiert, beispielsweise mit dem monoklonalen Antikörper Trastuzumab.

Daneben gibt es HER2-positive Mammakarzinome, die nicht dem luminalen Typ zuzuordnen sind. Sie werden mit Chemothera-

peutika und mit gegen HER2-Rezeptoren gerichteten Substanzen behandelt.

Basal-ähnliche Mammakarzinome ähneln in Aussehen und Aufbau bestimmten Zellen, die in den tiefen Schichten der Oberhaut liegen und als Reservezellen für abgestorbene Hornhautzellen dienen. Solche Basal-ähnlichen Mammakarzinome tragen zu mehr als 80 Prozent an der Außenseite ihrer Zellen keinerlei Rezeptoren. Sie verfügen also weder über Hormonrezeptoren, genauer: keine Östrogen- und keine Progesteronrezeptoren, noch über HER2-Rezeptoren. Sie sind damit dreifach negativ oder, wie Mediziner sagen, tripelnegativ und bieten keine wirklich gezielte Behandlungsmöglichkeit. Bei diesen Tumoren kommt deshalb ausschließlich die Chemotherapie zum Einsatz.

## Individuelle Unterschiede für die Behandlung nutzen

Was bedeutet diese neue Einteilung nun für Sie als Patientin? Dass Brustkrebs nicht gleich Brustkrebs ist, war wie gesagt, schon lange bekannt. Vor allem weil die Untersuchung der zugrundeliegenden genetischen Veränderungen immer einfacher geworden ist, können wir diese Unterschiede für die gezielte Mammakarzinom-Behandlung immer besser nutzen. Konkret heißt das zum Beispiel, dass wir mehr Patientinnen als bisher sagen können, ob sie eine Chemotherapie tatsächlich benötigen oder ob sie durch eine solche übertherapiert wären.

*Eine Krebstherapie ist anstrengend und kostet in jeder Hinsicht viel Kraft und Energie. Nach Abschluss der sogenannten Akutbehandlung, das heißt nach einer Operation und/oder Strahlentherapie, haben gesetzlich versicherte Krebspatienten beziehungsweise erkrankte Angehörige von Versicherten deshalb Anspruch auf eine Rehabilitationsmaßnahme.*



Krebspatienten benötigen eine individuelle Betreuung, damit sie sich von den Strapazen der Operation und/oder der Strahlentherapie erholen können. Die sogenannte onkologische Reha ist deshalb auf die spezifischen Bedürfnisse der Patienten abgestimmt. Nach einem chirurgischen Eingriff an der Brust bemühen sich Physiotherapeuten während der Reha besonders um die Beweglichkeit der Arme und die Mobilisierung des Lymphabflusses; Hautschäden, die durch die Strahlentherapie entstanden sind, werden ebenfalls speziell behandelt. Und selbstverständlich gibt es während der onkologischen Reha Gelegenheit, mit Psychoonkologen gemeinsam die Bewältigung der Krankheit anzugehen.

### **Anspruch auf onkologische Reha ist zeitlich begrenzt**

Grundsätzlich sind alle Rehabilitationsformen für Patienten reserviert, die später ihre Arbeit wieder aufnehmen können. Die onkologische Reha jedoch kann als einzige Rehabilitationsart auch Patienten genehmigt werden, die bereits eine Alters- oder Erwerbsunfähigkeitsrente beziehen. Auch erkrankte, aber nicht versicherte Kinder von Versicherten oder Rentnern erhalten diese Reha, ebenso Stief- oder Pflegekinder sowie Enkel oder Geschwister von Versicherten, wenn sie – gegebenenfalls auch nur vorübergehend – im Haushalt des Versicherten leben oder von ihm versorgt werden.

Allerdings ist der Anspruch auf die onkologische Reha zeitlich begrenzt. Der Antrag muss spätestens ein Jahr nach Abschluss der Akutbehandlung gestellt werden. Bei schweren Einschränkungen kann diese Frist auch auf zwei Jahre verlängert werden.

