

# 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

**Zweigpraxis in Burg**  
Bruchstr. 8, 39288 Burg  
Tel. 03921 / 605 95 95  
Ambulante Chemotherapie: Mo 8 – 16 Uhr  
Sprechstunden nach Vereinbarung

## 2 Nachsorge

*Konsequente Hautpflege während der Chemotherapie ist wichtig*

## 3 Neues aus der Praxis

*Onkologische Zweigpraxis in Burg*

*Kosmetik- und Make-up-Workshop*

## 4 Überblick

*Sogenannte Biologicals werden in der Therapie immer wichtiger*

## 6 Ernährung

*Jeder is(s)t anders! Pauschale Empfehlungen gibt es nicht*

## 7 Nachgefragt

*Wie kann ich als Angehöriger einen Krebspatienten unterstützen?*

## 8 Kurz berichtet

*Männer haben ein höheres Darmkrebs-Risiko als Frauen  
Wenn „es“ nicht mehr klappt*

## Liebe Patientinnen,

sind wir heute in der Lage, Krebserkrankungen wirkungsvoller zu bekämpfen als vor 20 Jahren? Können Krebspatienten auf den wissenschaftlichen Fortschritt hoffen, wenn es um die Verbesserung ihrer Behandlung geht? Fragen wie diese werden an Ärzte, die Krebspatienten betreuen, häufig gestellt. Allerdings fällt es schwer, darauf allgemein gültig und vor allem ganz eindeutig zu antworten.

Es gibt Krebsarten, da sind die Fortschritte atemberaubend: Maligne Lymphome oder auch der Hodenkrebs gehören dazu. Bei vielen anderen gilt, dass bösartiges Wachstum nicht geheilt werden kann wie ein Knochenbruch oder eine Lungenentzündung. Das Behandlungsziel lautet dann immer, möglichst lange

eine möglichst hohe Lebensqualität zu gewährleisten. Lebensqualität aber ist etwas sehr Individuelles.

Und deswegen bemühen wir uns, Sie als Patientin in die Entscheidung für oder gegen eine konkrete Behandlung einzubeziehen. Grundlage für Entscheidungen ist aber ausreichende Information. Mit unserem PraxisJournal möchten wir Ihnen eine Orientierungshilfe anbieten, damit Sie wissen, zwischen welchen Alternativen Sie wählen können.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

**Ihr Praxisteam**

**Dr. Thomas Resch und Dr. Bernhard Resch**



### Impressum

© 6|7|2011, LUKON GmbH · ISSN 1436-0942

Chefredaktion:

Dr. med. Thomas Resch (verantwortlich)

Redaktion: Tina Schreck, Ludger Wahlers

Grafik-Design, Illustration: Charlotte Schmitz

Druck: DDH GmbH, Hilden

# Sich wohl fühlen in seiner Haut

N a c h s o r g e

*Sie schützt uns vor Austrocknung, Kälte, Hitze und UV-Strahlen, sie wehrt Krankheitserreger und Giftstoffe ab, sie spürt Wärme, Kälte und Druck, und sie ist für Streicheleinheiten, aber leider auch für die zellzerstörenden Wirkungen einer Chemotherapie empfänglich: die Rede ist von unserer Haut. Konsequente Hautpflege ist deshalb gerade während der Chemotherapie wichtig.*

## Schäden an schnell wachsenden Zellen

Schnell wachsende Zellen, also auch Haar-, Haut- und Schleimhautzellen, werden durch die Chemotherapie geschädigt, glücklicherweise bilden sich die Schäden nach Ende der Chemotherapie aber meist zurück. Typische Probleme während der Therapie sind Hauttrockenheit, Rötungen und Juckreiz. An den Schleimhäuten, beispielsweise im Mund, kommt es öfter zu Entzündungen. Außerdem erkranken Chemotherapie-Patienten häufiger an Infektionen mit Herpes-Viren oder Pilzen.

■ **Wichtig:** Gegen echte Hautkrankheiten kann auch die beste Hautpflege nichts ausrichten, da hilft nur medizinische Betreuung. Wenn Sie glauben, sich eine Hautinfektion zugezogen zu haben, dann kommen Sie bitte unverzüglich zu uns in die Praxis.

## Prinzip Hygiene

Auch die ebenfalls schnell wachsenden Zellen des Immunsystems nehmen während der Chemotherapie Schaden. Deshalb steigt in dieser Zeit das Infektionsrisiko. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, bei der Körperpflege jedes Mal einen frischen (Einmal-)Waschlappen und ein sauberes Handtuch zu benutzen. Jeder Kontakt mit Wasser und Seife laugt die Haut aus. Benutzen Sie eine unparfümierte



und alkoholfreie Waschlotion mit einem pH-Wert von etwa 5,5. Meist genügt es, die schweißbildenden Körperregionen einzuseifen und die anderen Flächen nur mit klarem Wasser gründlich abzuspülen.

