

mamazone MAG

Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.



**Wende dich immer
der Sonne zu,
dann fallen die
Schatten hinter dich.**

Sonnenhormon Vitamin D schützt vor Brustkrebs und Metastasen

Mediziner empfehlen: Maßvoll in die Sonne

Expertentipps

Unter Bisphosphonattherapie
auf Zahngesundheit achten

Palliativmedizin

Versorgungsbilanz
ernüchternd

Kann sich Heilung bewähren?

Erst schwerbehindert,
dann kerngesund

Liebe Leserinnen, Liebe Leser,

Medizin wird heute vor allem als Naturwissenschaft gesehen. Nur Faktenwissen, das sich in Studien belegen lässt, zählt. Was nicht „evidenzbasiert“ ist, findet kaum Eingang in Behandlungsleitlinien und Therapiealltag. Gerade in der Krebsmedizin ist dies einerseits gut und richtig, hat aber andererseits auch den Blick auf das verstellt, was Krebspatienten ebenfalls wichtig ist: Erfahrungswissen!



Das war nicht immer so. Die Ärzte der Antike, im Mittelalter und in der frühen Neuzeit verstanden Medizin als eine Erfahrungswissenschaft, die sich unterschiedlicher Werkzeuge bedient. Nicht nur die Evidenz, sondern auch ihre eigene Erfahrung nutzten viele Ärzte für die Behandlung. Die Therapie war somit oft „experience based“ und folgte dem Motto: Wer heilt, hat Recht!

Liest man die Berichte vom diesjährigen Krebskongress, hat man das Gefühl, dass das oft vergessene Erfahrungswissen derzeit eine Renaissance erlebt. Immer mehr Onkologen interessieren sich für komplementäre Therapien – nicht mehr klammheimlich, sondern in aller Offenheit und Öffentlichkeit. Den Weg geebnet haben vielfach die Patienten. Die meisten Krebskranken verlassen sich nicht allein auf die Schulmedizin, sondern probieren naturheilkundliche Therapien aus. Das Bedürfnis der einen wurde zum Erkenntnisbedarf der anderen.

Vielleicht haben auch Sie schon in der Komplementärmedizin nach Ihrem Weg zur „Salutogenese“ – zum Heilwerden gesucht. Wenn ja, dann werden Sie in dieser Ausgabe des Mag noch einiges Lesens- und Wissenswerte finden. Wenn nein, lassen Sie sich einfach überraschen. Unser Titelthema widmet sich diesmal einem natürlichen Heilmittel besonderer Art: dem Sonnenvitamin D. In der Mitte des Heftes finden Sie eine Doppelseite (zum Heraustrennen) mit Tipps aus der Erfahrungsmedizin: Diesmal zur Linderung von Nebenwirkungen der antihormonellen Therapie. Einige der ungewöhnlichen Rezepte sind durch Studien belegt, andere stammen aus dem persönlichen Erfahrungsschatz von Betroffenen, denen dies oder jenes gut getan hat.

Wenn Sie selbst guten Erfolg mit außergewöhnlichen Therapien gehabt haben, schreiben Sie uns. mamazone arbeitet derzeit an einer Broschüre, in der wir ungewöhnliche Heilmittel zusammenstellen, die Frauen geholfen haben, besser mit den Nebenwirkungen von Chemo-, Strahlen- und Antihormontherapie fertig zu werden. Sie wissen ja: Gesundheit ist ein Geschenk, dass man sich selber machen muss! Und dabei kann gerade Ihr Tipp der richtige, weil wichtige sein.

Ihre
Annette Kruse-Keirath

Impressum:

Herausgeber:

Förderverein Kompetente Patientinnen gegen Brustkrebs e.V.

Max-Hempel-Str. 3

86153 Augsburg

Telefon: 0821-52 13 144

Telefax: 0821-52 13 143

Chefin vom Dienst

Annette Kruse-Keirath

Email: kruse-keirath@mamazone.de

Redaktion (V.i.S.P.):

Kerstin Aldenhoff (ka), Inge Bördlein-Wahl (ibw)

Ulli Kappler (uk), Annette Kruse-Keirath (akk)

Autoren dieser Ausgabe

Kerstin Aldenhoff (mamazone-dresden@mamazone.de)

Marita Bestler (mamazone-muenchen@mamazone.de)

Inge Bördlein-Wahl (mamazone-heidelberg@mamazone.de)

Prof. Dr. med. Ingo Diel, Mannheim

Ruth Diemer-Schäfer (mamazone-gifhorn@mamazone.de)

Brigitte Giese (mamazone-hamburg@mamazone.de)

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Knut Grötz, Wiesbaden

Prof. Dr. med. Wolfgang Janni, Düsseldorf

Torsten Jüngling (juengling@mamazone.de)

Ulli Kappler (mamazone-muenchen@mamazone.de)

Annette Kruse-Keirath (kruse-keirath@mamazone.de)

Regina Möller (mamazone-kassel@mamazone.de)

Anzeigenleitung

Torsten Jüngling (juengling@mamazone.de)

Graphische Realisierung

rs-media Verlag, Regensburg

Eva Hegewald

Auflage:

20.000 Exemplare

In Kooperation mit: rs-Media, Regensburg

Druck: Erhardi Druck GmbH, Regensburg

Haftung:

Eine Haftung für die Richtigkeit der Veröffentlichungen kann trotz sorgfältiger Prüfung durch die Redaktion vom Herausgeber nicht übernommen werden. Kein Teil dieser Publikation darf ohne ausdrückliche Genehmigung des Herausgebers in irgendeiner Form verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Für unverlangt eingereichte Manuskripte wird keine Haftung übernommen.

Bildredaktion:

Annette Kruse-Keirath, Eva Hegewald

Fotonachweise:

AOK-Medienservice: Seiten 6,8,10,11,15,33;

www.baumelbank.de: Seite 20;

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin: Seite 31;

Diagnostisches Brustzentrum Göttingen: Seiten 17,23; Prof.

