

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,

jeder kranke Mensch hat ein Recht darauf, optimal behandelt und über seine Therapie-möglichkeiten umfassend informiert zu werden. Allerdings ist nicht immer gewährleistet, dass Informationen wirklich verlässlich sind und aus seriösen Quellen stammen. Geschrieben und gedruckt wird in erster Linie das, was viele Menschen interessiert. Ob zu Herzen gehende Einzelschicksale oder wundersame Heilungen von Schwerstkranken: Solche Geschichten lassen sich gut verkaufen, weil sie nahezu jeden Menschen interessieren. Und deshalb werden sie so häufig geschrieben und gedruckt.

Informationen dieser Art mögen für gesunde Menschen einen willkommenen Unterhaltungswert haben; schwerkranke Patienten dagegen können sie zur Verzweiflung bringen. Denn ungefilterte Informationen machen unsi-

cher, wecken falsche Hoffnungen und verleiten unter Umständen auch zu falschen Entscheidungen.

Mit unserem PraxisJournal versuchen wir, gegen den Strom zu schwimmen. Wir legen Wert darauf, dass nur ausgewählte und überprüfbare Informationen in unser Heft gelangen. Denn wir wollen Sie, unsere Patienten, nicht verunsichern, sondern dazu beitragen, dass Ihr Wissen über Gesundheit und Krankheit größer wird. Wenn Sie dazu spezielle Themenwünsche haben, sprechen Sie uns einfach an. Wir sind gerne für Sie da.

Ihr Praxisteam

Dr. Thomas Resch und Dr. Bernhard Resch

Krebsinfos im Internet



Die Qualität einer Website zum Thema Gesundheit hängt entscheidend vom Absender ab: Handelt es sich um Kliniken,

Selbsthilfegruppen, andere anerkannte Beratungsinstitutionen, Verlage, Pharmahersteller oder um Privatpersonen? Verfolgen die Anbieter eigene Interessen oder sind sie tatsächlich ganz dem Wohl der Nutzer verpflichtet? Wir stellen Ihnen zwei Websites vor, die uneingeschränkt empfehlenswert sind.

Unter www.krebsinformation.de ist der Krebsinformationsdienst (KID) des Deutschen Krebsforschungszentrums erreichbar. Wenn Sie eine konkrete Frage haben, klicken Sie am besten das „Suchen-Feld“ unten links an. Das KID unterhält auch einen Telefonservice, täglich von 8 bis 20 Uhr, kostenlos unter 0800 / 420 30 40.

Die zweite von uns empfohlene Website ist die der Deutschen Krebsgesellschaft www.deutsche-krebsgesellschaft.de. Man kann sich durch das hervorragend strukturierte Angebot durcharbeiten oder über das „Suche-Feld“ ein bestimmtes Thema recherchieren.

- Inhalt

Stichwort 2

Psychoonkologie – Die Tyrannei des positiven Denkens

Aus unserer Praxis 3

ASCO 2010 – Herr Dr. Resch besuchte den Jahreskongress der Amerikanischen Gesellschaft für Onkologie

Patienten-Interview 4

Zwei Jahre nach Ablatio: Den Brustaufbau sehe ich heute anders

Nachsorge 5

Nach der operativen Brustkrebsbehandlung: Plastische Rekonstruktion oder Brustprothesen

Ernährung 6

Sekundäre Pflanzenstoffe – Schutzfunktionen für Pflanzen und Menschen

Nachgefragt 7

Bieten Sie mehr an als das, was die Krankenversicherung bezahlt?

Kurz berichtet 8

Obst und Gemüse unwirksam gegen Krebs?

Impressum

Psycho- Onkologie

Jede Krebserkrankung wird von Patienten – und manchmal auch von Angehörigen – als existenzielle Bedrohung empfunden. Das ganze bisherige Leben ist in Frage gestellt; kraftzehrende Behandlungen stehen einem bevor und zusätzlich hat man sich mit Gedanken auseinandergesetzt, die einem vorher nie in den Sinn gekommen sind. Die Krankheit Krebs muss nicht nur medizinisch behandelt, sondern von Betroffenen auch psychisch bewältigt werden.