Nach dem Waschen ist es wichtig, eine Feuchtigkeit spendende Creme aufzutragen. Achten Sie bitte darauf, die Creme nicht mit dem Finger, sondern mit einem Spatel aus dem Vorratstöpfchen zu entnehmen. So bleibt die Creme im Töpfchen „sauber“.

## Prinzip Fett und Feuchtigkeit

Feuchtigkeit macht die Haut elastisch; Fett verhindert das schnelle Austrocknen. Deshalb verfügt unsere Haut über Schweiß- und Talgdrüsen. Doch diese Drüsen produzieren während einer Chemotherapie zu wenig Sekret. Fett und Feuchtigkeit müssen deshalb mit geeigneten Pflegemitteln zugeführt werden.

Wie gesagt, allein der Kontakt mit Wasser trocknet die Haut aus, langes Duschen und

Baden sollten Sie während der Chemotherapie daher möglichst vermeiden. Alkohol wie er in After-Shaves oder Pflegeserien zur Gesichtereinigung häufig enthalten ist, verstärkt den Austrocknungseffekt. Verwenden Sie deshalb Pflegemittel, die möglichst keinen Alkohol enthalten. Auch andere Inhaltsstoffe können speziell bei hautempfindlichen Patienten problematisch sein. Dazu gehören Konservierungsstoffe, Parfums und Farbstoffe. Wenn Sie nicht sicher sind, ob Sie beispielsweise eine Creme vertragen oder nicht, testen Sie es am einfachsten mit einer kleinen Probe in der Ellenbeuge.

## Trinken Sie viel!

Hochwertige Cremes und Lotionen können allerdings nur dann vor Austrocknung schützen, wenn Sie für den nötigen Flüssigkeitsnachschub sorgen. Trinken Sie viel Wasser – zwei Liter pro Tag sind ideal. Damit tun Sie nicht nur etwas für Ihre Haut, sondern auch für Ihre Nieren. Denn die leisten während einer Chemotherapie Schwerstarbeit bei der „Entsorgung“ von Abbauprodukten der chemotherapeutischen Medikamente.

## Vorsicht Geruchsfalle

Viele Patienten sind während der Chemotherapie besonders geruchsempfindlich. Wenn Sie Ihr Lieblingsparfum auch während der Chemotherapie benutzen, könnte es deshalb passieren, dass Sie diesen, früher als sehr angenehm empfundenen Duft auch nach Ende der Behandlung mit der Chemotherapie in Verbindung bringen und sich davor ekeln. Wenn Sie sich vor dieser „Geruchsfalle“ schützen wollen, dann verzichten Sie lieber für ein paar Wochen auf Ihr Parfum.

■ **TIPP:** Die Aktion „Freude am Leben“ bietet krebserkrankten Frauen kostenlos Kosmetikseminare an. Details unter [www.aktiv-gegen-krebs.de](http://www.aktiv-gegen-krebs.de).



## Onkologische Zweigpraxis in Burg

*Im Juli eröffneten wir in Burg in der Bruchstraße 8 (Schusterinsel) unsere onkologische Zweigpraxis. Um die wohnortnahe und qualifizierte Versorgung der Patientinnen mit Krebsleiden und insbesondere auch medikamentöse Tumortherapien ambulant in Burg durchführen zu können, haben wir einen speziellen Behandlungsraum eingerichtet.*

Während der Therapien kümmert sich die ausgebildete Fachkrankenschwester für Onkologie Frau Ines Schotte um unsere Patientinnen. Neben ihrer Tätigkeit als Krankenschwester in der Frauenklinik des Kreiskrankenhauses Burg hat Schwester Ines bereits 2008 die Fachweiterbildung für Pflege in der Onkologie absolviert. Mit der Weiterbildung zur „Breast Care Nurse – Pflegeexpertin für Brustserkrankungen“ hat sie sich eine weitere Qualifikation zur Betreuung von Brustkrebs-

patientinnen erworben. Thema ihrer Hausarbeit, mit der sie diese Weiterbildungsmaßnahme erfolgreich abschloss, war „Das Mammakarzinom der älteren Frau“.

Wir freuen uns, mit Frau Schotte eine hochqualifizierte Fachkraft gewonnen zu haben, die unser Team bei der Betreuung und Versorgung unserer Patientinnen kompetent und umsichtig unterstützt.



## Kosmetik- und Make-up Workshop

In Deutschland erkranken jährlich rund 200 000 Frauen an Krebs. Die Behandlung mit Chemo- und/oder Strahlentherapie hinterlässt meist schwerwiegende, wenn auch vorübergehende Veränderungen. Hierzu gehören nicht nur Haarausfall, der Verlust von Wimpern und Augenbrauen, sondern oftmals auch eine gereizte und lichtempfindliche Haut.

Daher haben wir mit Unterstützung der Firma Pierre Fabre am 4. Juli einen Kosmetik- und Make-up-Workshop für unsere Patientinnen organisiert, in dem sie sich über Schutz und Pflege der Haut informieren konnten.