Diel: Seite 36; ghd Deutschland: Seite 38 Prof. Grötz: Seite 37;

Jörn Heller: Seiten 25,26,39; Ulli Kappler: Titel, Seite 7;

Kassenärztliche Bundesvereinigung: Seite 35;

Alexander Kaya: Seiten 4, 30; Annette Kruse-Keirath: Seite 2;

Techniker Krankenkasse: Seiten: 6,17,20



In diesem Heft

| | |
|---|---------|
| Die Politik sagt Dankeschön <i>Bundesverdienstkreuz für Ursula Goldmann-Posch</i> | 4 |
| Das große Thema <i>Sonnenhormon Vitamin D</i> | 5 - 8 |
| Kann sich Heilung bewähren? <i>Erst schwerbehindert, dann kerngesund</i> | 9 - 11 |
| mamazone Meinung <i>Wenn das Gesetz zur Fessel wird</i> | 12 |
| Nachsorge <i>Stiefkind Nachsorge</i> | 13 |
| mamazone Projekte <i>Brustkrebsfrüherkennung</i> | 14 |
| SUCCESS-C-Studie <i>Lebensstil nach Brustkrebs</i> | 15 |
| Zweitmeinung <i>Erst nachfragen, dann entscheiden!</i> | 16 - 18 |
| Aus eigener Erfahrung <i>Das hilft gegen Nebenwirkungen der Antihormon-Therapie</i> | 19 - 22 |
| Aufgefallen <i>Kurz und Schlecht</i> | 23 |
| Brustkrebs triple-negativ <i>Aggressiv, aber nicht unbesiegbar</i> | 24 - 26 |
| Das Buch zum Thema <i>Patientenratgeber Krebs & Aus Erfahrung gut</i> | 27 - 28 |
| Leseprobe <i>Fünf Experten-Ratgeber auf einen Blick</i> | 29 |
| mamazone Regional <i>Der Anfang ist gemacht</i> | 30 |
| Palliativmedizin <i>Flächendeckende Versorgung noch immer nicht erreicht</i> | 31 - 33 |
| Das Buch zum Thema <i>Tod einer Untröstlichen</i> | 34 |
| Kieferosteonekrose <i>Unter Bisphosphonat-Therapie auf Zahngesundheit achten</i> | 35 - 37 |
| mamazone-Projekte <i>Online-Akademie „Projekt Diplompatientin“ – Programm DIPA 2010</i> | 38 - 39 |

Die Politik sagt „Dankeschön“

Bundesverdienstkreuz für Ursula Goldmann-Posch



Nur wenige Menschen bekommen im Lauf ihres Lebens diese Ehrung. Verliehen wird der Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland, so die offizielle Bezeichnung des Bundesverdienstkreuzes, Frauen und Männern für „Verdienste, die in der Regel unter Zurückstellung der eigenen Interessen über einen längeren Zeitraum mit erheblichem Einsatz erbracht wurden“.

Die geforderte „Eignungsprüfung“ hat Ursula Goldmann-Posch mit Bravour bestanden. Seit ihrer eigenen Brustkrebserkrankung hat sie sich unermüdlich – immer wieder unter Aufbietung ihrer letzten Kraftreserven – für die Gesundheitsinteressen von Frauen mit Brustkrebs eingesetzt. Zu Recht wurde sie am 21. April 2010 für ihre engagierte und kompetente Arbeit vom Bayerischen Ministerpräsidenten Horst Seehofer in einer Feierstunde mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande ausgezeichnet.

Sie selbst wurde von der Ehrung völlig überrascht, war aber dann doch hoch erfreut – nicht zuletzt, weil mit dem Orden gleich auch das erste „Kind“ ihrer gesundheitspolitischen Arbeit, Deutschlands aktivste Patientinneninitiative für Frauen mit Brustkrebs, mamazone e.V., mit geehrt wurde. Ohne Ursula Goldmann-Posch gäbe es diesen Verein der ganz und gar nicht bescheidenen, unduldsamen Frauen nicht. In einzigartiger Weise treten hier Brustkrebspatientinnen und gesunde Frauen gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten aus Forschung, Klinik und Praxis für ein Ziel ein, das die Gründerin und bis heute im Vorstand tätige Südtirolerin schon 1999 formulierte: „Brustkrebs darf für Frauen kein Todesurteil sein!“

Auch die Stiftungen PATH (Patients Tumorbank of Hope) und PONS (Patientenorientierte Nachsorge-Stiftung) sowie das Projekt Diplompatientin – allesamt „Kinder“ von mamazone – gehen auf die Initiative von Ursula Goldmann-Posch zurück, leben von ihrer Intelligenz und ihrem Ideenreich-

tum und sprechen die innovative Sprache ihrer Gründerin. Als unter dem Sternzeichen „Stier“ Geborene, findet sich UGOPO – so das vertraute Kürzel, unter dem sie ihre Artikel zeichnet – nicht mit dem Gegebenen und den Verhältnissen ab. „Geht nicht“, gibt es bei ihr nicht! Schon eher lebt und arbeitet sie – oft bis zur Erschöpfung – nach dem Motto von George Bernhard Shaw: „Die Menschen, die es in der Welt zu etwas bringen, sind Menschen, die Ausschau halten nach den Umständen, die sie benötigen. Wenn sie diese nicht antreffen, erschaffen sie sie selbst“.

Als überzeugende „Menschenfischerin“ gelingt es ihr dabei immer, mit Beharrlichkeit, Begeisterung und Zähigkeit, aus Sympathisanten „Mitäterinnen“ zu machen und Menschen für ihre Idee zu begeistern. Aus der Augsburger Keimzelle von sieben mamazone-Mitstreiterinnen hat sich inzwischen ein bundesweit tätiger Verein mit mehr als 1700 Mitgliedern entwickelt. Ein starkes Netz, das mittlerweile bereits auch bis in das Heimatland der Gründerin, nach Südtirol reicht.

Brustkrebs hat viele Gesichter – und dank Ursula Goldmann-Posch unter dem Markenzeichen „mamazone“ auch eine unüberhörbare Stimme, die die Gesundheitsrechte von Frauen mit Brustkrebs einfordert, Forschung im Interesse von Frauen vorantreibt und den Finger in die Wunde gesundheitspolitischer Absurditäten legt.

Die Medizinjournalistin und Autorin hat nicht nur durch ihre Bücher vieles

bewegt und Frauen Mut gemacht, sondern in Sachen Brustkrebsfrüherkennung und Brustkrebstherapie zusammen mit anderen kämpferischen Frauen bei mamazone – oft auch zum Ärger der Medizinlobby und der Gesundheitspolitik – eine ganze Menge auf den Weg gebracht. Dass dieses langjährige ehrenamtliche Engagement jetzt auch von der Politik gewürdigt und aktiv mitgetragen wird, macht nicht nur der Preisträgerin Mut zum Weitermachen, sondern ist auch für mamazone Freude, Ansporn und Verpflichtung. Denn: Wer kämpft, kann verlieren. Wer nicht kämpft, hat schon verloren. (akk)



Eine hohe Auszeichnung für mamazone-Gründerin Ursula Goldmann-Posch: Am 21.4.2010 erhielt sie vom Bayerischen Ministerpräsidenten Horst Seehofer das Bundesverdienstkreuz am Bande

Experten empfehlen: Maßvoll in die Sonne! Warnung vor exzessiven Sonnenbädern

Sonnenhormon Vitamin D schützt vor Brustkrebs und Metastasen

Endlich Frühling, endlich Sonne! Die Sehnsucht nach wärmenden Sonnenstrahlen ist groß. Doch schon erheben sich in unserem Inneren die warnenden Stimmen der Dermatologen: „UV-Strahlen erzeugen Hautkrebs!“ Wissen wir eigentlich noch, dass die Sonne nicht nur Schattenseiten hat, sondern auch eine wichtige Gesundheitsquelle ist? So gibt es zahlreiche Hinweise aus Studien, dass das „Sonnenvitamin D“ vor Brustkrebs schützt und Metastasen vorbeugt.