Seit etwa 20 Jahren befassen sich Psychologen, Soziologen und Mediziner mit der Wechselbeziehung zwischen Krebs und Psyche. Sie untersuchen systematisch die besonderen Belastungen, denen Krebspatienten ausgesetzt sind, und entwickeln aus ihren Erkenntnissen Angebote zur Unterstützung.



Psychoonkologie heißt dieses Fachgebiet deshalb, weil es zum einen zu den wissenschaftlichen Disziplinen zählt, die sich mit Krebs befassen (Onkologie) und sich zum anderen mit psychischen Vorgängen beschäftigen, die mit Krebs in Zusammenhang stehen.

„Die Tyrannei des positiven Denkens“

Wer an Krebs erkrankt, ist gezwungen, sich mit einer Lebenskrise auseinanderzusetzen. Dieser Prozess läuft bei jedem Einzelnen anders ab. Eine pauschale Empfeh-

2



lung für den „besten Umgang“ mit der Krankheit kann es daher nicht geben.

Noch vor einigen Jahren war man der Überzeugung, dass eine kämpferische Haltung und der eiserne Wille, die Krankheit zu überwinden, notwendige Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung sind. Die Empfehlung, möglichst nur positiv über die Möglichkeiten der Heilung zu denken und negative Empfindungen nicht zuzulassen, findet sich noch heute in vielen Broschüren für Krebspatienten.

Für diese Meinung gibt es wissenschaftlich keine gesicherte Grundlage. Es hat sich bisher nicht zeigen lassen, dass Krankheitsverlauf und Überlebenszeit durch eine bestimmte Bewältigungsstrategie positiv beeinflusst werden konnten. Weil aber kämpferische Haltung und positives Denken jahrelang als die optimale Einstellung propagiert wurden, befürchten noch heute viele Patienten negative Folgen, wenn sie einmal nicht in der Lage sind, kämpferisch zu sein. Manche haben ihren Angehörigen und Freunden gegenüber sogar ein schlechtes Gewissen, wenn ihnen die Kraft fehlt, sich immer wieder auch innerlich gegen ihren Krebs aufzulehnen. Die US-amerikanische Pionierin der Psychoonkologie Jimmie C. Holland spricht in diesem Zusammenhang gern von der „Tyrannei des positiven Denkens“.

Angepasste Bewältigungsstrategien

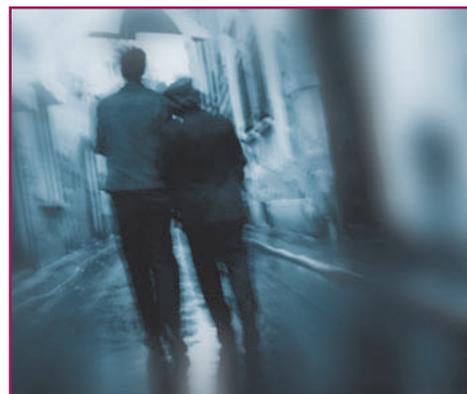
Um Missverständnissen vorzubeugen: Positives Denken und kämpferische Haltung können durchaus geeignete Bewältigungsstrategien sein, aber nicht für jeden Patien-

ten und nicht in jeder Phase der Erkrankung. Grundsätzlich gilt: Es gibt für Patienten keinerlei Anlass, ein schlechtes Gewissen zu haben, wenn er oder sie ängstlich, verzweifelt oder wütend ist.

Heute weiß man, dass sich die Einstellung zur eigenen Krebserkrankung im Laufe der Zeit ändert. Nahezu jeder erlebt Phasen der Niedergeschlagenheit und Mutlosigkeit. Neuere psychoonkologische Untersuchungen legen den Schluss nahe, dass diejenigen Patienten mit ihrer Krankheit besser zurecht kommen, die in der Lage sind, flexibel zu reagieren. Das kann bedeuten, dass man sich in bestimmten Phasen intensiv über Behandlungsmöglichkeiten informiert, eigene Interessen gegenüber Ärzten, Arbeitgebern und Angehörigen selbstbewusst vertritt, Hoffnungen auf realistische Ziele richtet oder Hilfsangebote annimmt oder ausschlägt. Eine Zeitlang kann es sogar sinnvoll sein, die Realität nicht wahrhaben zu wollen, weil andernfalls die Angst übermächtig und unerträglich würde.