Nach einer allgemeinen Einführung erhielten die Teilnehmerinnen viele praktische Hinweise, wie sich die Spuren einer Krebstherapie mildern lassen. Unter Anleitung einer professionellen Kosmetikerin wurden anschließend Augenbrauen korrigiert und Hautunregelmäßigkeiten kaschiert. Dazu gab die Fachfrau Tipps, wie man mit einem leichten Make-up trotz körperlichem und seelischem Stress gut aussehen kann.

**Und gutes Aussehen hilft in allen Lebenslagen. Denn wie wir alle wissen: Ein gepflegtes Äußeres verleiht Sicherheit und verbessert das Wohlbefinden!**

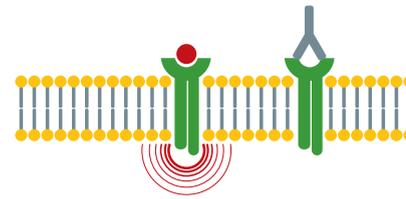


## Lebens- qualität

– besonders nach einer einschneidenden Erkrankung wie Krebs braucht man sie. Oft macht man sich darüber erst Gedanken, wenn sie beeinträchtigt ist. Plötzlich ist nicht das Leben an sich und um jeden Preis wichtig, sondern das richtige Leben – der Stellenwert der Dinge ändert sich: Etwas, das man für wesentlich hielt, hat keine Bedeutung mehr, anderes, das man wenig beachtete, wird auf einmal elementar wichtig.

Mit unserem Kosmetik- und Make-up-Workshop wollen wir dazu beitragen, dass Sie sich ein Stück Lebensqualität erhalten oder zurückgewinnen.

# Neue Behandlungsverfahren



Bösartige Tumoren müssen möglichst spurlos beseitigt werden, will man ein optimales Behandlungsergebnis erzielen: So lautet das auch heute noch gültige Dogma der Onkologie. Seit Jahrzehnten stehen zur Krebsbehandlung drei Standard-Werkzeuge zur Verfügung: die Operation, die Strahlentherapie und die im gesamten Organismus wirkende Chemotherapie. Mit dem wachsenden Verständnis über die Entstehung der Tumoren haben sich aber auch die Werkzeuge zu ihrer Behandlung weiterentwickelt.

## Stahl, Strahl und Chemie

Der Stahl des Operationsskalpells, die Strahlen oder die Chemotherapie: eines dieser drei Werkzeuge oder ihre Kombination sollte (und soll auch heute noch) dem Tumor möglichst den Garaus machen. Über die Jahre und Jahrzehnte sind alle drei Verfahren verfeinert worden: Schonende Methoden wie die brusterhaltende Operation beim Mammakarzinom haben vielen betroffenen Frauen das Leben leichter gemacht. Die Strahlentherapie ist mehr denn je eine sehr wichtige Behandlungsoption, beispielsweise zur Sicherung eines Operationserfolges – sprich der Zerstörung verbliebener Krebszellen – oder bei der Behandlung früher Stadien von Lymphdrüsenkrebs.

Auch zur häufig kritisierten Chemotherapie existiert bis heute nur in seltenen Fällen eine wirkliche Alternative. Nur mit einer über die Blutbahn verteilten zellabtötenden Substanz ist sichergestellt, dass bösartige Tumoren und möglichst alle ihre Tochtergeschwülste erreicht, sprich bekämpft werden.

## Je selektiver, desto wirksamer

Eine Chemotherapie ist umso wirksamer – und gleichzeitig nebenwirkungsärmer –, je mehr es gelingt, die zellabtötende Wirkung der Substanz auf Tumorzellen zu beschränken und gesunde Körperzellen zu verschonen. Viele Chemotherapeutika greifen vor allem sich schnell teilende Zellen an – eben weil die meisten Krebszellen sich schnell durch Teilung vermehren.

Allerdings trifft dies auch für Schleimhautzellen, Haar- und Hautzellen zu, die sich auf diese Weise ständig erneuern. Das ist der Grund dafür, warum manchmal trockene und wunde Schleimhäute oder Haarausfall zu den Nebenwirkungen einer Chemotherapie gehören.

## Zielgerichtete Therapie

Alle in den letzten Jahren entwickelten wirklich neuen Behandlungsverfahren setzen deshalb an Strukturen oder Prozessen an, die in erster Linie oder besonders häufig in Tumorzellen vorkommen. Viele Mediziner sprechen daher von zielgerichteter Therapie oder englisch *targeted therapy*. Nicht so sehr die Tatsache, dass ein Tumor schnell wächst, steht dann im Mittelpunkt des Interesses, sondern vielmehr die Frage, warum Tumorzellen schnell wachsen und wie man dieses Wachstum zum Stillstand bringen kann.

## Wachstumssignale

Zellwachstum und Zelltod unterliegen normalerweise streng kontrollierten Prozessen. Für die Initiierung des eigentlichen Wachstums – also für die Ankurbelung der Zellteilung – spielen sogenannte Wachstumsfaktoren eine wichtige Rolle.