Über das Sonnenlicht wird in der Haut das Vitamin D gebildet. 80 bis 90 Prozent des Vitamin-D-Bedarfs des menschlichen Organismus werden allein über die ultraviolette Strahlung (UV-B) auf die Haut vom Körper selbst hergestellt. Lange galt das Vitamin D ausschließlich als wichtiger Baustein für den Knochen-Stoffwechsel: Babys schützt es vor Rachitis, Erwachsene vor Osteoporose. Das war der alte Forschungsstand. Doch neuere wissenschaftliche Ergebnisse förderten zu Tage, dass Vitamin D noch viel mehr kann: So schützt es vor Autoimmunerkrankungen wie Rheuma oder Multipler Sklerose und Herzkrankheiten, es kurbelt die Immunabwehr an, wirkt sich positiv auf die Muskulatur und das Nervengewebe aus und hebt die Stimmung. In jüngerer Zeit wird immer deutlicher, dass das „Sonnenhormon“ – wie das Vitamin D auch genannt wird – offensichtlich auch vor Krebserkrankungen schützen kann: vor allem für Darm-, Prostata- und Brustkrebs gibt es deutliche Hinweise auf einen schützenden Effekt.

Vitamin D zählt zu den fettlöslichen Vitaminen. Man unterscheidet das Vitamin D 2 (Ergocalciferol), das in Pflanzen enthalten ist, und das Vitamin D 3 (Cholecalciferol oder auch Calcitriol genannt), das mit Hilfe von UV-Strahlung in der Haut gebildet oder über tierische Lebensmittel wie z.B. Fisch aufgenommen wird. Vitamin D wird in Leber und Niere verstoffwechselt und biologisch aktiviert. Dadurch erhält es eine hormonähnliche Wirkung und kann so in dieser Form ähnlich wie die Geschlechts-Hormone

Östrogen und Progesteron (mit denen es verwandt ist) in das Zellgeschehen eingreifen. Deshalb wird es auch als das „Sonnenhormon“ bezeichnet.

Vitamin D hemmt unkontrollierte Zellteilung

In den letzten Jahren haben Wissenschaftler Folgendes herausgefunden: Nahezu alle Körpergewebe können Vitamin D herstellen, alle Körperzellen haben Antennen (Rezeptoren) für das Sonnenhormon, und Vitamin D wird für die Zellregulation benötigt. Damit ist es auch von großer Bedeutung für die Krebsentstehung.

Wie Vitamin D in den Zellstoffwechsel eingreift, hat der Dermatologe Prof. Dr. Jörg Reichrath, stellvertretender Klinikdirektor der Universitätsklinik des Saarlandes (Homburg/Saar), in Zellkulturen auf molekularer Ebene aufgezeigt. So reguliert die biologisch aktive Form – also das Calcitriol – das Zellwachstum, indem es an spezielle Rezeptoren in der Zelle andockt und über bestimmte Mechanismen das Zellwachstum steuert. Auf diese Weise wird beispielsweise auch die unkontrollierte Zellteilung einer Tumorzelle gehemmt und der programmierte Zelltod (Apoptose) herbeigeführt. Außerdem reguliert Vitamin D die Zelldifferenzierung. Diese Wirkmechanismen, bei denen das Vitamin D eine wichtige Rolle spielt, erklären dessen Antikrebswirkung.

Fehlendes Vitamin D = mehr Krebs?

Die wissenschaftlichen Grundlagenergebnisse auf Zellebene werden durch

epidemiologische Daten gestützt: Zahlreiche solcher bevölkerungsbezogener Studien offenbaren, dass es wohl einen Zusammenhang zwischen der körpereigenen Vitamin-D-Versorgung über die Sonneneinstrahlung auf die Haut und dem Auftreten von vielen Krebsarten, vor allem von Darm-, Prostata- und Brustkrebs gibt. In nördlichen Breitengraden, wo die Sonne weniger scheint und das Sonnenhormon als Vitamin-D-Lieferant von der Natur sparsamer bereitgestellt wird, sind die genannten Krebsarten häufiger. Es waren amerikanische Forscher um M. F. Holick, die Anfang der 90er Jahre erstmals mit wissenschaftlichen Daten belegten, dass ein dauerhafter Vitamin-D-Mangel wohl ein ernst zu nehmender Risikofaktor für die Entstehung von Krebs sein kann.

Vitamin D und Brustkrebs

Welche Bedeutung hat das Sonnenhormon im Zusammenhang mit Brustkrebs? Gerade in den letzten Jahren wurde das Vitamin D in mehreren internationalen Studien als bedeutsamer Faktor ausgemacht, um das Risiko für Brustkrebs um ein Drittel und die Gefahr einer Metastasierung bei Brustkrebs um die Hälfte zu reduzieren. Diese früheren Arbeiten krankten jedoch daran, dass nur indirekte Rückschlüsse auf den Vitamin-D-Gehalt im Blut gezogen wurden. Exakte Messungen nahm man nicht vor. Dieser Mangel wurde nun in neueren Untersuchungen behoben. So wurde die Vitamin-D-Konzentration direkt im Blut bestimmt, so dass jetzt erstmals wissenschaftlich fundierte Aussagen möglich sind. Wissenschaft-



Bewegung an der frischen Luft – gut für's Auffüllen der Vitamin D-Speicher

ler am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg um Dr. Jenny Chang-Claude haben gemeinsam mit Forschern aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf klar belegt, dass eine hohe Vitamin-D-Konzentration im Blut Frauen nach den Wechseljahren vor Brustkrebs schützen kann. Die Forscher untersuchten den Vitamin-D-Gehalt im Blut von 1394 Brustkrebspatientinnen und der gleichen Anzahl gesunder Frauen nach den Wechseljahren. Als Marker sowohl für körpereigenes als auch über die Nahrung zugeführtes Vitamin D wurde das 25-Hydroxyvitamin, also die nicht aktivierte Form im Blut, erhoben. Das Ergebnis fiel sehr klar aus: Je höher der Vitamin-D-Spiegel im Blut, desto niedriger das Brustkrebsrisiko. Die Risikoreduktion betrug bis zu 70 Prozent. Allerdings weisen die Autoren der Studie darauf hin, dass die niedrigeren Vitamin-D-Spiegel der Frauen mit Brustkrebs in der Studie auch darauf zurückzuführen sein könnten, dass diese Frauen eine Chemotherapie hinter sich hatten und sich möglicherweise krankheitsbedingt nicht so oft im Freien aufhielten.