Was kann man tun?

Psychoonkologische Hilfsangebote sollen den Patienten in die Lage versetzen, eigene Strategien zur Bewältigung seiner Krankheit zu entwickeln. Das gelingt durch Gesprächsangebote, durch das Einüben bestimmter Entspannungstechniken oder auch durch Kunst- oder Musiktherapie. Die Kunst besteht darin, trotz der Krebserkrankung sein Leben so lange wie möglich bewusst und erfüllt zu führen. Da unterscheidet sich der Krebs nicht von anderen Krankheiten wie Zucker, Schlaganfall oder Herzinfarkt.



Bericht zum ASCO 2010

3

Nachrichten aus unserer Praxis

Vom 4. bis 8. Juni 2010 fand in Chicago (USA) der weltgrößte Krebskongress statt. Auf dieser jährlich stattfindenden Veranstaltung der Amerikanischen Gesellschaft für klinische Onkologie (ASCO) werden praxisnah und hochaktuell die neuesten Ergebnisse aus der Forschung präsentiert. Über 35000 Onkologen aus aller Welt verfolgten die wissenschaftlichen Vorträge und Podiumsdiskussionen.

Einer dieser Teilnehmer war Herr Dr. Thomas Resch; neben dem Besuch verschiedener Informationsveranstaltungen und Arbeitskreise, nutzte er auch die Gelegenheit, mit Kolleginnen und Kollegen über die unterschiedlichsten Fälle aus der Praxis zu diskutieren.

In diesem Jahr wurden einige Studien vorgestellt, die erheblichen Einfluss auf die aktuellen Therapiestrategien für unsere Patientinnen mit gynäkologischen Krebserkrankungen haben werden. Um Über- und Untertherapien zu vermeiden, müssen zunächst aber noch die einzelnen Studienergebnisse kritisch analysiert und im Gesamtkontext mit den bisherigen Erfahrungen interpretiert werden. In Deutschland werden zurzeit auf sogenannten Post-ASCO-Veranstaltungen die wichtigsten Ergebnisse von namhaften Experten in praxisrelevanten Kurzvorträgen präsentiert.

Für unsere Frauenarztpraxis mit onkologischem Schwerpunkt sind insbesondere die Themen Brustkrebs, Eierstock- und Gebärmutterhalskrebs von Bedeutung. So ist



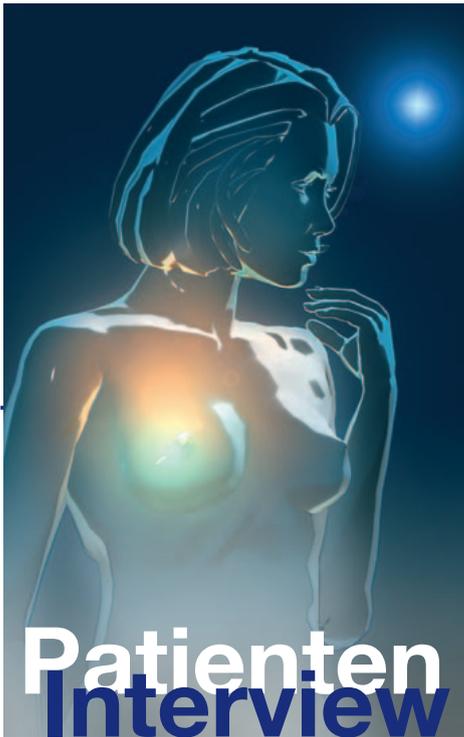
Nach dem langen Aufenthalt in den geschlossenen Räumen genoss Herr Dr. Resch mit Herrn Dr. Dietz, Salzgitter, und Herrn Dr. Gonsch, Berlin, die Schifffahrt auf dem Lake Michigan

zum Beispiel durch die auf dem ASCO vorgestellten Studienergebnisse Bewegung in die Diskussion über operative Eingriffe beim Mammakarzinom gekommen. In Zukunft müssen vermutlich bei Patientinnen mit der Diagnose Brustkrebs nicht unbedingt die axillären Lymphknoten per Operation entfernt werden, wenn als erstes eine optimale Chemotherapie durchgeführt werden kann. Denn die Behandlungsmöglichkeiten sind in den letzten Jahren dank der wissenschaftlichen Erkenntnisse stetig gewachsen; Therapien können mittlerweile individuell auf die einzelnen Patientinnen abgestimmt werden. Durch genetische Untersuchungen erhalten wir immer mehr Informationen und können damit die Tumorzellen gezielt angreifen.