Wie funktioniert das genau? Wachstumsfaktoren müssen, um eine Zelle zur Teilung anzuregen, zunächst an einem sogenannten Rezeptor an der Zellaußenseite „andocken“. Wachstumsfaktor und Rezeptor kann man sich bildlich wie Schlüssel und Schloss vorstellen, die genau zueinander passen.

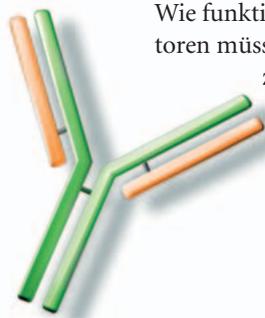
Die Anlagerung des Wachstumsfaktors am Rezeptor löst im Inneren der jeweiligen Zelle eine Reihe von Reaktionen aus, die schließlich zur Teilung der Zelle, also zum Wachstum des Tumors führt.

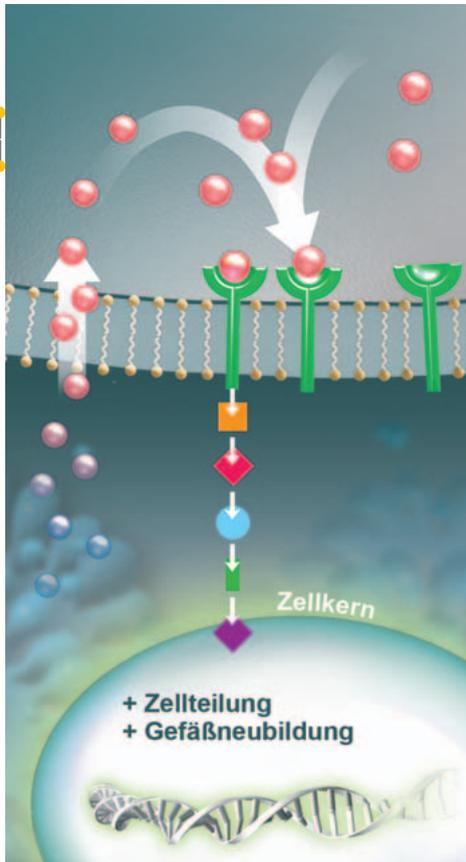
Die im Zellinneren ablaufenden Prozesse bezeichnen Mediziner auch als Signaltransduktion, denn das ursprünglich von außen über den Wachstumsfaktor vermittelte Signal wird über die Zellgrenze hinweg im Inneren der Zelle weitergeführt.

Substanzen wie Imatinib, Erlotinib, Gefitinib oder Lapatinib hemmen die Weiterleitung des Wachstumssignals im Zellinneren, sie sind Signaltransduktions-Hemmstoffe. Ihre Wirkung entfalten sie, indem sie sozusagen eine Station innerhalb der Signalübertragungskette lahm legen. Das geschieht über die Inaktivierung eines Enzyms mit dem Namen Tyrosinkinase. Die genannten Substanzen werden deshalb auch als Tyrosinkinase-Inhibitoren oder kurz TKI bezeichnet.

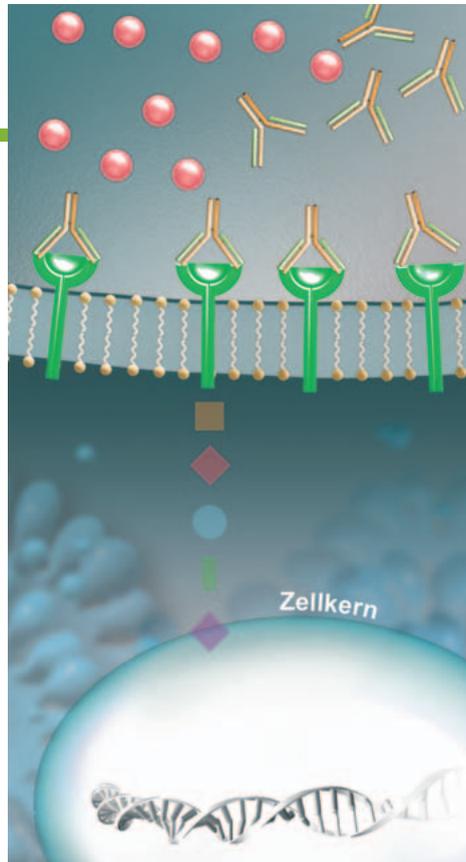
## Wachstumsfaktoren

Tumorzellen sind in der Lage, ihr Wachstum irrsinnig zu beschleunigen. Denn sie produzieren nicht nur vermehrt Wachstumsfaktoren-Rezeptoren an ihrer Außenseite, sie sondern auch die passenden Wachstumsfaktoren in die Umgebung ab. Auf diese Weise stimulieren sie ihr eigenes Wachstum selbst und sind damit einer übergeordneten Kontrolle durch

