

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

Gertrud-Piter-Platz 6 · 14770 Brandenburg
Tel.: 03381 / 300 905 · Fax: 03381 / 410 191
E-Mail: resch@rftonline.net
www.frauenaerzte-im-netz.de

Sprechzeiten

Mo 8 – 12 Uhr und 13 – 17 Uhr
Di 8 – 12 Uhr und 13 – 19 Uhr
Mi 8 – 13 Uhr
Do 8 – 12 Uhr und 13 – 17 Uhr
Fr 8 – 13 Uhr

Liebe Patientinnen,

- Inhalt

Sport 2

Nur Sport, der Spaß macht, nutzt

Nachgefragt 3

Was halten Sie von der Misteltherapie? Wann können alternativ medizinische Verfahren sinnvoll sein?

Überblick 4

Darmkrebs: Die schleichende Gefahr. Wie Darmkrebs entsteht und wie Sie sich davor schützen können

Therapie 5

Wie funktioniert die Strahlentherapie? Zellschäden erwünscht, die Nebenwirkungen sind berechenbar

Stichwort 6

Fatigue: Wenn Schlafen nicht mehr fit macht. Was Sie tun können, um wieder auf die Beine zu kommen

Ernährung 7

Geplanter Genuss während der Therapie

Kurz berichtet 8

Rauchen erhöht das Risiko für Harnblasenkrebs beträchtlich – Gezielte Freisetzung von Eisen lässt Tumorzellen sterben

Impressum

die Gesundheit ist für nahezu jeden Menschen das wichtigste Thema überhaupt. Kein Wunder also, dass alle Medien mehr oder weniger regelmäßig darüber berichten. Ob intellektuelles Nachrichtenmagazin, bunt aufgemachte Illustrierte, ob Radio, Fernsehen oder Internet-Portal: Alle können darauf bauen, dass Medizin-Themen ankommen.

Ein breites Informationsangebot ist aus unserer Sicht durchaus begrüßenswert; denn gerade Krebspatienten wollen über ihre Krankheit möglichst viele Details wissen. Allerdings ist die Qualität der Berichterstattung nicht immer befriedigend. Geschildert wird in erster Linie das, was die Masse der Leser, Zuhörer oder Zuschauer interessiert. Deshalb gibt es so viele Geschichten über zu Herzen gehende Einzelschicksale und

verhältnismäßig wenig verständliche Berichte über große Studien, wissenschaftliche Forschungsergebnisse oder neue Behandlungsmethoden.

Wir sind davon überzeugt, dass es notwendig ist, über Medizin im Allgemeinen und Krebstherapie im Besonderen auf verständliche Art und Weise zu berichten, denn gut informierte Patienten können für den Erfolg ihrer Behandlung sehr viel mehr tun als schlecht informierte. Deswegen haben wir uns in dieser Ausgabe wieder bemüht, alle Texte so zu formulieren, dass auch ein Nicht-Mediziner versteht, wovon die Rede ist. Wir freuen uns über jede Rückmeldung!

Ihr Praxisteam

Dr. Thomas Resch und Dr. Bernhard Resch





Nur wer die Bewegung genießt, wird regelmäßig Sport treiben – und letztlich ist die Regelmäßigkeit entscheidende Voraussetzung für die schützende Wirkung.

Ob zur Prävention oder nach der Therapie: Nur Sport, der Spaß macht, nutzt!

Dass Ausdauersport das Herz-Kreislauf-System und Knochen wie Gelenke stabilisiert, ist bereits lange bekannt. Mäßig, aber regelmäßig, lautet die Devise von Sportmedizinern. Wer dreimal die Woche mindestens 30 Minuten ins Schwitzen kommt, ohne aus der Puste zu geraten, tut etwas für seine Gesundheit.

Kann Sport vor Krebs schützen?

Sportlich aktive Menschen erkranken auch weniger häufig an Krebs; zumindest für Brustkrebs und Darmkrebs existieren Untersuchungen, die zu diesem Ergebnis kommen. Menschen, die regelmäßig Sport treiben, ernähren sich häufig gesünder und stehen psychisch weniger unter Druck. Für die schützende Wirkung kann also ein ganzes Bündel von Ursachen verantwortlich sein.

Welcher Sport am besten vor der Entstehung von Krebs schützt – ob Ausdauer- oder Kraftsport, Bewegungsspiele oder Tanz –, lässt sich pauschal nicht beantworten. Im Zweifelsfall gilt die Devise: Nur Sport, der Spaß macht, nutzt. Denn nur wer die Bewegung genießt, wird regelmäßig Sport treiben – und letztlich ist die Regelmäßigkeit entscheidende Voraussetzung für die schützende Wirkung.