Die Heidelberger und Hamburger Forscher haben noch etwas Interessantes entdeckt: Sie haben auch die Vitamin-D-Rezeptoren genauer untersucht. Die Analysen auf der gene-

tischen Ebene lassen sie vermuten, dass das Vitamin D möglicherweise dem Östrogen entgegenwirkt, welches ja bekanntlich hormonabhängige Brusttumoren zum Wachstum antreibt.

Schützt Vitamin D vor Metastasen?

Für Brustkrebspatientinnen besonders interessant dürften die Ergebnisse amerikanischer Forscher um P. J. Goodwin sein, die sie beim großen Jahreskongress der Amerikanischen Krebsgesellschaft – dem ASCO – im Jahre 2008 vorgestellt haben. Vitamin D schützt wohl auch vor Metastasen und davor, frühzeitig am Brustkrebs zu sterben. Etwa 500 Frauen mit Brustkrebs wurden über zehn Jahre lang nachbeobachtet. Nur etwa jede Vierte von ihnen hatte zum Zeitpunkt der Brustkrebsdiagnose einen ausreichenden Vitamin-D-Spiegel im Blut. Im Verlauf der Erkrankung erhöhte ein niedriger Spiegel des Sonnenhormons das Risiko für eine Metastasierung bzw. den Brustkrebstod erheblich. Darüber hat der Vitamin D-Experte Prof. Dr. Jörg Spitz aus Schlangenbad in seinem Buch über das „Sonnenhormon Vitamin D“ berichtet.

Weltweiter Vitamin-D-Mangel

Weltweit herrscht ein erheblicher Vitamin-D-Mangel. So haben nach Angaben des amerikanischen Epidemiologen M. F. Holick 40 bis 100 Prozent

der Menschen in Europa und den USA inzwischen zu wenig von dem Sonnenhormon im Blut (veröffentlicht im New England Journal of Medicine 357; 266-81, 2007). Eine repräsentative Studie des Robert-Koch-Instituts zur Vitamin-D-Konzentration im Blut von 4000 Erwachsenen hat ergeben: Etwa 60 Prozent der Männer und Frauen hatten zu niedrige Vitamin-D-Spiegel.

Wissenschaftler warnen vor den Folgen eines chronischen Vitamin-D-Mangels. So ist Prof. Reichrath zufolge davon auszugehen, dass allein in den USA jährlich etwa 22.000 Amerikaner mit heller Haut durch Vitamin-D Mangel an verschiedenen Krebserkrankungen versterben. Umgekehrt postulieren Wissenschaftler weltweit, dass es eine Korrelation zwischen einem niedrigeren Sterberisiko für verschiedene Krebsarten wie Darm-, Brust- und Prostatakrebs und hohen Vitamin-D-Spiegeln gibt.

Eine Sonnenphobie greift um sich

Die Gründe für den generellen Mangel sind vielfältig. Vitamin D wird von der Natur über die Sonneneinstrahlung auf unsere Haut quasi gratis geliefert. Doch können wir diese natürliche Lichtquelle nicht anzapfen, wenn wir uns hauptsächlich in Räumen aufhalten. Das bringt das moderne Berufs- und Schulleben nun einmal mit sich, und auch in der Freizeit sitzen schon Kinder und Jugendliche oft lieber vor dem Fernseher und/oder Computer, als die Zeit draußen zu verbringen. Besonders nach den Wintermonaten mit wenig Sonneneinstrahlung sind die Vitamin-D-Speicher im Körper weitgehend aufgebraucht. Dazu hat sich in den letzten Jahren, bedingt durch die berechtigten Warnungen der Dermatologen vor Hautkrebs durch zu starke Sonneneinstrahlung infolge des Ozonlochs, eine regelrechte Sonnenphobie eingestellt. Die Angst vor der Sonne ist größer geworden als das Wissen um ihre gesundheitsfördernde Wirkung. Und wenn wir in die Sonne gehen, cremen wir uns gründlich mit Sonnenschutzmitteln ein.

Prof. Reichrath hat nachgewiesen, dass die konsequente Verwendung von Sonnenschutzmitteln dem Vitamin-D-



Sonnenschutzmittel: Wichtig, um die Haut zu schützen. Das Sonnenhormon Vitamin D bildet sich aber nur, wenn der Lichtschutzfaktor nicht zu hoch ist

Mangel Vorschub leistet. Verwenden wir beispielsweise eine Sonnencreme mit dem Lichtschutzfaktor 20, so werden nach Angaben des Robert-Koch-Instituts 95 Prozent der UV-Strahlung abgeblockt. Das ist für den Hautschutz zwar gewünscht, nicht aber für die körpereigene Vitamin-D-Produktion. In Deutschland spielen auch geographische Faktoren für die Mangelversorgung eine Rolle. So ist die Sonneneinstrahlung hierzulande von Oktober bis März nicht intensiv genug, um eine ausreichende Menge des Sonnenhormons produzieren zu können. Der Ausweg ins Sonnenstudio ist nicht nur unwirksam, sondern auch gefährlich. Die dort verwendete

UV-Strahlung führt nach Angaben von Experten gar nicht zu einer Vitamin-D-Bildung. Das Bundesamt für Strahlenschutz warnt zudem vor der künstlichen Sonnenquelle mit dem Hinweis auf ein erhöhtes Hautkrebsrisiko.

Wie viel Sonne ist gut?

Doch das Sonnenhormon kann man glücklicherweise für einige Monate auf Vorrat speichern. Tankt man in den Frühlings- und Sommermonaten genug, so sollte das auch für den Winter genügen. Das heißt aber nicht, dass wir uns nun möglichst lange und ungeschützt der Sonne aussetzen sollen. Davor warnen die Dermatologen seit Jahren mit gutem Grund: Unbe-

stritten ist, dass zuviel Sonneneinstrahlung auf die ungeschützte Haut das Risiko für Hautkrebs gerade bei hellhäutigen Menschen erhöht. Dazu kommt, dass sie unsere Haut altern lässt. Das ist kontraproduktiv, denn exzessive Sonnenbäder sind für die Vitamin D-Produktion gar nicht nötig: „Viel hilft nicht viel!“ Wichtig ist vielmehr eine „maßvolle und regelmäßige Sonnenexposition“, rät Reichrath. Allgemeine Angaben darüber, wie lange man sich in der Sonne aufhalten sollte, seien schwierig, gibt er zu bedenken. Das hänge nämlich vom Hauttyp, der Jahres- und Tageszeit und der Region ab, in der man lebe. Reichrath rät, in der Zeit von Frühjahr bis Herbst regelmäßig für kurze Zeit in die Sonne zu gehen. „Gehen“ ist dabei durchaus wörtlich gemeint, denn am besten ist es, sich im Freien zu bewegen. Dabei reicht es – so die Experten – wenn Hände, Arme und Gesicht der Sonne kurzzeitig ohne Sonnenschutz ausgesetzt werden. In jedem Fall ist darauf zu achten, dass man sich keinen Sonnenbrand einfängt. Tritt eine leichte Hautrötung auf, so sollte man aus der Sonne gehen oder die Haut mit entsprechenden Sonnenschutzmitteln eincremen bzw. sich mit Bekleidung schützen.