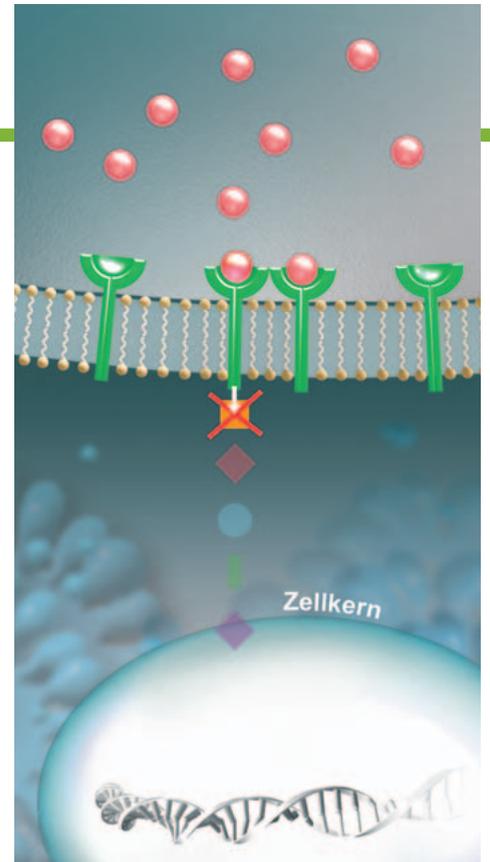




Tumorzellen produzieren ihre eigenen Wachstumsfaktoren und sondern sie nach außen ab (rote Kugeln). Diese binden an Membranrezeptoren (grün); dadurch gelangt das Signal zur Zellteilung über mehrere Stationen bis zum Zellkern, der Tumor wächst.



So wirken Antikörper wie Trastuzumab: Sie blockieren die Membranrezeptoren an der Außenseite der Zelle. Das Signal zur Zellteilung kommt nicht zustande, das Tumorwachstum wird gestört.



So wirken Signal-Transduktions-Hemmstoffe wie Lapatinib: Das Medikament gelangt ins Innere der Tumorzelle und unterbricht die Weiterleitung des Signals zur Zellteilung, selbst wenn von außen Wachstumsfaktoren an die Rezeptoren binden. Das Tumorwachstum wird gestört.

den Organismus weitgehend entzogen. Forscher überall auf der Welt haben mittlerweile ganze Familien unterschiedlicher Wachstumsfaktoren identifiziert. Zu den am besten untersuchten gehören beispielsweise die Wachstumsfaktoren erbB-1 und erbB-2. Letzterer ist auch unter dem Namen Her2/neu bekannt. Bei etwa 15 Prozent aller Brustkrebspatientinnen ist der Rezeptor für erbB-2 beziehungsweise Her2/neu auf der Oberfläche der Tumorzellen nachweisbar.

Dieser Rezeptor lässt sich mit dem monoklonalen Antikörper Trastuzumab blockieren. Mit dieser Antikörpertherapie lässt sich das Risiko für einen krebserkrankten Tod von Brustkrebspatientinnen mit Her2/neu-positiven Tumoren deutlich senken.

Der Signaltransduktions-Hemmstoff Lapatinib wirkt ebenfalls auf Zellen mit erbB-2-Rezeptoren, aber nicht – wie der Antikörper Trastuzumab – von außen, sondern vom Inneren der Zelle aus. Trastuzumab verhindert,

dass der Wachstumsfaktor am passenden Rezeptor auf der Zellaußenseite andocken kann. Lapatinib wirkt erst im Inneren der Zelle und unterbricht dort die Weiterleitung des Wachstumssignals. Lapatinib kann nur deshalb im Zellinneren wirken, weil es chemisch ein so kleines Molekül ist, dass es in die Tumorzelle einzudringen vermag.

## Blockade der Blutgefäßbildung

Wenn viele Tumorzellen sich teilen, vergrößert sich die Tumormasse. Die Größe eines Tumors ist wesentlich durch seine Versorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen bestimmt, mit anderen Worten: Auch ein Tumor muss mit Blut versorgt werden, um wachsen zu können.

Tumorzellen schütten Wachstumsfaktoren aus, die bestimmte Zelltypen (Endothelzellen) anlocken, aus denen sich Blutgefäße bilden können. Diese Neubildung von Blutgefäßen – fachsprachlich Angiogenese genannt – lässt sich ebenfalls blockieren. Und zwar

wieder über zwei prinzipiell verschiedene Wege: durch die Besetzung der Wachstumsfaktor-Rezeptoren auf der Außenseite derjenigen Zellen, die Blutgefäße bilden können, oder durch die Hemmung der Signaltransduktion im Inneren dieser Zellen. Die Hemmung der Angiogenese in Tumorgewebe wird von Fachleuten als wichtiges neues Behandlungsverfahren eingestuft.