Sport während der Therapie

Studien an der Freiburger Universität haben in den 1990er Jahren gezeigt, dass Sport auch während einer belastenden Therapie sinnvoll sein kann. Patienten hatten während einer Hochdosis-Chemotherapie und einer Stammzelltransplantation bei-

spielsweise 30 Minuten pro Tag an einem speziell konstruierten Bettfahrrad trainiert. Und das mit beeindruckendem Erfolg: Das gefürchtete Erschöpfungssyndrom nach Chemotherapie (Fatigue) war bei den sporttreibenden Patienten vergleichsweise weniger ausgeprägt. Außerdem fühlten sich die „Sportler“ psychisch besser und hatten weniger Angst.

Bis vor wenigen Jahren noch empfohlen wir, mit den sportlichen Aktivitäten bis mindestens sechs Monate nach einer Chemo- oder Strahlentherapie zu warten. Inzwischen wissen wir, dass sinnvolle körperliche Bewegung auch während der Therapie den Patienten bei der Bewältigung der Krankheit hilft.

Untersuchungen an Sportlern haben ergeben, dass kontrollierte körperliche Aktivität das Immunsystem stärkt, die Sauerstoffversorgung der Zellen und des gesamten Organismus verbessert. Sportlich aktive Menschen fühlen sich insgesamt wacher und leistungsfähiger. Und das gilt im Prinzip auch für Krebspatienten. Außerdem, und das ist vielleicht das Wichtigste, spüren die Patienten, dass sie trotz ihrer Krankheit noch leistungsfähig sind. Der Sport lenkt sie von der Krankheit ab, sie sind weniger schmerzempfindlich, kurz: Sie steigern mit dem Sport ihr Wohlbefinden und verbessern damit ihre Lebensqualität insgesamt.

Sport während der Nachsorge

Zu fast jeder Anschlussheilbehandlung oder Rehabilitationskur gehört der Sport

mittlerweile dazu. In allen Reha-Einrichtungen sind Physiotherapeuten und Sportlehrer beschäftigt, um den Patienten die Vorzüge körperlicher Betätigung nahe zu bringen. Der Sport hat nach Abschluss der Therapie mehrere wichtige Funktionen: Patienten können so das Vertrauen in ihre körperliche Leistungsfähigkeit zurückgewinnen, und sie lernen, mögliche Einschränkungen durch intensives Training auszugleichen.

Übertreiben Sie nichts!

Für manche gehört der Sport zum Leben einfach dazu. Vor allem Patienten, die vor ihrer Erkrankung schon sportlich aktiv waren, empfehlen wir, „ihre“ Sportart möglichst bald wieder aufzunehmen. Auch als Brustkrebspatientin können Sie wieder Tennis spielen, ohne gleich Angst vor einem Lymphödem haben zu müssen. Tasten Sie sich selbst an Ihre individuelle Leistungsfähigkeit heran.

Wer dagegen vor seiner Erkrankung schon ein Sportmuffel war, darf sich nicht selbst von heute auf morgen zu Höchstleistungen zwingen. Muskeln und Gelenke müssen behutsam an neue sportliche Belastungen gewöhnt werden. Regelmäßiger Leistungssport bis zur Erschöpfungsgrenze schadet vor allem dem Immunsystem mehr als er nützt.

Wenn Sie nicht sicher sind, ob und wenn ja welchen Sport Sie treiben könnten, dann sprechen Sie uns einfach an. Wir sind gerne für Sie da.

Was halten Sie von der Misteltherapie?

Wohl jede Krebspatientin und jeder Krebspatient versucht möglichst alles zu tun, um im Kampf gegen die eigene Krankheit erfolgreich zu sein. Und beinahe regelmäßig fragen Patienten verständlicherweise auch nach dem Stellenwert von so genannten alternativen Verfahren. Die aus unserer Sicht wichtigsten Antworten dazu haben wir im Folgenden zusammengestellt.

Kann man den Krebs nicht auch mit etwas Natürlichem, mit etwas Pflanzlichem behandeln? Ich habe gehört, die Therapie mit Mistelextrakten soll ganz sinnvoll sein.

Auf Ihre Frage gibt es eine klare Antwort: Es existieren derzeit keine wissenschaftlich abgesicherten Daten, die für irgendeinen der verschiedenen Mistelextrakte eine messbare Hemmung des Tumorwachstums belegen. Befürworter dieser Therapie führen aber ins Feld, dass Mistelextrakte das Immunsystem stärken und so indirekt gegen den Krebs wirken.