Eine laufende Chemotherapie verlängert die Antragsfrist übrigens nicht; denn der Gesetzgeber ist der Ansicht, dass eine Chemotherapie in der jeweiligen Rehabilitationseinrichtung weitergeführt werden kann. Insgesamt ist die onkologische Rehabilitation für jeden ausreichend belastbaren Krebspatienten sehr zu empfehlen.

### **Medizinische Reha zur Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit**

Ist die Frist zur Beantragung einer onkologischen Reha verstrichen, besteht prinzipiell die Möglichkeit, eine sogenannte medizinische Rehabilitationsmaßnahme zu beantragen. Eine solche Maßnahme wird allerdings nur dann bewilligt, wenn aus ärztlicher Sicht ein Reha-Aufenthalt die Gesundheit voraussichtlich wiederherstellen oder zumindest so weit stabilisieren kann, dass eine Berufstätigkeit möglich ist. Immer häufiger drängen offenbar Krankenkassen ihre Versicherten schon vergleichsweise kurz nach der Akutbehandlung zur Beantragung einer medizinischen Reha (siehe Kasten).

Wenn ein Antrag auf Reha abgelehnt wird, haben Versicherte vier Wochen Zeit, schriftlich Widerspruch einzulegen, der am besten durch ein ärztliches Gutachten medizinisch untermauert ist.





Wertvolle Unterstützung leisten bei diesem Widerspruch Fachleute in den Krebsberatungsstellen oder in den Beratungsstellen der großen Sozialverbände, beispielsweise dem SoVD oder dem VdK.

## Zuständigkeiten klären die Träger unter sich

Die Voraussetzungen zur Genehmigung einer Rehabilitationsmaßnahme sind immer gleich: Der Patient muss in den zwei Jahren vor der Erkrankung mindestens sechs Monatsbeiträge an die gesetzliche Rentenversicherung abgeführt oder die Mindestversicherungsdauer erreicht haben. Darüber hinaus muss der Patient ausreichend belastbar, im Fachjargon „rehabfähig“ sein.

## Voraussetzungen zur Durchführung einer onkologischen Rehabilitation

### Persönliche Voraussetzungen:

- Diagnose Tumorerkrankung;
- Erstbehandlung (Operation und/oder Strahlentherapie) abgeschlossen;
- die durch die Erkrankung entstandenen körperlichen, seelischen, sozialen oder beruflichen Behinderungen sind positiv beeinflussbar;
- ausreichende Belastbarkeit für die onkologische Rehabilitation.

### Versicherungsrechtliche Voraussetzungen, von denen eine erfüllt sein muss:

- Die allgemeine Wartezeit (= Mindestversicherungsdauer) ist erfüllt, das heißt mindestens 60 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen oder freiwilligen Beiträgen sind nachweisbar.
- In den letzten zwei Jahren vor dem Antrag sind für insgesamt sechs Kalendermonate (Pflicht-)Beiträge für eine versicherte Beschäftigung oder eine selbstständige Tätigkeit gezahlt worden.

- Innerhalb von zwei Jahren nach Ende einer Ausbildung ist eine versicherte Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit aufgenommen und bis zur Antragstellung ausgeübt worden. Das gilt auch, wenn der Patient nach Aufnahme dieser Beschäftigung, aber vor Antragstellung krank oder arbeitslos wurde.

Vordrucke für den Antrag auf die onkologische Reha sind direkt bei der Deutschen Rentenversicherung, bei den gesetzlichen Krankenkassen, den Versicherungsämtern, bei den Servicestellen für Rehabilitation und bei Versicherterberatern erhältlich. All diese Stellen sind beim Ausfüllen des Antrags auch gern behilflich. Um die Zuständigkeiten brauchen Sie als Patient sich nicht zu kümmern. Das klären die Träger unter sich.