Vitaminlieferanten auf dem Teller und als Pille

Die Auswahl an Lebensmitteln, die Vitamin D liefern, ist nicht sehr groß. Den relativ höchsten Vitamin-D-Gehalt haben laut Robert-Koch-Institut fettreiche Fische wie Hering,

Anzeige

| | | | |
|------------------------------|---|---|--|
| | <p>PARACELTUS KLINIK SCHEIDEGG</p> | | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ■ Onkologische Anschlussheilbehandlung und allgemeine Rehabilitationsmaßnahmen bei Brustkrebs, gynäkologischen Karzinomen, Magen-Darm-Krebs ■ Psychoonkologie ■ Naturheilkunde ■ Moderne Diagnostik ■ Chemotherapie ■ Ganzheitlicher interdisziplinärer Ansatz | <ul style="list-style-type: none"> ■ 200 Einzelzimmer; Unterbringung einer Begleitperson im Zimmer möglich ■ Schwimmhalle, Sporthalle, Lehrküche, Entspannungsraum, Krankengymnastik, Sportabteilung, Raum der Stille, Seminarraum und Atelier ■ Schön gelegen zwischen Allgäuer Alpen und Bodensee |
| <h2>LEBEN NEU ENTDECKEN</h2> | | | |
| | | <p>Kurstraße 5 · 88175 Scheidegg im Allgäu Telefon: 0 83 81/501-0 · Telefax: 0 83 81/501-229 E-Mail: scheidegg@pk-mx.de · www.paracelsus-kliniken.de/scheidegg</p> | |



Natürlich ist am besten: Im Sommer ist die Sonne der wichtigste und billigste Vitamin-D-Lieferant. In der dunklen Jahreszeit und bei sonnenempfindlicher Haut können Vitaminpräparate eine Alternative sein

Aal, Lachs oder Makrele. Lebertran ist ein guter Lieferant, schmeckt aber scheußlich. Pilze, Eier, Butter und Milch enthalten ebenfalls Vitamin D – aber in geringerer Menge. Sollte man Vitamin-Präparate zur Vorbeugung von bzw. bei Brustkrebs zum Schutz vor Metastasen einnehmen? Hier ist die Meinung der Forscher

geteilt. Entscheidend ist wohl der Vitamin-D-Gehalt im Blut und die Möglichkeit, sich häufig im Freien aufzuhalten. Der Serumspiegel kann durch eine Messung der 25-Hydroxyvitamin D-Konzentration mittels einer Blutprobe bestimmt werden. Bei einem Wert unter 20 ng/ml liegt ein Mangel vor, eine ausreichende

Versorgung wird zwischen 32 bis 100 ng/ml angegeben, wobei als Zielgröße zur Krebsprophylaxe von vielen Experten ein Wert zwischen 30 bis 60 ng/ml favorisiert wird. Die Blutanalyse ist leicht durchführbar, wird aber von den Kassen nicht erstattet. Wer Vitamin D über Tabletten zuführen will, dem wird eine Dosis von 1000 I.E. Vitamin D pro Tag in der Kombination mit Kalzium empfohlen (nicht bei Knochenmetastasen!). Reichrath hält es für unnötig, in den Frühlings- und Sommermonaten Vitamin-D-Pillen zu schlucken, wenn man sich oft genug im Freien aufhält. In dieser Zeit ist die Sonne die billigste und effektivste Lieferantin. Je nach Hauttyp hält er es aber im Hinblick auf ein erhöhtes Hautkrebsrisiko auch für möglich, im Sommer Vitamin-D-Präparate einzunehmen, um sich nicht dem Sonnenlicht aussetzen zu müssen. (ibw) •

Literaturtipp:

Prof. Dr. Jörg Spitz
Vitamin D: Das Sonnenhormon für unsere Gesundheit und der Schlüssel zur Prävention
ISBN:978-3-00-026656-0

Anzeige

Brustwiederaufbau mit Implantaten



© Piopla, Konstanlin Gastmann, 2007

POLYTECH Health & Aesthetics GmbH • Altheimer Str. 32 • 64807 Dieburg
☎ 06071 98 63 0 • 📠 06071 98 63 30 • E-Mail: info@polytechhealth.com

POLYTECH

Health & Aesthetics

Brustkrebs verändert vieles in Ihrem Leben, allerdings gibt es heute zahlreiche Wege, die Ihnen eine hohe Lebensqualität erhalten. Bestimmt haben Sie einige Fragen. Auf unserer Website haben wir für Sie Informationen zum Thema Brustrekonstruktion zusammengestellt, so dass Sie sich einen ersten Überblick verschaffen können (gern senden wir Ihnen auch unsere Broschüre: Ein Brustimplantat – für mich?). Außerdem können Sie sich im Internet anschauen, wo und wie Brustimplantate hergestellt werden. POLYTECH Health & Aesthetics ist der einzige deutsche Hersteller von Brustimplantaten.

www.polytech-health-aesthetics.com

Quality made in Germany

Erst schwerbehindert, dann kerngesund – Kann sich Heilung bewähren?

Fünf Jahre nach ihrer Brustkrebsoperation erhält Heidemarie Krenkel Post vom Versorgungsamt. Bei ihr sei „eine Heilsbewährung der Gesundheitsstörung eingetreten“, der Schwerbehindertenausweis soll zurückgegeben werden. „Die Heilung hat sich jetzt bewährt?“ wundert sich die Patientin, die bisher mit Grad 50 schwerbehindert war. „War das denn nur ein bisschen Brustkrebs?“ Die resolute Leipzigerin sieht sich als chronisch Kranke und beantragt die Verlängerung ihres Ausweises. Zwar ist die Krankheit nicht weiter fortgeschritten, aber gesund fühlt sie sich deshalb noch lange nicht. „Na klar bin ich froh darüber, dass bisher kein Rezidiv aufgetreten ist. Verglichen mit meinen Kollegen und Freunden bin ich aber erheblich leistungsschwächer!“

Seit der Operation braucht die Grundschullehrerin wöchentlich Lymphdrainagen, ihr linker Arm schwillt seit der Lymphknotenentnahme an. Wegen häufiger depressiver Zustände führt sie Gespräche mit einer Psychologin. Die Hormontherapie hat die 45jährige vorzeitig in die Wechseljahre geschickt, was ihr weiterhin zu schaffen macht. Sie sieht nicht ein, dass auf einmal die Voraussetzungen für ihre Schwerbehinderung nicht mehr erfüllt sein sollen, weil sich „die gesundheitlichen Voraussetzungen durch den Wegfall der Gesundheitsstörung – Erkrankung der Brust links (in Heilungsbewährung) – infolge Heilungsbewährung wesentlich geändert“ haben. Brustkrebs als vorübergehende „Gesundheitsstörung“ – für die Leipzigerin hört sich das so ähnlich an wie „ein bisschen schwanger“. Doch das ist für sie mehr als ein schlechter Witz. Denn der Hintergrund ist ernst: der Grad der Behinderung (GdB) soll auf 20 heruntergesetzt werden, das bedeutet für sie auch finanzielle Einbußen.