Und stimmt das?

Das Immunsystem spielt bei der Krebsbekämpfung tatsächlich eine entscheidende Rolle, denn es ist in der Lage, Zellen mit krankhaftem genetischen Programm gezielt zu zerstören. Wenn allerdings die Zahl solcher Zellen zu groß ist, erkrankt der Patient an Krebs, und das Immunsystem allein ist völlig überfordert.

Welche Art von Therapien braucht ein Krebspatient denn wirklich?

Das ist von Tumor zu Tumor unterschiedlich. Das kann eine Therapie mit zelltötenden Medikamenten – die so genannte Chemotherapie – sein, häufig ist auch eine Strahlentherapie notwendig oder der Tumor muss chirurgisch entfernt werden.



In manchen Fällen ist auch eine Kombination aus allen drei Behandlungsmethoden sinnvoll.

Und die Misteltherapie kann ergänzend sinnvoll sein?

Unter Umständen. Das ist von Patient zu Patient verschieden. Ergänzend macht alles das Sinn, was Sie als Patienten auch psychisch stützt. Denn eine ausgeglichene psychische Befindlichkeit stärkt die Abwehrkräfte des eigenen Körpers beträchtlich. Neben der Misteltherapie sind deshalb auch andere Verfahren – als Ergänzung der klassischen Therapie – absolut sinnvoll.

Welche sind das?

Zum Beispiel Anwendungen aus dem Bereich der traditionellen chinesischen Medizin, körperbetonte Trainings, bestimmte Meditationstechniken, mentale Übungen oder auch die gezielte Einnahme von Mineralien und Spurenelementen. Jeder Patient sollte die Methode ausprobieren, die ihm ganz persönlich am meisten nützt.

Sie stehen also alternativen Verfahren nicht grundsätzlich ablehnend gegenüber?

Als Ergänzung überhaupt nicht. Ich will, dass Sie persönlich die bestmögliche Behandlung erhalten. Eines allerdings gilt für alle Therapieverfahren, egal ob so genannte schulmedizinische oder so genannte alternative: Wenn der Tumor wächst, dann wirkt die Therapie nicht und dann muss man sich eine neue Strategie überlegen.

Wie kann ich mich davor schützen, irgendwelchen Scharlatanen auf den Leim zu gehen?

Indem Sie mit mir offen über Ihre zusätzlichen Therapiewünsche sprechen. Ich kenne mich zwar nicht in allen Ergänzungs-Therapieformen gleich gut aus, aber zusammen sind wir sicher in der Lage, ernst gemeinte Angebote von halbseidenen Halsabschneider-Verfahren zu unterscheiden. Das Wichtigste für den Behandlungserfolg insgesamt ist das offene Gespräch über alle Wege, die Sie therapeutisch in Erwägung ziehen.

Wie reagieren Sie, wenn ein Patient nur die Ergänzungs-Therapie wünscht, die so genannte Schulmedizin aber ablehnt?

Das kommt letztlich auf die Situation an. Eines ist aber klar: Kein Patient kann zu irgendeiner Therapie gezwungen werden. Wenn es darum geht, etwas Bestimmtes zu tun oder zu lassen, entscheidet in letzter Instanz der Patient selbst. Ich als behandelnder Arzt habe aber eine Fürsorge- und Beratungspflicht. Wenn ich eine Therapie-Option für aussichtsreich halte, die der Patient auch nach ausführlichem Gespräch ablehnt, dann muss ich ihm auch die Konsequenzen seines Verhaltens deutlich machen.



Die Fragen beantwortete
Dr. Thomas Resch

Der Darmkrebs gilt zu Recht als eine heimtückische Erkrankung. Er kann jahrelang wuchern, ohne dass der Patient etwas bemerkt. Zeigen sich dann die ersten Symptome, hat sich der Tumor meist schon weit ausgebreitet. Vorsorge ist daher angesagt.



Nach Brustkrebs bei Frauen und Lungenbeziehungsweise Prostatakrebs bei Männern ist der Darmkrebs, genauer: der Dickdarmkrebs, mittlerweile auf Platz 2 der häufigsten Tumorerkrankungen vorgeückt. Obwohl Darmkrebs in frühen Stadien gut behandelbar ist, sterben in Deutschland pro Jahr etwa 30.000 Menschen an der Erkrankung. Die bestehenden Vorsorgeangebote werden offenbar nur zögerlich genutzt.