Aber auch altbekannte Therapiemöglichkeiten wie die Chemotherapie nach CMF-Schema finden wieder Anwendung (beim CMF-Schema werden drei Wirkstoffe kombiniert: Cyclophosphamid, Methotrexat und 5-Fluoracil). Insbesondere sehr junge Brustkrebs-Patientinnen könnten davon profitieren, wenn der Tumor hormonunempfindlich gewachsen ist und ein negativer Her2-neu-Status vorliegt (sogenanntes triple, also dreifach negatives Mammakarzinom).

Da all diese Diskussionen länderübergreifend geführt werden, wird es allerdings noch eine ganze Weile dauern, bis neue Behandlungsstandards festgelegt und in die Praxis übernommen werden. Erst nach sorgfältiger Prüfung wird entschieden, welche Therapiestrategien letztlich zur Anwendung kommen.

Zwei Jahre nach Ablatio 4



Patienten Interview

Viele Operateure bieten ihren Brustkrebspatientinnen an, direkt nach einer Ablatio (Brustentfernung) – also noch in derselben Operation – mit dem Brustaufbau zu beginnen. Wir haben eine Patientin gefragt, wie sie ihre Entscheidung für einen Brustaufbau zwei Jahre nach dem Eingriff beurteilt.

Wann wurde bei Ihnen das erste Mal Brustkrebs diagnostiziert?

Mit 35 Jahren. Damals bin ich brusterhaltend operiert worden, vier Jahre später wurde ein Rezidiv diagnostiziert, und die Brust musste vollständig entfernt werden. Vor zwei Jahren ist bei mir der Brustaufbau abgeschlossen worden.

Wann haben Sie die Entscheidung für den Brustaufbau getroffen?

Schon vor der Ablatio. Ich fand es gut, dass in einer einzigen Operation auch der Aufbau der Brust begonnen werden konnte. Seit der Diagnose des Rezidivs wollte ich zweierlei: So schnell wie möglich den Tumor loswerden und so schnell wie mög-

„Den Brustaufbau sehe ich heute anders“

lich wieder aussehen wie vor der Operation. Deshalb hatte ich kein Problem, mich für den chirurgischen Aufbau zu entscheiden.

Sie wollten Ihre Erkrankung sozusagen ungeschehen machen?

So ungefähr. Ich hatte vor der Entdeckung des Rezidivs die Angst vor einer möglichen Neuerkrankung schon beinahe verloren, gerade wieder Zutrauen in meine Zukunft gefasst. Und da wollte ich möglichst schnell wieder hin. Mit einem Brustaufbau, so meine Hoffnung, würde ich nicht jeden Tag an meine Krankheit erinnert werden. Allein der Gedanke, jeden Morgen und jeden Abend beim An- und Ausziehen mit Krebs konfrontiert zu sein, erschien mir unerträglich. Ich habe mich deshalb für ein Implantat entschieden.

Hatten Sie Sorge, dass Sie für Ihren Mann weniger attraktiv sein würden?

Insgeheim schon; denn ich war mir ja selbst nicht sicher, mit welchen Gefühlen ich mich nach der Operation im Spiegel betrachten würde. Aber mein Mann hat großartig reagiert: Wir genießen unser Leben und sind glücklich, und das nicht nur platonisch.

Wie sind Sie mit dem Ergebnis des Brustaufbaus zufrieden?

Nicht unzufrieden, aber auch nicht richtig zufrieden. Das Implantat sitzt ja hinter dem Brustmuskel, und ich spüre jede Kontraktion dieses Muskels ganz genau. Das kosmetische Ergebnis ist nicht optimal; ich muss trotz der Operation eine Einlage tragen, um die Form optimal auszugleichen.