### Tipp

Die deutsche Rentenversicherung bietet auf ihrer Website [www.deutscherentenversicherung.de](http://www.deutscherentenversicherung.de) unter „Broschüren“ seit Mai 2013 ein Heft zur „Rehabilitation nach Tumorerkrankungen“ an.

Die Broschüre kann unter 0800 1000 4800 auch telefonisch angefordert werden.

## Die Krankenkasse fordert auf zur Beantragung einer medizinischen Reha. Was ist zu tun?

Wenn Krankenkassen-Mitarbeiter mit Ihnen als Patient direkt Kontakt aufnehmen, um Sie zur Beantragung einer medizinischen Reha aufzufordern, sollten Sie hellhörig werden. Denn nach Paragraph 51 des Sozialgesetzbuches V kann die Krankenkasse, falls ein solcher Antrag binnen zehn Wochen nicht gestellt wird, die Krankengeldzahlungen einstellen. Hinter solchen Aktionen steckt immer häufiger der Versuch, Kosten auf andere Träger (in dem Fall auf die Rentenversicherung) abzuwälzen.

Unsere Bitte: Lassen Sie sich durch einen solchen Anruf nicht aus der Ruhe bringen. Die Krankenkasse hat zu einer solchen Aufforderung nur dann das Recht, wenn nach ärztlicher Einschätzung die Erwerbsfähigkeit bedroht ist. Wenn die Krankenkasse mit Ihnen diesbezüglich Kontakt aufgenommen hat, kann die Zehn-Wochen-Frist bereits beginnen. Sie benötigen dann eine individuelle Beratung, am besten in einer Krebsberatungsstelle oder in einer Beratungsstelle eines der großen Sozialverbände, beispielsweise beim Sozialverband Deutschland ([www.sovd.de](http://www.sovd.de)) oder beim Sozialverband VdK ([www.vdk.de](http://www.vdk.de)). Gemeinsam werden wir einen Weg finden, um Nachteile für Sie zu vermeiden.

## FACEBOOK FÜR KREBSPATIENTEN

**Yamagata/München** - Eine japanische Forschergruppe hat herausgefunden, dass die Kommunikationsplattform Twitter im Internet auch für Krebspatienten immer wichtiger wird. Sie prognostizieren, dass in nicht allzu ferner Zukunft so etwas wie virtuelle Selbsthilfegruppen entstehen könnten. Schon heute existieren viele wertvolle Angebote auch auf Facebook. Der Vorteil von Facebook-Seiten ist leicht nachvollziehbar: Dort werden verschiedenste Angebote aus dem Internet speziell für eine Zielgruppe gebündelt. Ein Beispiel: facebook.com/Lukon.Verlagsgesellschaft.



## Erhöhtes Herzinfarkttrisiko nach Strahlentherapie?

**Oxford** - Eine aktuelle britische Studie belegt, dass mit der Dosis der Strahlentherapie das Auftreten von Herzschäden ansteigt. Wissenschaftler im englischen Oxford haben dazu die Krankenakten von über 2.000 Frauen analysiert, die sich zwischen 1958 und 2001 in Schweden und Dänemark im Rahmen ihrer Brustkrebshandlung einer Strahlentherapie unterzogen hatten.

Das Ergebnis: Mit jedem Gray – das ist ein Maß für die ins Gewebe aufgenommene Strahlenenergie –, dem das Herz ausgesetzt ist, wächst das Risiko für Herzschäden um 7,4 Prozent. Dieser Befund mag beunruhigend klingen, für die einzelne Patientin bleibt das Risiko aber überschaubar. Vergleicht man das Risiko des (Wieder-)Auftretens von Brustkrebs bei gesunden 50-jährigen Frauen mit dem von gleich alten Frauen, die im Rahmen einer früheren Brustkrebshandlung mit einer mittleren Dosis

strahlentherapiert worden sind, so erhöht sich das Risiko den Studienergebnissen zufolge lediglich um 0,5 Prozentpunkte. Hinzu kommt, dass die heutzutage eingesetzten Strahlentherapiegeräte bei gleicher Wirksamkeit mit einem Fünftel der früher eingesetzten Strahlendosis auskommen.