Ein Schwerbehindertenausweis wird ab einem Grad der Behinderung von 50 ausgestellt. Eingetragen sind nur Angaben zum Grad der Behinderung und die Merkzeichen, es gibt keine Angaben zu konkreten Gesundheitsschäden.

Brustkrebs – für das Versorgungsamt noch immer keine chronische Krankheit mit „Langzeitfolgen“

Heidemarie Krenkel ist kein Einzelfall, das Vorgehen der Versorgungsämter

Ein Schwerbehindertenausweis wird ab einem Grad der Behinderung von 50 ausgestellt. Eingetragen sind nur Angaben zum Grad der Behinderung und die Merkzeichen, es gibt keine Angaben zu konkreten Gesundheitsschäden

ist in Deutschland weithin gängige Praxis. Grundlage für die Zumessung des Grads der Behinderung ist das Ausmaß einer nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) auszugleichenden Schädigungsfolge. Danach können Brustkrebspatientinnen beim zuständigen Versorgungsamt einen Antrag nach dem Sozialgesetzbuch IX (§ 69 SGB IX) stellen. Sie erhalten dann einen Grad der Behinderung (GdB) zuerkannt und gelten ab einem GdB von mindestens 50 als schwerbehindert – normalerweise für einen Zeitraum von fünf Jahren. Etwa sechs Monate vor Ablauf der Frist kommt ein Schreiben vom Versorgungsamt zur sogenannten Überprüfung der Heilungsbewährung. Wenn bis dahin kein Rezidiv oder Metasta-

sen aufgetreten sind, heißt das für die Behörde: Es ist überhaupt keine Behinderung mehr vorhanden oder der Grad der Behinderung lässt sich nach unten korrigieren. Denn noch immer gilt Brustkrebs nach fünf Jahren als geheilt – obgleich es längst Stand der Forschung ist, dass nur „in knapp 50 Prozent“ eine „endgültige Heilung“ erreicht wird. Und dies ist dann auch „erst nach 20 bis 40 Jahren festzustellen.“

Für viele Brustkrebsbetroffene ist es unbegreiflich, dass die Langzeitfolgen der Krankheit und ihrer Behandlung nach fünf Jahren kaum berücksichtigt werden. Die sogenannte „Heilungsbewährung“ sei ein veraltetes Konstrukt. Schon im Jahr 2000 forderten 50 in

der Mehrzahl weibliche Abgeordnete sowie die Fraktion von CDU/CSU im Deutschen Bundestag, bei Brustkrebs „darauf hinzuwirken, dass die Richtlinien zur Begutachtung im Rahmen des Schwerbehindertengesetzes dahingehend geändert werden, dass die fünfjährige Heilungsbewährung und die damit einhergehende Absenkung des Behinderungsgrades nach einer Brustamputation abgeschafft wird“.

Die Beurteilungsgrundlagen hinken hinterher

Doch auch in der aktuellen Überarbeitung dieser Richtlinie bleibt das bisher unberücksichtigt. In der neuen „Versorgungsmedizin-Verordnung“, die seit dem 1.1.2009 die bisherigen „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachterstätigkeit“ ersetzt, mit der der Grad der Behinderung bestimmt wird, bleibt die sogenannte „GdS – GdB-Tabelle“ unverändert. In dieser Übersicht ist festgelegt: „Nach Entfernung eines malignen Brustdrüsentumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten.“

Damit bleibt auch die neue Verordnung hinter dem Stand der aktuellen medizinischen Leitlinien für Brustkrebs zurück, die immer mehr in die Richtung gehen, dass es sich um eine chronische Erkrankung handelt, die individuell und länger als fünf Jahre therapiert werden muss und auch nach 20 Jahren noch metastasieren kann.

Nach wie vor werden folgende Tatsachen nicht berücksichtigt

- Das Rückfallrisiko beträgt auch fünf Jahre nach der Operation noch 50 Prozent.
- Die Hälfte aller Rückfälle tritt erst später als sechs Jahre nach der Operation auf.
- Bei Frauen nach den Wechseljahren, deren Tumor hormonrezeptor-positiv war, treten fünf bis 12 Jahre nach der Operation deutlich mehr Rückfälle als innerhalb der ersten fünf Jahre nach der Operation auf.

Diese Erkenntnisse bleiben in den Bewertungsvorgaben unberücksichtigt. Der Grund ist naheliegend: Es sollen vor



Entscheidend – nicht nur für die Höhe des Steuerfreibetrags: Der Grad der Behinderung

allem Kosten eingespart werden. Denn der Schwerbehindertenausweis bringt besonders für Berufstätige finanzielle Vorteile. Wer an Krebs erkrankt ist, hat Anspruch auf einen steuerlichen Freibetrag – vorausgesetzt, er kann dem Finanzamt eine Kopie des Schwerbehindertenausweises vorweisen. Der Freibetrag richtet sich nach dem Grad der Behinderung (GdB). Bei Brustkrebs liegt der Behinderungsgrad bei mindestens 50, entsprechend der Krankheitsschwere steigt er. Bei Grad 50 der Schwerbehinderung gibt es einen Steuerfreibetrag von 570 Euro, bei Grad 60 sind es 720 Euro, bei Grad 70 sind es 890 Euro.

Hilfe von Frau zu Frau: Tipps aus dem Internet

Im Internet tauschen sich Betroffene über weitere Vorteile aus. „Da ich noch ganztätig arbeiten muss, ist Grad 50 für mich sehr wichtig auch im Bezug auf einen etwas früheren Rentenantritt ab 60 Jahre“, schreibt Susanne im Brustkrebsforum. Außerdem gibt es eine Woche zusätzlichen Urlaub und einen besonderen Kündigungsschutz. Darauf setzt auch Roswitha, die mit 51 Jahren an Brustkrebs erkrankte: „Ich wurde rechts brusterhaltend operiert, habe Grad 60 bekommen und hoffe, dass der Ausweis ohne Probleme verlängert wird. Für mich ist das entscheidend, da

mein neuer Chef mir viele Probleme macht. Ansonsten wäre es für ihn ein Leichtes, mir zu kündigen.“ Immer mehr Brustkrebspatientinnen wehren sich gegen die willkürlich gesetzte „Heilung“ nach fünf Jahren und nutzen den regen Austausch im Internet. Die Erfahrungen mit den Ämtern ähneln sich, und es werden Tipps weitergegeben, wie damit umzugehen ist. Wenn der Schwerbehindertenausweis erstmals – oft schon direkt nach der Operation in der Klinik – beantragt wird, gibt es noch Hilfsangebote. Danach sind die meisten Frauen auf sich selbst angewiesen, wenn es gilt, den Ausweis zu verlängern und zu erreichen, dass der Grad der Schwerbehinderung nicht herabgesetzt wird. Das verlangt oft jede Menge Eigeninitiative, Beharrlichkeit und Geduld.