Würden Sie sich heute anders entscheiden als vor zwei Jahren?

Möglicherweise. Zumindest weiß ich jetzt, dass die Angst vor einem Rezidiv nicht einfach durch einen Brustaufbau zu beseitigen ist. Diese Angst bleibt. Aber ich versuche, nicht gegen die Angst zu kämpfen, sondern mit ihr zu leben.

Wie geht das?

In erster Linie bemühe ich mich, bewusst zu leben, auch bewusster zu genießen. Ich suche nach Freiräumen für mich persönlich, probiere aus, was mir gut tut. Daneben habe ich aber auch ganz konkrete Aufgaben zu erfüllen, ich muss für meine Familie sorgen, dafür sorgen, dass bei uns „alles läuft“. Diese konkreten Herausforderungen helfen, den Alltag zu strukturieren und damit zu erleichtern.

Würden Sie aus heutiger Sicht wieder einen Brustaufbau machen lassen?

Ich kann mir heute durchaus vorstellen, keinen chirurgischen Aufbau mehr machen zu lassen. Den Ausgleich unter der Kleidung kann man heute nahezu perfekt hinbekommen. Da gibt es Außenprothesen und BH-Einlagen, die wirklich gut sind. Entscheidend ist hier die Beratung eines guten Sanitätshauses.

Wäre eine solche Beratung auch vor Ihrer Operation sinnvoll gewesen?

Damals habe ich mich mit Alternativen zum Brustaufbau gar nicht beschäftigt. Und das ist vielleicht ein Tipp, den man weitergeben kann: Vor dem Eingriff darf man sich nicht unter Druck setzen. Vierzehn Tage sind immer Zeit, um sich gründlich über alle möglichen Dinge zu informieren. Und eine Beratung im Sanitätshaus ist da allemal drin.

Haben Sie herzlichen Dank für das Gespräch.

Nach der operativen Brustkrebsbehandlung

5

BH-Einlagen oder plastische Rekonstruktion?



Nach sorge

Nach einer Brust-Operation fühlen sich viele Frauen in ihrem Aussehen und in ihrem Selbstwertgefühl beeinträchtigt. Das gilt vor allem dann, wenn eine oder beide Brüste vollständig entfernt werden mussten. Der chirurgische Wiederaufbau der Brust ist mit unterschiedlichen Methoden möglich. Alternativ kann auch eine Außenprothese sinnvoll sein.

Um es gleich vorwegzunehmen: Für die Vorgehensweise im Einzelfall gibt es keine pauschale Empfehlung. Entscheidend ist letztlich, was Sie als – vorher gut informierte – Patientin wollen und was aufgrund Ihres Gesundheitszustandes möglich ist. Der chirurgische Wiederaufbau ist prinzipiell möglich mit Hilfe von Prothesen, mit Eigengewebe aus dem Bauch oder mit einer Kombination von Prothese und Eigengewebe.

Prothese hinter dem Brustmuskel

Die Rekonstruktion mit Hilfe eines gel- oder flüssigkeitsgefüllten Kissens beginnt meist in derselben Operation, in der auch der Tumor entfernt wird. Der Operateur schiebt unter die Brusthaut ein dehnbare Kissen, das mit einem von außen zugänglichen Ventil versehen ist. Nach Abheilen der Operationsnarbe wird über das Ventil eine wöchentlich zunehmende Menge an Kochsalzlösung injiziert, damit sich die Haut dehnt. Etwa ein halbes Jahr später wird das dehnbare Kissen in einer kleinen

zweiten Operation gegen ein geeignetes gel- oder flüssigkeitsgefülltes Kissen ausgetauscht, genauer: das Implantat wird unter den Brustmuskel geschoben. Die Rekonstruktion der Brustwarze kann ebenfalls im Rahmen dieser Operation oder zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen. Von allen operativen Rekonstruktionen ist diese die am wenigsten belastende. Allerdings ist sie nur für vergleichsweise wenige Patientinnen wirklich geeignet.