## Immunologische Tests weisen Blut im Stuhl genauer nach

**Heidelberg** - Untersuchungen auf verborgenes Blut im Stuhl geben Hinweise auf Darmkrebs oder auf Vorstufen der Erkrankung. Seit über 40 Jahren wird dazu ein enzymatisches Nachweisverfahren eingesetzt, zwischenzeitlich sind aber auch immunologische Tests auf dem Markt. Epidemiologen aus dem Deutschen Krebsforschungszentrum wiesen nun im direkten Vergleich beider Methoden die Überlegenheit der immunologischen Tests nach: Sie spüren doppelt so viele Krebsfälle und Krebsvorstufen auf und liefern weniger falsch-positive Ergebnisse.

Die Autoren der im *European Journal of Cancer* veröffentlichten Studie fordern daher, die immunologischen Tests in das Angebot der gesetzlichen Krankenkassen zur Krebsfrüherkennung aufzunehmen.

## Warum wird Avastin® weiter verordnet?

**Stuttgart** - Mit der beeindruckenden Darstellung der Leidensgeschichte einer Brustkrebspatientin ging das ARD-Magazin Plusminus am 10. Juli auf Sendung. Zunächst beklagen die Autoren in ihrem Beitrag, wie viel Geld die Pharmaindustrie an Avastin® verdient. Anschließend wird festgestellt, dass „über alle Patientinnen gesehen“ das Präparat eigentlich unwirksam sei, um dann anschließend die Frage zu stellen: „Warum wird Avastin® weiterhin verordnet?“

Das Medikament ist in der Tat nicht unumstritten. Richtig ist, dass die anfangs an Bevacizumab (so der Substanzname) geknüpften Erwartungen nicht alle erfüllt wurden. Und aus diesem Grund ist Avastin® keineswegs ein „Muss“ für alle Brustkrebspatientinnen. „Aber in etlichen Fällen ist Bevacizumab eine echte Bereicherung“, sagt Dr. Anja Welt, Brustkrebsexpertin am Westdeutschen Tumorzentrum in Essen, „besonders bei den etwa 15 Prozent der Brustkrebspatientinnen, die an einem ‚tripelnegativen‘ Brustkrebs leiden.“ Bevacizumab kann in solchen Fällen die Wirkung von Chemotherapeutika verstärken, weil es im Tumor die Bildung von Blutgefäßen blockiert. Damit wird der Tumor sozusagen geschwächt und weniger widerstandsfähig gegen die Chemotherapie.

## Was bedeutet eigentlich Supportivtherapie?

Nachgefragt

7

*Tumorpatienten kennen das: Nicht nur die Krebserkrankung selbst, sondern auch ihre Behandlung mit aggressiven Therapien kann schwerwiegende Folgen haben. Vom Durchfall über Hautrötungen bis hin zu bleibenden Herzschäden. Neben der eigentlichen Behandlung der Krankheit kümmern wir uns deshalb zusätzlich um unterstützende Maßnahmen (Supportivtherapie), mit denen sich belastende Symptome verhindern oder abmildern lassen. Die wichtigsten Fragen und Antworten zu diesem Thema haben wir für unsere Leser hier zusammengestellt.*



● **Wie können Sie mich als Patienten mit der Supportivtherapie unterstützen?**  
Das hängt von Ihren konkreten Beschwerden ab. Alle Maßnahmen haben das Ziel, die Erkrankung möglichst wirksam – deshalb manchmal auch sehr aggressiv – zu bekämpfen. Ein Beispiel: Wenn eine Tumorthherapie bekanntermaßen sehr schnell zu Übelkeit und Erbrechen führt, behandeln wir Sie parallel oder oft auch vorbeugend mit einem geeigneten Medikament.