„Kopierfehler“ oder direkte Schädigung der Erbsubstanz

Krebs entsteht allgemein durch unkontrolliertes Zellwachstum. Die Zellen der Darmwand teilen sich ohnehin sehr häufig, denn die innere Auskleidung unseres Darms wird alle fünf bis sieben Tage komplett erneuert. Bei jeder Zellteilung muss aber die Erbsubstanz zunächst kopiert werden. Dass dieser komplexe Vorgang nicht immer fehlerfrei abläuft, ist sozusagen menschlich.

Neben diesen „Kopierfehlern“ kommt es aber auch zur direkten Schädigung der Erbsubstanz, speziell durch krebserregende Substanzen aus der Nahrung, die lange im Dickdarm verbleiben. Faserreiche Kost sorgt für eine Beschleunigung der Darmassage. Vollwerternährung ist deshalb die erste vorbeugende Maßnahme gegen Darmkrebs.

Die Fehler in der Erbsubstanz bleiben im gesunden Organismus nicht unbemerkt. Spe-

zielle Enzyme können die Schäden reparieren; gelingt dies nicht, läuft in der betroffenen Zelle eine Art Selbstmordprogramm ab; die Zellreste werden vom Immunsystem entsorgt.

Die Leistungsfähigkeit der Reparatursysteme ist allerdings beschränkt. Nach vielen Jahren ungesunder Ernährung kann sich deshalb ein Darmkrebs entwickeln. Schädliche Veränderungen in der Erbsubstanz können allerdings auch von einer Generation auf die nächste vererbt werden. Schätzungsweise 10 bis 15 Prozent der Darmkrebserkrankungen sind auf vererbte Schäden zurückzuführen.

Früherkennung rettet Leben

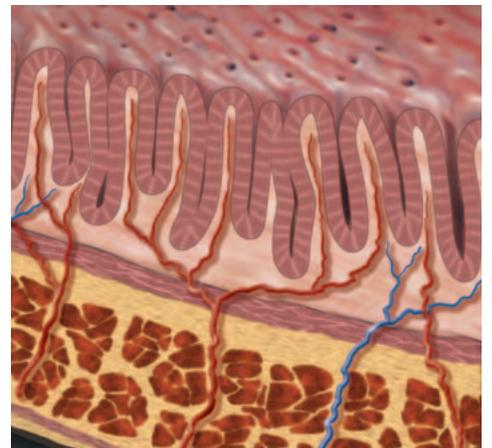
Faserarme Kost, rohes Fleisch und ein hoher Anteil tierischer Fette erhöhen das Darmkrebsrisiko beträchtlich; auch Alkohol und Zigaretten können die Zellen der Darmschleimhaut schädigen. Die Umstellung der Ernährung und die nur mäßige Verwendung der so genannten Genussmittel sind daher eine wichtige vorbeugende Maßnahme.

Die Früherkennung eines Dickdarmtumors ist nicht ganz einfach. Verdächtig ist auf jeden Fall der Nachweis von Blut im Stuhl. Mit einem entsprechenden Test lassen sich auch die mit dem bloßen Auge nicht sichtbaren Spuren nachweisen. Die sicherste Methode zur Klärung eines Darmkrebs-Verdachts ist die Koloskopie, die Darmspie-

gelung. Der Untersucher führt dazu einen flexiblen Schlauch in den Darminnenraum ein. Über ein optisches System kann er die gesamte Darmschleimhaut nach Tumoren oder deren Vorläufern absuchen und von verdächtigen Stellen auch Gewebeproben entnehmen.

Koloskopie ab dem 56. Lebensjahr

Auf eine solche Darmspiegelung haben Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen ab dem 56. Lebensjahr Anspruch. Bei negativem Befund kann diese Untersuchung nach zehn Jahren wiederholt werden. Bereits ab dem 50. Lebensjahr können Sie jährlich den Stuhl auf Blutspuren untersuchen lassen. Menschen mit erhöhtem Risiko können diese Maßnahmen selbstverständlich früher und häufiger in Anspruch nehmen.



Ist ein Darmkrebs einmal diagnostiziert, besteht dennoch kein Grund zur Verzweiflung. Denn von diesem Zeitpunkt an kann man aktiv etwas gegen die Erkrankung tun. Solange sich der Tumor im Frühstadium befindet, werden 90 Prozent der Patienten durch eine Operation geheilt. Hat der Krebs die Darmwand bereits durchbrochen und Lymphknoten befallen, reicht die Operation allein nicht aus. Strahlen- und/oder Chemotherapien sind dann zusätzlich nötig.