## Biologicals

Anders als Stahl, Strahl und Chemie greifen die hier vorgestellten Behandlungskonzepte sehr zielgerichtet in die Biologie einzelner Zellen ein. Die zu diesem Zweck eingesetzten Wirkstoffmoleküle werden deshalb häufig zusammenfassend auch als Biologicals bezeichnet. In die zielgerichtete Therapie mit Biologicals setzen Experten hohe Erwartungen. Denn sie ermöglicht eine auf die Charakteristika des einzelnen Tumors zugeschnittene und damit eine individuell sehr erfolgversprechende Behandlung.



■ **Ernährung** Eine der typischen ersten Reaktionen von Tumorpatienten nach Mitteilung ihrer Diagnose ist die Umstellung ihrer Ernährung. Nur noch Gesundes soll auf den Tisch, möglichst viele Vitamine und Mineralstoffe sollen den Körper fit machen für den Kampf gegen den Krebs. Diese Einstellung ist verständlich und grundsätzlich auch nicht falsch. Wer selbst aktiv wird, wer etwas für seine Gesundheit tut, der fühlt sich nicht hilflos, und dieses Bewusstsein kann eine wichtige Komponente bei der Bekämpfung des bösartigen Tumors sein.

## Jeder is(s)t anders

Ein gewisses Maß an Skepsis ist jedoch angebracht, wenn von pauschalen Empfehlungen zur Ernährung von Krebspatienten die Rede ist. Es existiert nach wie vor keine Diät, mit der sich Krebs bekämpfen ließe, im Gegenteil: Einige der sogenannten Krebsdiäten können sogar gesundheitsgefährdende Mangelzustände verursachen, weil sie eine einseitige Ernährung empfehlen oder gar zum Fasten aufrufen.

### Eine Überdosis Vitamine

Weit verbreitet ist auch die Auffassung, dass man als Krebspatient zusätzlich Vitamine und Mineralstoffe einnehmen sollte, um die Körperzellen gegen den schädlichen Einfluss von aggressiven Molekülen, den sogenannten Radikalen, zu schützen. Es stimmt: Wer nicht in der Lage ist, mehrmals am Tag frisches Obst und/oder Gemüse zu sich zu nehmen beziehungsweise frische Fruchtsäfte zu trinken, bei dem kann ein Vitamin- und Mineralstoffmangel entstehen.

Zu warnen ist jedoch vor dem unkontrollierten Konsum frei verkäuflicher Vitaminpräparate, denn: viel hilft an dieser Stelle nicht viel. In verschiedenen Studien wurde nachgewiesen, dass ein Zuviel an Vitaminen auch schaden kann. Dänische Forscher haben darüber hinaus schon vor einigen Jahren herausgefunden, dass die unkontrollierte Einnahme von Vitaminen das Leben sogar verkürzen kann. Vor allem wer Präparate mit Vitamin A, dem Pflanzenfarbstoff Beta-Karotin oder mit Vitamin E chronisch in zu hoher Dosis einnimmt, gefährdet offenbar seine Gesundheit.

Wie gesagt, nicht alle Tumorpatienten kommen ohne die Einnahme zusätzlicher Präparate aus. Und es ist auch gar nichts dagegen einzuwenden, wenn Sie sich selbst entsprechende Präparate in der Apotheke besorgen. Allerdings sollten Sie uns über alles, was Sie zusätzlich einnehmen, informieren. Nur so lassen sich die unter Umständen gefährlichen Überdosierungen vermeiden.

### Mangelernährtes Normalgewicht?

Vitamine und Mineralstoffe allein machen allerdings noch keine gesunde Ernährung. Damit der Körper für die Auseinandersetzung mit dem Tumor gerüstet ist, muss vor allem Gewichtsverlust vermieden werden. Der ist aber manchmal gar nicht so einfach festzustellen. Gerade bei Tumorpatienten kommt es zu Wasseransammlungen im Gewebe, die zwar ihren Teil zum Körpergewicht beitragen, aber von keinem weiteren Nutzen sind.

Das heißt, das Körpergewicht allein ist kein ausreichendes Kriterium zur Beurteilung des Ernährungszustandes. Entscheidend ist ein Blick auf die Physiognomie: Treten im Gesicht die Schläfenknochen hervor? Ist die Muskulatur in Oberarmen und Beinen erschlafft?

Die Feststellung von Untergewicht ist dennoch kein Grund zur Panik. Die moderne Ernährungsmedizin verfügt über wirksame Instrumente, mit denen sich ein Patient wieder „aufpäppeln“ lässt. Drei Ernährungsmethoden können

dabei allein oder in Kombination zur Anwendung kommen:

- die „klassische“ Ernährung durch Mund und Verdauungstrakt;
- die Ernährung unter Umgehung von Mund und Speiseröhre (enterale Ernährung);
- die Ernährung per Infusion unter Umgehung des gesamten Verdauungstraktes (parenterale Ernährung).