Bauchlappenplastik

Beim Wiederaufbau mit ausschließlich körpereigenem Gewebe werden die Haut sowie das Muskel- und Fettgewebe zwischen Nabel und Schambein benutzt, um eine Brust nachzubilden. Durch geeignete Schnittführung können mit dieser Methode sowohl kleine bis mittelgroße als auch große Brüste nachgebildet werden. Die Blutversorgung der neu aufgebauten Brust wird durch Gefäße des geraden Bauchmuskels sichergestellt, die in die Region zwischen Nabel und Schambein verzweigen. Mit dieser Operation lassen sich die besten kosmetischen Ergebnisse erzielen, allerdings dauert der Eingriff drei bis vier Stunden und die langen Schnitte führen zu größeren Wunden. Infektionsrisiko und Nachblutungsgefahr sind deshalb im Vergleich zur rein prothetischen Versorgung erhöht. Nicht immer heilt der „Bauchlappen“ problemlos ein.

Rückenlappenplastik plus Prothese

Unproblematischer in Bezug auf die Einheilung ist das Gewebe des Rücken-

muskels, das durch die Achselhöhle hindurch für den Aufbau einer Brust genutzt werden kann. Für den Volumenaufbau der Brust ist zusätzlich ein gel- oder kochsalzgefülltes Kissen notwendig. Diese kombinierte Vorgehensweise ist bei vielen Frauen sinnvoll. Das kosmetische Ergebnis ist meist gut. Von Nachteil sind die lange Operationsdauer und das daraus resultierende Infektionsrisiko. Außerdem ist die Narbe am Rücken sichtbar.

Außenprothesen und Ausgleichseinlagen

Wenn das kosmetische Ergebnis einer Operation nicht wirklich befriedigend ist, verordnen wir unseren Patientinnen Spezial-Büstenhalter oder Einlagen für den BH. Das Gleiche gilt für Frauen, die sich einer brusterhaltenden Operation unterzogen haben und die unterschiedliche Größe ihrer Brüste ausgleichen wollen. Anstelle des chirurgischen Brustaufbaus können wir Ihnen aber auch komplette Außenprothesen verordnen. Mittlerweile ist die Auswahl im Sanitätsfachhandel so groß, dass viele Frauen diese Möglichkeit bevorzugen.

Prothesen zum vollständigen Ausgleich einer Brust finanzieren die Krankenversicherungen zu 100 Prozent. Zuschüsse zu Spezial-Büstenhaltern werden von den Krankenkassen in unterschiedlicher Höhe bewilligt. Das Gleiche gilt für die finanzielle Unterstützung bei Spezial-Badeanzügen.

Wenden Sie sich mit unserer Verordnung an ein Sanitätshaus Ihres Vertrauens, dort wird man Ihnen auch bei der Beantragung der Kostenübernahme behilflich sein.

Sekundäre Pflanzenstoffe

6

Krebs und Ernährung



Vitamine und Mineralstoffe galten – zusammen mit den Ballaststoffen – bis vor kurzem noch als die wichtigsten Bestandteile einer vollwertigen Ernährung. Etwa seit Mitte der 1990er Jahre betonen Ernährungswissenschaftler immer häufiger aber auch die Bedeutung so genannter sekundärer Pflanzenstoffe.

Die Hinwendung zu den keineswegs zweitrangigen Pflanzenstoffen hatte einen handfesten Grund: Anfang der 1990er Jahre zeigten US-amerikanische Wissenschaftler, dass Menschen, die viel Obst und Gemüse essen, weniger häufig an Krebs erkranken. Bezogen auf alle Studienteilnehmer litt das Viertel der Personen, das am wenigsten Obst und Gemüse aß, doppelt so häufig an Krebs wie das Viertel der Personen mit dem höchsten Obst- und Gemüseverzehr.

Schutzfunktionen für Pflanzen ...