Im Fall der Leipzigerin wird geraten, beim Versorgungsamt anzurufen und sich einen Folgeantrag zur Feststellung der Schwerbehinderung zuschicken zu lassen. Über die Online-Seiten des zuständigen Versorgungsamtes kann der Folgeantrag auch direkt ausgedruckt werden. Darin wird die Brustkrebspatientin aufgefordert, all ihre Behinderungen einzutragen. Außerdem wird sie nach den behandelnden Ärzten gefragt. Diese bekommen vom Versorgungsamt die Aufforderung, ein Gutachten zu schreiben.



Auch auf die Aussage des Arztes kommt es bei Schwerbehindertenausweis an; entscheidend ist eine aussagefähige und vollständige Dokumentation des Krankheitsverlaufs

Wer sich auf andere verlässt, ist oft verlassen

Am besten sei es, selbst soweit wie möglich mitzuwirken, so Brigitte aus dem Internetforum: „Du solltest Dich schnellstens mit Deinen behandelnden Ärzten in Verbindung setzen. Diese haben den Verlauf Deiner Behandlung mit eventuellen Folge- bzw. Nebenerscheinungen (Knochenschmerzen, Abnutzungserscheinungen durch einseitige Belastung, Lymphödeme, etc.) in ihren Unterlagen. Falls Du Deine Befunde nicht selbst dokumentierst, lass sie dir bei der Gelegenheit gleich mit kopieren. Die „gesammelten Werke“ schickst Du dann ans Versorgungsamt.“

Eine andere Patientin rät: „Füllt am besten alles selber aus, ist gar nicht so schwer. Verlasst euch nicht auf die Ärzte oder Krankenhäuser. Bei den Befunden müsst ihr hinterher sein wie der Teufel hinter der Seele. Lasst euch immer direkt Fotokopien geben, das habe ich bei meinen Verschlimmerungsanträgen auch so gemacht. Hatte jedes mal nach ca. vier Wochen den Bescheid. Denn für das Amt ist es immer ein immenser Aufwand, wenn es den Befunden hinterher rennen muss.“

Bis zu einem Jahr kann es dauern, bis die Neueinstufung vom Versorgungsamt mitgeteilt wird. Dann bekommen viele Brustkrebspatientinnen erst einmal einen ablehnenden Bescheid. Auch für diese Fälle gibt es Rat im Internet: „Wenn Du heruntergestuft wirst oder als ‚gesund‘ gelten sollst, kannst Du Dich an den VdK wenden, die helfen gegen 60 Euro Jahresgebühr besser als mancher sündhaft teure Anwalt, legen ggf. Widerspruch ein und ziehen das komplette Verfahren mit Dir zusammen durch.“ Anke aus Heilbronn beantragte selbst Einsicht in ihre Akten beim Versorgungsamt und entdeckte dabei, was schiefgelaufen war: „Ich hatte in meinem Folgeantrag drei verschiedene Behinderungen angegeben, das Versorgungsamt hat aber nur zwei berücksichtigt. Die dritte Ärztin wurde somit gar nicht angeschrieben und wusste von nichts. Ich habe dann formlos schriftlich Einspruch erhoben, das Versäumte wurde nachgeholt und ich bekam eine höhere Einstufung, mit der ich zufrieden war.“

Schwerbehinderung – oft ein unüberwindbares Einstellungshindernis

Allerdings kann es auch von Nachteil für Brustkrebspatientinnen sein, über-

haupt einen Schwerbehindertenausweis zu beantragen, gerade wenn es darum geht, einen Job zu finden. Zwar spart ein Arbeitgeber, der einen Schwerbehinderten beschäftigt, ab einem Behinderungsgrad von Grad 50 die Ausgleichsabgabe – bis zu 260 Euro monatlich. Doch da der Arbeitsmarkt für Behinderte begrenzt ist, sollte die Entscheidung gut überlegt sein.

So warnt Julie im Internet: „Wenn mögliche Arbeitgeber fragen, ob Sie schwerbehindert sind, müssen Sie diese Frage beantworten. Fragt er nach der Form und Art Ihrer Behinderung, brauchen Sie nicht zu antworten, aber dann sind Ihre Chancen, eingestellt zu werden, schlecht. Erklären Sie, dass Sie Krebs haben, sind Ihre Chancen, eingestellt zu werden, auch schlecht, da es viele Vorurteile gibt“.

Heidemarie Krenkel hat erst einmal Widerspruch gegen den Bescheid vom Versorgungsamt eingelegt und einen Änderungsantrag gestellt. „Jetzt lasse ich mich mal überraschen, was daraus wird. Schließlich habe ich ja tatsächlich durch die Bestrahlung in der Achselhöhle eine Störung des Lymphabflussgebietes, bin nicht mehr belastbar und habe Depressionen. Meine Brust wächst ja nun mal nicht wieder nach.“

Ein goldener Tipp aus dem Internet trifft für die sächsische Lehrerin allerdings nicht zu: „Eine nützliche Besonderheit für alle aus NRW: Hier kann der Ausweis auch beim Einwohnermeldeamt der Kommune verlängert werden. Ich musste meinen Schwerbehindertenausweis vorlegen, schriftlich versichern, dass sich meine gesundheitliche Situation nicht wesentlich geändert hat und nach fünf Minuten war mein Ausweis ohne Diskussion für weitere fünf Jahre verlängert.“

Die meisten Brustkrebspatientinnen leben im falschen Bundesland, so dass sie nicht in den Genuss solch unbürokratischen Vorgehens kommen. (ka) •

Wenn das Gesetz zur Fessel wird...

Wie heißt es doch im 18. Kapitel des Lukas-Evangeliums: „Das Gesetz ist für den Menschen da, nicht der Mensch für das Gesetz.“ Die Wirklichkeit deutscher Amtsstuben spricht da eine ganz andere Sprache. Hier inszeniert sich die Bürokratie häufig noch selbst – ohne Rücksicht auf Verluste – und zelebriert im Amtsdeutsch, dem Stammesdialekt der Eingeboren im Paragraphen-Dschungel, ihre Macht über Zuwendung und Verweigerung von Leistungen.