Strahlentherapie: Zellschäden erwünscht

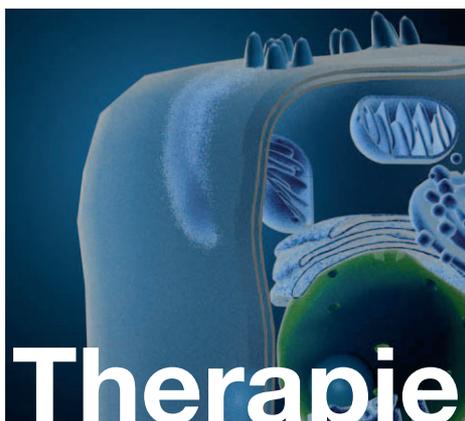
Radioaktive Strahlung wird üblicherweise mit der Entstehung von Krebs in Verbindung gebracht, nicht mit dessen Behandlung. Manche Patienten stehen der Strahlentherapie daher eher skeptisch gegenüber. Tatsächlich ist sie aber eine sehr wirkungsvolle und gut verträgliche Methode.

Ein charakteristisches Kennzeichen vieler Krebszellen ist schnelles Wachstum. Wachstum aber setzt die Teilung von Zellen voraus. Wenn es gelingt, die Zellteilung in Tumorgewebe zu blockieren, dann wächst der Tumor nicht weiter. Nach diesem Prinzip funktioniert die Strahlentherapie.

Energierreiche Strahlen stören die Zellteilung

Die bei der Strahlentherapie eingesetzten energiereiche Strahlen stören den Teilungsprozess, indem sie chemische Bindungen in der Erbsubstanz (DNS) aufbrechen oder Molekülteile abspalten. Übersteigen die Schäden an der Erbsubstanz ein gewisses Maß, verlieren die Zellen ihre Teilungs- und Funktionsfähigkeit und sterben ab.

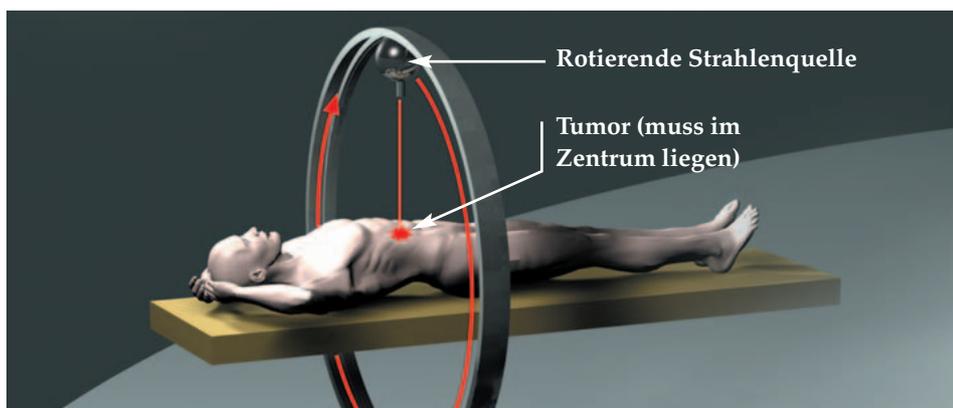
Je nach Lage des Tumors kann eine Strahlentherapie nicht nur die DNS von Krebszellen, sondern auch die von gesunden Zellen schädigen. Aus diesem Grund wird die Strahlentherapie häufig als Rotationsbe-



strahlung durchgeführt: Die Strahlenquelle kreist dabei um den Patienten. Die Intensität der Strahlung ist im Mittelpunkt dieses Kreises naturgemäß am größten. Der Patient wird deshalb so gelagert, dass der zu bestrahlende Tumor genau in diesem Kreismittelpunkt liegt. Gesunde Zellen werden auf diese Weise sehr viel weniger angegriffen als die Tumorzellen.

Zwei Arten von Strahlen

Die zur Krebsbehandlung verwendeten Strahlen sind entweder elektromagnetischer Natur oder bestehen aus Teilchen. Elektromagnetische Strahlen ähneln denen des Sonnenlichts, sind jedoch um ein Vielfaches energiereicher. Sie entstehen, wenn instabile chemische Elemente wie Radium, Cäsium oder Kobalt zerfallen oder wenn hochbeschleunigte, negativ geladene Teilchen (Elektronen) abgebremst werden und die gespeicherte Energie abgeben. Teilchenstrahlung besteht entweder aus den bereits erwähnten Elektronen oder anderen Elementarteilchen.