Heute weiß man, dass für diese Effekte unter anderem Inhaltsstoffe von Pflanzen verantwortlich sind, die keinen direkten Einfluss auf das Wachstum haben; sekundäre Pflanzenstoffe werden sie deshalb genannt. Den Pflanzen selbst dienen sie beispielsweise als Abwehrstoffe gegen Fressfeinde. So stammt der bittere Geschmack des Rosenkohls vom Sinigrin, einem sekundären Pflanzenstoff, der Schädlingen den Appetit verdirbt. Andere sekundäre Pflanzenstoffe schützen vor Schäden durch UV-Licht, sind also für die Pflanze so etwas wie eine selbst produzierte Sonnenmilch.

Etwa 30.000 chemisch unterschiedliche sekundäre Pflanzenstoffe sind mittlerweile bekannt, 5.000 bis 10.000 kommen in unserer Nahrung vor. Wer sich „normal“ ernährt, nimmt täglich etwa 1,5 Gramm auf, Vegetarier natürlich mehr.

... und für Menschen

Darüber, wie sekundäre Pflanzenstoffe das Krebsrisiko vermindern, weiß man heute Genaueres: Einige von ihnen funktionieren schlicht als Gegengift zu krebserregenden Substanzen. Andere wirken eher indirekt und fangen im Körper chemische Verbindungen ab, die auf die Reifung von Giftstoffen fördernd wirken. Eine weitere Klasse schirmt das Erbgut der einzelnen Zelle gegen krebserregende Substanzen ab. Und schließlich wirken viele sekundäre Pflanzenstoffe auch stimulierend auf das Immunsystem, sie fördern indirekt die Reparatur von Schäden in der Erbsubstanz, die ansonsten früher oder später unkontrolliertes Wachstum, sprich Krebs, zur Folge haben würden.

Fünf Mal am Tag Obst oder Gemüse

Selbstverständlich haben Pflanzenphysiologen und Ernährungswissenschaftler die sekundären Pflanzenstoffe genau charakterisiert und sie in Gruppen eingeteilt. Wer sich gesundheitsbewusst ernähren möchte, muss allerdings nicht zwangsläufig wissen, was der Unterschied zwischen Carotinoiden, Glucosinolaten, Lektinen, Phytoosterinen oder Saponinen, Polyphenolen, Flavonoiden und Sulfiden ist.

Die praktischen Konsequenzen aus den Forschungsergebnissen sind sehr viel einfacher: Das Nationale Krebsinstitut der USA empfiehlt, täglich mindestens fünf Portionen Obst und Gemüse zu essen. Das hört sich im ersten Moment schwieriger an als es ist, denn als Portion zählt jeder Apfel und jeder Salat, aber auch die Tomatensoße zu Spaghetti oder das mit Zimt verfeinerte Apfelkompott.

Das Zusammenspiel ist entscheidend

Sekundäre Pflanzenstoffe wirken nicht nur gegen Krebs: Sie können den Körper vor Infektionen schützen, sie hemmen die Entstehung schädlicher Stoffwechselprodukte, sie regen das Immunsystem an und wirken verdauungsfördernd.

Bisher ist es allerdings nicht gelungen, die gesundheitsfördernden Wirkungen sekundärer Pflanzenstoffe in Medikamente zu pressen. Ernährungsexperten beurteilen die Erfolgsaussicht eines solchen Unterfangens auch eher skeptisch. Es gilt mittlerweile als gesichert, dass die Wirkungen dann optimal sind, wenn die Einzelverbindungen in ursprünglicher Form in den Körper gelangen, das heißt wenn die Pflanzen beziehungsweise Pflanzenteile roh oder gekocht gegessen werden. Forscher vermuten, dass das Zusammenspiel verschiedener sekundärer Pflanzenstoffe in Obst und Gemüse für die Schutzwirkungen verantwortlich ist.



Tipp: Weltweit ist inzwischen ein Netzwerk zur Verbreitung der Idee „5 am Tag“ entstanden. Dort findet man Rezepte, Prominenten-Porträts

und vieles mehr zum Thema Ernährung und Gesundheit:

www.5amtag.de

„Bieten Sie mehr an als das, was die Krankenversicherung zahlt?“

Fragen an Dr. Thomas Resch

7

Dass die gesetzliche Krankenversicherung in Finanznöten steckt, hört man allenthalben. Zwar ist nach wie vor sichergestellt, dass auch Tumorpatienten alles das erhalten, was für die Diagnose und die Behandlung ihrer Krankheit notwendig ist. Trotzdem fragen sich viele Patientinnen, ob sie nicht noch mehr bekommen könnten, selbst wenn sie dafür bezahlen müssen. Die wichtigsten Fragen und Antworten zu diesem Thema haben wir Ihnen hier zusammengestellt.