● **Und das wirkt?**  
Uns steht heute eine ganze Reihe unterschiedlicher Medikamente zur Verfügung, mit denen wir solche Beschwerden in den Griff bekommen. Nicht jedes Chemotherapeutikum führt übrigens im selben Maß zur Übelkeit. Die Medikation passen wir dem Nebenwirkungsrisiko des jeweiligen Medikaments an.

● **Lassen sich auch andere unerwünschte Nebenwirkungen, die durch Chemotherapeutika verursacht werden, so effektiv behandeln?**  
Ja. Krebspatienten leiden manchmal unter einer sogenannten Anämie, einer Blutarmut. Das heißt, die Menge der für den Sauerstofftransport wichtigen roten Blutkörperchen im Blut ist unter eine Mindestgrenze abgesunken.

Bestimmte Substanzen verstärken die Anämie, und weil die Zellen des Organismus nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt werden, kommt es zunächst zu Abgeschlagenheit und Müdigkeit. Unbehandelt kann eine Anämie lebensbedrohlich werden. Als unterstützende Maßnahmen kommen sowohl bestimmte Medikamente zur Förderung der Blutbildung wie auch Bluttransfusionen in Frage. Verhindert hingegen ein Eisenmangel die Bindung von Sauerstoff in den roten Blutkörperchen, sind manchmal Eiseninfusionen notwendig, wenn das Eisen aus Tabletten nicht ausreichend aufgenommen wird.

● **Kann eine Chemotherapie auch die Bildung von weißen Blutkörperchen beeinträchtigen?**  
Dies ist eine bekannte Nebenwirkung, besonders wenn bestimmte Therapeutika in kurzem zeitlichem Abstand gegeben werden. In der Folge wird die Immunabwehr des Patienten geschwächt, und es kann zu Infektionen kommen. Das ist der Grund, warum man

während der Chemotherapie Infektionsrisiken – Besuch öffentlicher Veranstaltungen, öffentlicher Nahverkehr etc. – meiden sollte. In manchen Fällen ist die medikamentöse Ankurbelung der Blutkörperchenproduktion notwendig.

● **Was tun Sie, wenn für ein bestimmtes Symptom kein wirksames Medikament zur Verfügung steht?**

Wir versuchen immer, es erst gar nicht zur Ausbildung von Symptomen kommen zu lassen. Vorbeugend kann man auch bei solchen Beschwerden eine Menge tun, die, wenn einmal aufgetreten, nur schwer behandelbar sind. Ein Beispiel dafür ist die chronische Entzündung der Schleimhäute. Bereits vor der Behandlung mit einschlägigen Chemotherapeutika empfehlen wir deshalb eine sorgfältige Mundhygiene mit mehrmals täglichen Mundspülungen. Scharfe Gewürze und schleimhautreizende Speisen sind in dieser Zeit tabu. Wenn die Mundschleimhäute trotzdem entzündet sind, kann man mit Kamillentee, in schwereren Fällen auch mit schmerzlindernden Zubereitungen, spülen. Bei Entzündung von Schleimhäuten im Genitalbereich hat sich auch die mehrmals tägliche Pflege mit kalt gepresstem Olivenöl bewährt.

● **Das hört sich ja jetzt schon nach alternativer Medizin an.**

Ich würde eher von komplementären, also ergänzenden Verfahren reden, die in der Tat auch unterstützend wirken können. Yoga, Meditation und eine Anpassung des Lebensstils können in hohem Maße supportiv, also unterstützend wirken und so mit dazu beitragen, dass der Tumor auch mit aggressiven Behandlungsverfahren bekämpft werden kann.

● **Aber die Supportivtherapie ist nicht gleichzusetzen mit der Komplementärtherapie?**

Nein, überhaupt nicht. Die Supportivtherapie bedient sich auch komplementärmedizinischer Verfahren, allerdings nur, wenn ihre Wirkung nachgewiesen ist.