Die Strahlenquelle befindet sich im einfachsten Fall außerhalb des Körpers. Man spricht in solchen Fällen von einer externen oder perkutanen (wörtlich „durch die Haut“) Behandlung. Über die eingestellte Strahlendosis, die Eindringtiefe der Strahlen und die Größe des bestrahlten Areals – und gegebenenfalls unter Einsatz der Rotationsbestrahlung – stellt der Strahlentherapeut sicher, dass die Zellzerstörung weitestgehend auf den Krebs beschränkt bleibt.

Für eine noch zielgenauere und intensivere Bestrahlung können Röhrrchen mit einer radioaktiven Substanz an oder in der Krebsgeschwulst fixiert werden. Dieses Verfahren heißt interne oder Brachytherapie. Es wird angewandt, wenn der Tumor leicht zugänglich an der Körperoberfläche oder in einem Hohlorgan liegt. Typische Beispiele sind Krebserkrankungen des Mundraumes, der Prostata und der Brust.

Nebenwirkungen sind berechenbar

Die Strahlentherapie ist eine sehr wirkungsvolle und gut verträgliche Methode. Allein, ergänzend zu einer Operation oder in Verbindung mit einer Chemotherapie kann sie viele Tumoren zerstören oder in ihrem Wachstum eindämmen. Ob beziehungsweise welche Nebenwirkungen auftreten ist individuell verschieden. Die häufigste Begleiterscheinung ist Fatigue, eine schwere Form von Müdigkeit. Weiterhin kann es bei externer Bestrahlung zu Sonnenbrand-ähnlichen Reaktionen der Haut kommen, da sie bei jeder Sitzung im Strahlenfeld liegt. Weitere Nebenwirkungen hängen vom behandelten Gebiet ab. Bei Bauchbestrahlungen treten gelegentlich Übelkeit und Durchfall auf, bei Bestrahlungen des Kopfes Entzündungen an der Mundschleimhaut oder Haarausfall. Alle diese Nebenwirkungen sind vorübergehend.

Fatigue: Wenn Schlafen nicht mehr fit macht

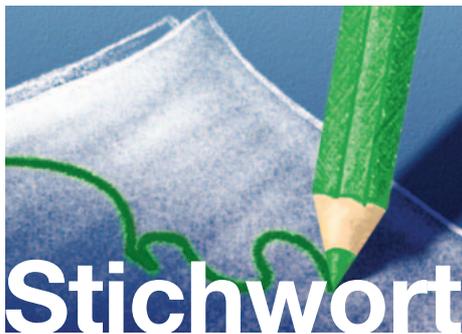
6

Drei von vier Krebspatienten sind auf Grund ihrer Erkrankung oder der Therapie andauernd müde und ausgelaugt. Was sich banal anhört, ist tatsächlich eine Qual. Selbst einfache Tätigkeiten lassen sich manchmal kaum noch bewältigen. Gegen Fatigue – so nennen Ärzte das Beschwerdebild – lässt sich aber etwas tun.



„Schlaf dich doch einfach mal richtig aus!“ – Viele Krebspatienten, die unter Fatigue (englisch für Ermüdung) leiden, kennen diese Kommentare. Sie spiegeln die Erfahrungswelt von Menschen, die müde sind, wenn sie viel gearbeitet haben; die wissen, dass sie ihren Durchhänger mit ein bisschen Überwindung in den Griff kriegen und nach einer durchgeschlafenen Nacht wieder fit sind.

Fatigue ist anders. Weder entsteht sie durch harte Arbeit, noch lässt sie sich durch Ausruhen beseitigen. Sie kann Tage, Wochen oder Monate dauern und schränkt die Le-



bensqualität massiv ein: Betroffene sind bereits nach kurzen Gehstrecken völlig erschöpft und außer Atem und können selbst einfache Tätigkeiten wie Kochen oder Bettenmachen nur mit Mühe bewältigen. Auch die geistige Leistungsfähigkeit bleibt auf der Strecke. Sich auf eine Sache zu konzentrieren und Entscheidungen zu fällen, kommt manchmal einer Höchstleistung gleich.

Drei Viertel aller Krebspatienten leiden unter Fatigue. Für viele Patienten sind die Symptome schlimmer als Übelkeit, Schmerzen und Depressionen. Die andauernde Erschöpfung erinnert sie ständig an ihre Krebserkrankung, verstärkt die Angst, „dass es mit mir nichts mehr wird“, und stößt bei Kollegen, Freunden und Verwandten irgendwann auf Unverständnis.