In Ihrer Praxis fühle ich mich durchaus gut versorgt; aber ich möchte sicherstellen, dass ich wirklich optimal behandelt werde. Zahlt meine Krankenversicherung alles das, was Sie für sinnvoll halten?

Die gesetzliche Krankenversicherung darf nach dem Sozialgesetzbuch V nur das bezahlen, was notwendig, wirtschaftlich und zweckmäßig ist. Das heißt, ich bin bezüglich Ihrer Behandlung an bestimmte Standards gebunden. Und ich bin davon überzeugt, dass Sie mit diesen Standards sehr gut bedient sind. In Bezug auf Diagnostik und Therapie können wir jede Patientin nach dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis behandeln. Ergänzende Leistungen, die außerhalb des Erstattungskataloges der Krankenkassen liegen, können trotzdem sinnvoll sein.

Bieten Sie solche Leistungen an?

Ehrlich gesagt, sind wir da eher zurückhaltend. Unsere Patientinnen machen nach der Diagnose Krebs eine Krise durch. Natürlich könnte man einer Patientin in einer solchen Situation alles Mögliche anbieten. Die Entscheidung für eine Zusatzleistung darf allerdings nie aus einem panischen Gefühl heraus fallen. Umfassende und kompetente Beratung sind Voraussetzung für eine unabhängige Entscheidung für oder gegen ein bestimmtes Angebot.

Das hört sich ja sehr ehrenvoll an. Aber verraten Sie doch trotzdem, was aus Ihrer Sicht sinnvoll ist.

Das lässt sich so pauschal kaum beantworten. Wie gesagt, im Vordergrund steht die Beratung der einzelnen Patientin. Erst danach können wir Empfehlungen aussprechen.

Welches sind die häufigsten Zusatzleistungen, die Sie empfehlen?

Die meisten Patientinnen wollen etwas gegen ihre Erschöpfung tun. Die Stärkung der körperlichen Abwehr mit Vitamin- oder Mineralstoff-Infusionen kann dann sinnvoll sein. Viele Patientinnen fragen mich auch um Rat, wenn es um die Beurteilung alternativer Behandlungsverfahren geht.

Haben Sie einen Überblick über alle ergänzenden Behandlungsmethoden in der Onkologie?

Ganz bestimmt nicht. Aber ich nehme für mich in Anspruch, seriöse Angebote von unseriösen unterscheiden zu können. Ich bin auch nicht der Ansicht, dass Zusatzangebote gleich hunderte von Euro kosten müssen. Entscheidend ist, dass Patientinnen das Angebot bekommen, das für sie in ihrer aktuellen Situation sinnvoll ist, und

zwar ohne dass unrealistische Hoffnungen gemacht werden.

Bringen wir es auf den Punkt: Was halten Sie von individuellen Gesundheitsleistungen?

Grundsätzlich ist es zu begrüßen, wenn Patientinnen selbst etwas tun möchten, um das Wiederauftreten oder Fortschreiten der Krankheit zu verhindern. Ich kann ihnen diesbezüglich Hilfestellung geben, kann Empfehlungen aussprechen und möglicherweise auch die eine oder andere Leistung selbst anbieten.

Nach gefragt





Obst und Gemüse unwirksam gegen Krebs?

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

Fall-Kontroll-Studien in den 1980er Jahren

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

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

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

EPIC-Studie prospektiv angelegt

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

„5 am Tag“ ist sinnvoll

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

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

Impressum

© 2010, LUKON GmbH · ISSN 1436-0942

Chefredaktion:
Dres. Thomas und Bernhard Resch

Redaktion:
Tina Schreck, Ludger Wahlers

Grafik-Design, Illustration:
Charlotte Schmitz

Druck: DDH GmbH, Hilden

Anzeige



Das **Menschenmögliche** tun.

ribosepharm