## Kurz berichtet

Neues aus der Forschung

### Familiärer Brust- und Eierstockkrebs: Panik ist ein schlechter Ratgeber

*Die mediale Aufregung um Angelina Jolies vorsorgliche Brustentfernung hat sich mittlerweile gelegt. Eine gute Gelegenheit, die Fakten zu resümieren.*

Im Mai dieses Jahres gab Hollywood-Star Angelina Jolie bekannt, sie sei Trägerin eines mutierten BRCA1-Gens und habe sich wegen des damit verbundenen hohen Risikos für Brustkrebs vorsorglich beide Brüste entfernen lassen. Die Aktion führte dazu, dass sich viele Frauen um ihr eigenes Risiko sorgten und das eine oder andere Missverständnis die Runde machte. Mit etwas zeitlichem Abstand klärte nun Professorin Dr. Nadia Harbeck vom Brustzentrum der Universität München über das Krebsrisiko durch BRCA-Gene und mögliche Vorsorgemaßnahmen auf.

### BRCA-Test nur für bestimmte Personen sinnvoll

Die BRCA-Gene 1 und 2 sind Erbanlagen, die für die Reparatur von Zellschäden verantwortlich sind. „Bei Veränderungen an diesen Genen, sogenannten Mutationen, funktioniert diese Reparatur nicht mehr richtig“, erläutert Harbeck. Die Zellen können dann entarten, weshalb bei Männern und Frauen mit diesen Mutationen das Risiko für Brustkrebs steigt, bei Frauen auch das für Eierstockkrebs.

Erkrankungen mit diesem erblichen Hintergrund sind selten. Ein genetischer Test ist Harbeck zufolge daher nur dann sinnvoll, wenn unter den Verwandten einer Familie Fälle von Brust- und/oder Eierstockkrebs entweder vor dem 36. Lebensjahr oder auffallend häufig auftreten. Und wenn das Testergebnis positiv ist? „Personen mit einer nachgewiesenen Mutation haben die Möglichkeit, Vorsorgemaßnahmen zu treffen“, resümiert Nadia Harbeck.

Eine Möglichkeit besteht darin, sich die Brustdrüsen entfernen zu lassen. Das Krebsrisiko sinkt dadurch von 60 bis 80 auf einige wenige Pro-

zent. Darüber hinaus kommt auch eine Entfernung der Eierstöcke in Frage. Allerdings gibt es für Menschen mit nachgewiesener Erbgutveränderung laut Professorin Harbeck auch weniger drastische Möglichkeiten, einer drohenden Krebserkrankung vorzubeugen: „Betroffene können alternativ an einem strukturierten Früherkennungsprogramm teilnehmen, zu dem regelmäßige Besuche beim Gynäkologen und kernspintomografische Untersuchungen gehören.“

### Keine überstürzten Entscheidungen

In jedem Fall sollten sich Betroffene über alle Möglichkeiten informieren, bevor sie unumkehrbare Entscheidungen treffen. Eine geeignete Anlaufstelle ist das Konsortium für familiären Brust- und Eierstockkrebs der Deutschen Krebshilfe. Die angeschlossenen Einrich-



tungen haben die Einschlusskriterien für den Gentest ausgearbeitet und führen die dazugehörigen Beratungen sowie den Test selbst durch. Wichtig ist für Nadia Harbeck auch, dass Entscheidungen zur Teilnahme am Test beziehungsweise zu etwaigen Vorsorgemaßnahmen nicht unter Zeitdruck erfolgen. „Das sind keine Notfälle, und wer zunächst an der strukturierten Überwachung teilnimmt, der kann sich auch Jahre später noch umentscheiden.“

Weitere Informationen unter [www.brca-netzwerk.de/](http://www.brca-netzwerk.de/)

Anzeige



Das **Menschenmögliche** tun.