Häufigste Ursache Blutarmut

Fatigue kann viele Ursachen haben. Am häufigsten geht sie auf eine Blutarmut (Anämie) zurück, die entweder als Folge der Krebserkrankung selbst oder der Therapie mit Medikamenten und Strahlen auftreten kann. Das Blut enthält dann zu wenig rote Blutkörperchen, die den Sauerstoff aus der Atemluft aufnehmen und zu den einzelnen Körperzellen transportieren.

Eine Blutarmut kann man entweder durch eine Bluttransfusion ausgleichen oder mit dem blutbildenden Hormon Erythropoietin behandeln. Beide Verfahren haben allerdings Nachteile, die gegen einen pauschalen Einsatz sprechen: Eine Bluttransfusion wirkt dem Mangel an roten Blutkörperchen

nur kurzzeitig entgegen und führt relativ häufig zu Nebenwirkungen. Und für den Einsatz von Erythropoietin liegen derzeit noch keine allgemein gültigen Richtlinien vor.

Schließlich können auch Ernährungsdefizite, veränderte Schlaf- und Essgewohnheiten sowie Angst, Depressionen und Stress eine Fatigue hervorrufen. In diesen Fällen sind Vitamin- und Mineralpräparate, Antidepressiva, angstlösende Medikamente oder eine psychologische Betreuung sinnvoll. Wenn Sie bei sich Symptome feststellen, die auf eine Fatigue hindeuten, werden wir daher gemeinsam den möglichen Ursachen nachgehen und einen individuellen Behandlungsplan erstellen.

Verhaltenstipps bei Fatigue

- **Schlaf:** Ausreichend Schlaf ist wichtig, zuviel Schlaf schadet; denn dann können Sie sich unter Umständen zu nichts mehr aufraffen.
- **Aktivität:** Bleiben Sie körperlich und geistig so aktiv, wie es Ihnen Ihre Situation ermöglicht: Spaziergänge, Unterhaltungen, Zeitschriftenlektüre, Musik hören ...
- **Tagesplanung:** Unterteilen Sie Ihren Tag in Pausen und aktive Zeiten, in denen Sie ein realistisches Pensum erledigen.
- **Soziales Umfeld:** Klären Sie Verwandte, Bekannte und Kollegen über Ihre Situation auf. Versuchen Sie auch mit Ihrem Arbeitgeber Absprachen zu treffen, die Ihnen eine Weiterbeschäftigung ermöglichen. Und – lassen Sie sich auch mal helfen.
- **Verhalten:** Versuchen Sie, dem Leben trotz Ihrer Erkrankung auch positive Seiten abzugewinnen. Gehen Sie Beschäftigungen nach, die Ihnen Spaß machen, und pflegen Sie den Kontakt zu Freunden und Verwandten.

Geplanter Genuss

Für gesunde Menschen ist Essen in der Regel ein selbstverständlicher Genuss. Für jeden zweiten Krebspatienten ist die Nahrungsaufnahme dagegen der tägliche Kampf gegen das Untergewicht. Lesen Sie hier, was Sie tun können, um mit mehr Appetit zu essen.

Nahezu jede Krebserkrankung greift auf eine sehr komplexe Weise in den Kohlenhydrat-, Fett- und Eiweißstoffwechsel ein und plündert die Depots des Körpers. Schnelle und nicht erklärbare Gewichtsabnahme ist deshalb immer ein Warnzeichen.

Kein Appetit trotz hohem Nährstoffbedarf

Wenn ein Tumor erkannt worden ist und nach allen Regeln der ärztlichen Kunst behandelt wird, stellt sich bei vielen Patienten erst Recht eine regelrechte Ess-Unlust ein. Die Therapie kann Übelkeit verursachen, Patienten klagen auch oft über Mundtro-



Ernährung

ckenheit und darüber, dass sie Speisen und Getränke nicht mehr richtig schmecken können. Gleichzeitig wissen sie, dass der Körper gerade jetzt hochwertige Nährstoffe braucht. Dieses am eigenen Leib spürbare Dilemma fördert nicht gerade die Stimmung und ist häufig nur schwer auszuhalten.

Zum Teil lassen sich Nebenwirkungen wie die Übelkeit mit Medikamenten behandeln. Trotzdem empfiehlt es sich zusätzlich, das eigene Essverhalten zu überprüfen. Für die häufigsten ernährungsbezogenen Probleme haben wir Ihnen untenstehende Tipps zusammengestellt. Sie sollen dazu beitra-

gen, dass Sie Ihr Essen möglichst wieder genießen können.