Essen ist ein Stück Lebensqualität. Schon aus diesem Grund versucht man, den Energiebedarf so weit wie möglich auf klassischem Weg zu befriedigen. Immerhin benötigt ein 65 Kilogramm schwerer, bettlägeriger Patient mindestens 1.600 Kilokalorien pro Tag, wenn er sein Gewicht nur halten will. Ist dieser Patient noch mobil, sind schon fast 2.000 Kilokalorien notwendig. Wenn zusätzlich eine Gewichtszunahme wünschenswert ist, kommen noch einmal 250 bis 300 Kilokalorien pro Tag hinzu.

Sind diese Mengen auf dem normalen Weg nicht zu bewältigen, empfiehlt sich die Kombination mit enteralen oder parenteralen Ernährungsmethoden. Übrigens: Zusätzliche Sonden- oder Infusionsernährung ist kein Zeichen dafür, dass „nichts mehr geht“ oder gar das Ende naht. Rechtzeitig eingesetzt ist sie ein wertvolles Instrument, das dabei hilft, einen unerwünschten Gewichtsverlust auszugleichen.





## Wie kann ich als Angehöriger einen **Krebspatienten** unterstützen?

*Die Diagnose Krebs bedeutet wohl für jeden Menschen eine existenzielle Bedrohung und damit eine einschneidende Lebensveränderung. Das gilt nicht nur für Krebspatienten, sondern auch für Angehörige und Freunde. Sie machen sich Sorgen und sind unsicher, ob und wenn ja, wie sie dem Patienten helfen können. Die häufigsten Fragen und Antworten dazu haben wir Ihnen im Folgenden zusammengestellt.*

### **Kann ich als Angehöriger überhaupt wirklich helfen?**

Auf jeden Fall. Mitfühlend zuhören oder einfach nur „da sein“, das ist mindestens genauso wichtig wie eine hervorragende medizinische Betreuung. Als nächster Angehöriger sollten Sie den Patienten auch zu Arztbesuchen begleiten. Das gilt ganz besonders für Termine, bei denen Untersuchungsergebnisse mitgeteilt und Therapiemöglichkeiten diskutiert werden. Nur wenn der Patient ausdrücklich allein sein will, sollten Sie diesen Wunsch respektieren.

### **Soll man in der Familie offen über die Krankheit reden?**

Ja, unbedingt. Denn der Gedanke, vielleicht an der Krankheit sterben zu müssen, ist für den Patienten zunächst einmal ein Schock, den er zu bewältigen hat. Und zu dieser Bewältigung gehört im Allgemeinen das Gespräch dazu. Allerdings sollten Sie als Angehöriger nicht von sich aus das Gespräch eröffnen. Den Zeitpunkt dafür muss der Patient bestimmen.

### **Und wie verhalte ich mich dann im Gespräch?**

Nun, eine wichtige Botschaft habe ich besonders für Männer von krebskranken Frauen: Vermeiden Sie es, über den Krebs wie über ein Übel zu reden, das sich nach Art eines Heimwerkers reparieren oder gar ausmerzen lässt. Hören Sie zunächst einfach zu. Nehmen Sie die Ängste und Sorgen Ihres Angehörigen ernst. Und gestehen Sie ihm oder ihr ruhig, dass Sie auch keine schnelle Lösung wissen. Versichern Sie aber gleichzeitig, dass Sie immer an der Seite des Patienten stehen werden.

### **Soll ich als Angehöriger auch über meine eigenen Ängste reden?**

Ja, auf jeden Fall. Wenn Sie den Kranken wissen lassen, dass Sie sich um ihn sorgen, dass es Sie traurig macht, ihn leiden zu sehen, dann ist das sicher keine Belastung für den Patienten. Solche Gefühle sind Ausdruck persönlicher Anteilnahme, und die tut dem Patienten immer gut. Allerdings sollten Sie den Patienten nicht mit Ihren eigenen Sorgen belasten. Wenn Sie selbst den Druck nicht aushalten, suchen Sie sich professionelle Hilfe. Adressen und weitere Informationen dazu erhalten Sie beispielsweise bei der Deutschen Krebsgesellschaft in Frankfurt.

### **Ist es sinnvoll, öfter über die Krankheit reden?**

Das ist allein die Entscheidung des Patienten. Seien Sie aufmerksam, versuchen Sie das Bedürfnis zu erspüren – aber machen Sie aus der Krankheit keine Ganztagsbeschäftigung. Ein Krebspatient kann lange Zeit ganz normale Dinge tun, ohne ständig an seine Krankheit



erinnert werden zu müssen. Leben Sie also Ihren gemeinsamen Alltag, fahren Sie in Urlaub und sorgen Sie immer wieder für Freiräume, in denen das Gespräch möglich ist.