Fortschritte bei der künstlichen Ernährung

Sollten Sie trotzdem zur Nahrungsaufnahme vorübergehend einmal nicht mehr in der Lage sein, dann können wir Ihrem Körper die Nährstoffe auf zwei Wegen zur Verfügung stellen: entweder über den Magen-Darm-Trakt oder direkt über das Blut.

Über eine so genannte PEG-Sonde (Perkutane Endoskopische Gastrostomie), die durch die Bauchdecke direkt an den Magen angeschlossen wird, lässt sich flüssige und passierte Nahrung zuführen. Sie verdauen die Nahrung ganz normal, lediglich Mund und Speiseröhre werden umgangen. Wenn die Verdauung über Magen und Darm nicht möglich ist, werden die lebenswichtigen Nährstoffe als Infusion direkt ins Blut geleitet.

7



Appetitlosigkeit:

Nehmen Sie mehrere kleine Mahlzeiten zu sich und halten Sie stets einen Snack für zwischendurch bereit. Meiden Sie unangenehme Küchengerüche. Bitterstoffe aus dem Reformhaus oder der Apotheke wirken appetitanregend.



Übelkeit:

Versuchen Sie unangenehmen Gerüchen aus dem Weg zu gehen. Bevorzugen Sie leicht Verdauliches wie Suppen, Knäckebrot und gedünstetes Gemüse. Ingwer in Getränken und Speisen hilft gegen Übelkeit.



Durchfall:

Achten Sie auf leicht verdauliche, salzhaltige Gerichte. Gut sind auch Breie und passierte Gemüse. Ersetzen Sie die verlo-

Das können Sie selbst tun:

rene Flüssigkeit durch Säfte, Fruchtttees und Mineralwasser. Meiden Sie Alkohol, Kaffee und kohlen säurehaltige Getränke.



Schluckbeschwerden:

Verzichten Sie auf krümelige, trockene Speisen und setzen Sie statt dessen Suppen, Streichkäse, Breie, Geriebenes und Passiertes auf den Speisenplan.



Mundtrockenheit:

Saures lässt das Wasser im Munde zusammenlaufen. Wenn Sie es vertragen, nehmen Sie vor oder zwischen den Mahlzeiten

Zitrusfrüchte zu sich. Auch saure Bonbons oder Kaugummi helfen.



Geschmacksveränderungen:

Konzentrieren Sie sich zunächst auf Nahrungsmittel, die Sie mögen. Speisen, deren Geschmack Ihnen nicht zusagt, können Sie mit einem kleinen Trick zu „Delikatessen“ machen: Würzen Sie sie mit Ihren Lieblings-Kräutern, -Saucen und -Marinaden.



Untergewicht:

Jetzt brauchen Sie vor allem energiereiche Nahrung. Hierzu zählen beispielsweise Butter, Öle, Nüsse, Trockenfrüchte und auch Honig oder Sirup. Drinks aus der Apotheke, die mit Kohlenhydraten, Vitaminen oder Mineralien angereichert sind, können sinnvoll sein.

Kurz berichtet

Neues aus der Forschung

Erhöhtes Krebsrisiko durch Gummiprodukte

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

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

Orientierungswerte eingehalten werden.
Quelle: Pressemitteilung des TÜV Rheinland



Rauchen erhöht das Risiko für Harnblasenkrebs beträchtlich

Dass Rauchen nicht nur das Risiko für Lungenkrebs drastisch erhöht, sondern auch die Entstehung von Blasenkrebs fördert, wird schon länger vermutet. Nach der Durchsicht von Blasenkrebs-Studien aus den Jahren 1975 bis 2007 bestätigten US-Forscher im letzten Jahr diesen Verdacht: Bis zu 50 Prozent aller Blasenkrebs-Erkrankungen – in Deutschland werden jährlich mehr als 28.000 neue Fälle diagnostiziert – seien durch das Zigarettenrauchen ausgelöst.

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

Quellen: Ärztezeitung und The Journal of Urology

Impressum

© 2010, LUKON GmbH · ISSN 1436-0942
Chefredaktion:
Dres. Thomas und Bernhard Resch
Redaktion:
Tina Schreck, Ludger Wahlers
Grafik-Design, Illustration:
Charlotte Schmitz
Druck: DDH GmbH, Hilden

Gezielte Freisetzung von Eisen lässt Tumorzellen sterben

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

Quelle: Pressemitteilung des DKFZ

Anzeige



Das **Menschenmögliche** tun.