### **Wie reagiere ich am besten, wenn mein Partner partout nicht über seine Sorgen und Ängste reden möchte?**

Wenn jemand nicht reden möchte, dann muss man das akzeptieren. Es gibt dafür die unterschiedlichsten Gründe; oft ist es Rücksichtnahme auf die familiäre Situation. Patienten wollen den Partner mit ihren Ängsten nicht noch zusätzlich belasten und suchen möglicherweise Unterstützung bei Freunden oder finden Hilfe bei sozialen Einrichtungen. Eine solche Entscheidung muss respektiert werden, auch wenn Sie als Partner diese Lösung nicht für besonders glücklich halten.

### **Soll man Kindern die ganze Wahrheit sagen? Ihnen beibringen, dass Vater oder Mutter möglicherweise sterben wird?**

Das hängt vom Krankheitsstadium und vom Alter des Kindes ab. Kinder haben sensible Antennen dafür, wie es ihren engsten Bezugspersonen geht. Es macht also keinen Sinn, eine unter Umständen lebensbedrohliche Krankheit einfach zu leugnen. Wenn es um den Tod geht, sollten bei Kindern immer die Themen Abschiednehmen und Erinnern im Vordergrund stehen. Trauer und Tränen gehören da leider dazu; das Bewusstsein, dass die gemeinsam verbrachte Zeit etwas Unauslöschliches ist, kann bei der Bewältigung aber helfen. Für Kinder krebskranker Eltern gibt es mittlerweile viele Unterstützungsangebote. Eine gute Zusammenstellung finden Sie unter [www.praxisjournal.de](http://www.praxisjournal.de).



## Kurz berichtet

Neues aus der Forschung

### Männer haben ein höheres Darmkrebsrisiko als Frauen

**Forscher empfehlen Männern, früher mit der Darmkrebsvorsorge zu beginnen:**

Eine Forschergruppe der Münchner Ludwig-Maximilians-Universität um den Gastroenterologen Frank Kolligs hat etwa 625 000 dokumentierte Darmspiegelungen aus den Jahren 2006 bis 2008 ausgewertet. Wichtigstes Ergebnis: In jeder Altersgruppe werden bei Männern deutlich mehr Darmkrebsvorstufen (Adenome) oder bösartige Tumoren gefunden als bei Frauen. Die Forscher empfehlen daher, die Vorsorge-Darmspiegelung für Männer bereits ab dem 50. und nicht wie bisher erst ab dem 55. Lebensjahr anzubieten.

Die von Kolligs und Kollegen analysierten Daten stammen nicht nur aus Vorsorge-Darmspiegelungen. Vielmehr sind auch Darmspiegelungen enthalten, die aufgrund von konkreten Beschwerden oder wegen des Nachweises von Blut im Stuhl durchgeführt wurden. In allen drei Gruppen entdeckten die Mediziner bei Männern jeweils etwa doppelt so viele Adenome und Dickdarntumoren wie bei Frauen.

Die Ergebnisse werden Kolligs zufolge nun in den zuständigen Gremien mit dem Ziel diskutiert, für Männer das Mindestalter für eine Vorsorge-Darmspiegelung herabzusetzen.

### Wenn „es“ nicht mehr klappt

**Zwei neue Ratgeber zu Krebs und Sexualität erschienen**

*Krebs hinterlässt Spuren, am Körper und an der Seele. Die Erkrankung und die unterschiedlichen Therapien wirken sich auf viele Lebensbereiche aus. Intimleben und Sexualität sind davon nicht ausgenommen, „vom Kopf her“ und auch körperlich. Junge Betroffene beschäftigt zudem die Frage, ob ein Kinderwunsch später noch zu erfüllen sein wird. Dies belastet viele Patientinnen und Patienten ebenso wie ihre Partner und Partnerinnen sehr.*

Aus Scham werden jedoch solche Probleme oft nicht angesprochen, und auch Ärzte thematisieren die Sexualität selten von sich aus. Der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums greift dieses Tabuthema mit der Herausgabe von zwei Ratgebern auf: einem zur weiblichen und einem weiteren zur männlichen Sexualität bei und nach einer Krebserkrankung.

Betroffenen und ihren Partnern bieten die Broschüren sachliche und zugleich einfühlsame Darstellungen von Ursachen und Zusammenhängen sowie Antworten auf viele Fragen. Unnötige Hemmschwellen abbauen wollen die Verfasser der Broschüren und sie raten, gegebenenfalls professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Ansprechpartner und Anlaufstellen in Deutschland sind im Anhang zusammengestellt. Probleme mit der Sexualität sind bei und nach Krebserkrankungen keineswegs ungewöhnlich, aber es gibt Mittel und Wege, wieder zu einem befriedigenden Intimleben zurückzufinden, so die Botschaft an die Leserinnen und Leser.

**Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums**

Im Neuenheimer Feld 280 · 69120 Heidelberg

Tel. 06221/422890 (Sekretariat)

E-Mail: sekretariat-kid@dkfz.de

Internet: [www.krebsinformationsdienst.de](http://www.krebsinformationsdienst.de) (dort unter Wegweiser/Broschürenverzeichnis)



Anzeige



Das **Menschenmögliche** tun.