Der Bürger als Bittsteller – so präsentiert sich der moderne Sozialstaat mehr als 100 Jahre nach Bismarcks Tod immer noch. Nach einem langen Marsch durch die Instanzen, wiederholtem Ausfüllen schier unverständlicher Formulare – mittlerweile geht das auch online – und kraftzehrendem Vorsprechen in den Amtsstuben, erhält der lästige Antragsteller schließlich – oft nach Jahren – einen Bescheid. Häufig einen ablehnenden. Denn die Behörde muss angesichts leerer Kassen vor allem eins: Kosten sparen.

Das ist nicht nur die Erfahrung vieler Brustkrebspatientinnen mit Versorgungsämtern, den Behörden, die für die Gunstgewährung des Schwerbehindertenausweises zuständig sind. Natürlich müssen die Beamten die Solidargemeinschaft vor Missbrauch schützen und dürfen ein Papier, das immerhin – je nach Grad der Behinderung – auch eine Reihe von finanziellen Vorteilen verschafft, nicht ohne sorgfältige Prüfung ausstellen. Aber muss der Dienstweg immer so lang sein und eine Prüfung immer über Monate dauern? Vor allem dann, wenn der Ausweis nach fünf Jahren verlängert werden soll? Und ist es gerecht, dass der deutsche Föderalismus hier auch eklatante Ungleichheiten schafft? In Nordrhein-Westfalen geht alles nach fünf Jahren ganz easy beim Einwohnermeldeamt – in Sachsen müssen schier unüberwindliche bürokratische Hürden überwunden werden. Irgendwo steht doch im Grundgesetz, dass alle vor dem Gesetz gleich sind. Anscheinend hat der Gesetzgeber vergessen, dass es auch Ausführungsbestimmungen gibt, die diese Gleichheit in besonderer Weise ungleich regeln – zuungun-

sten des Bürgers, der doch eigentlich von den Gesetzen profitieren soll. Um berechnete Ansprüche durchzusetzen, das zeigen die Erfahrungen vieler Frauen, muss man vor allem eines sein: durchsetzungsfähig, belastbar und eloquent. Wer über diese Eigenschaften nicht verfügt, hat oft keine Chance.

Doch das eigene Beharrungsvermögen allein reicht nicht. Frau braucht auch einen guten und vor allem engagierten Arzt, der die Krankengeschichte richtig und lückenlos bescheinigt. Sonst geht beim Versorgungsamt gar nichts. Denn nicht nur das Dienstleistungsverständnis der Behörden ist antiquiert, sondern auch das Fachwissen, das als Entscheidungsgrundlage dient. Bis zu den Versorgungsämtern hat sich nämlich noch nicht herumgesprochen, dass Brustkrebs eine chronische Erkrankung sein kann und dass viele Frauen oft lebenslang unter den Folgen der Therapie körperlich und seelisch leiden. Das ist im Sinne des Gesetzes eine Behinderung. Nach Ansicht der Behörde tritt aber bei allen Brustkrebserkrankten fünf Jahre nach der Diagnose eine wundersame Spontanheilung ein, die den Schwerbehindertenausweis überflüssig macht.

Auch hier also Entscheidungen nach der Rasenmähermethode: Das Zeitintervall entscheidet, und nicht die persönliche Krankheits-Situation der Frau. Das hat groteske Folgen: Oft erstreiten sich diejenigen, die objektiv vielleicht sogar gesund oder gesünder sind, das begehrte Ausweisungspapier (das sie eigentlich gar nicht brauchen), während die wirklich Kranken einen Ablehnungsbescheid erhalten, gegen den sie sich nicht zur Wehr setzen können oder wollen. Das Prinzip

von „Mund auf oder Portemonnaie auf“ schafft eben keine Leistungs-, sondern nur eine Durchsetzungsgerechtigkeit. Schnell steht dann auch das Etikett vom „Sozialschmarotzer“ im Raum.

Was wir brauchen, um solchem Missbrauch zu begegnen, ist eine andere, intelligentere Art der Antragsprüfung auf Basis der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse und ein neues Selbstverständnis der Behörden. Dieses sollte von der Absicht geleitet sein, denjenigen zu ihrem Recht zu verhelfen, die der Unterstützung durch die Solidargemeinschaft bedürfen. Dies kann zum Beispiel dadurch geschehen, dass die Versorgungsämter auch einen Informations- und Beratungsservice anbieten, die der Frau den Weg durch den Bürokratie-Dschungel erleichtert. Das wäre gelebte Bürgernähe und echte Dienstleistung.

Allerdings: Funktionieren kann das Ganze nur, wenn die Solidargemeinschaft nicht überstrapaziert wird. Ein Schwerbehindertenausweis ist keine „Sozialtrophäe“, die inflationär ausgegeben werden kann, sondern ein Wertpapier für Menschen, die der Hilfe der Gemeinschaft in besonderer Weise bedürfen. Gelebte Eigenverantwortung des Einzelnen (ich Sorge zunächst für mich) und praktizierte Solidarität bedingen sich wechselseitig, wenn der Sozialstaat funktionieren soll. Nur so kann die Gleichung langfristig aufgehen. Wird die Ausnahme „Schwerbehinderung“ zur Regel und zum Anspruch für jedermann, gerät das Schiff zwangsläufig in eine Schiefelage.

Wenn wir wollen, dass die, die unsere Solidarität brauchen, diese auch langfristig bekommen, werden wir uns auf diese Tatsache wieder schleunigst besinnen müssen. Der Gesetzgeber allein kann nämlich nicht für soziale Gerechtigkeit sorgen, hier sind wir alle in der Freiheit zur Verantwortung und in unserem täglichen Handeln gefordert. (akk) •

Stiefkind Nachsorge:

Nordhessen geht mit einer eigenen Nachsorgeempfehlung neue Wege

„Es ist noch nicht die fürsorgliche, dem individuellen Bedarf gerecht werdende Nachsorge mit moderner Bildung für jede Brustkrebspatientin, die wir uns wünschen, aber ein erster, wichtiger Schritt auf dem Weg dorthin“, fasst Regina Möller vom mamazone Regionalteam Kassel das Ergebnis eines langwierigen Verhandlungsprozesses zusammen. Auf Initiative von mamazone wurde in Zusammenarbeit mit dem Interdisziplinären Brustzentrum am Klinikum Kassel und dem Berufsverband der Gynäkologen im Landkreis Kassel für Nordhessen eine neue Nachsorgeempfehlung erarbeitet, die am 6. März 2010 offiziell vorgestellt wurde.

„Diese Empfehlung kann und soll die geltenden S3-Leitlinien nicht ersetzen“, so Prof. Dr. Thomas Dimpfl, der als Chef des Klinikums Kassel maßgeblich am Zustandekommen dieses Konsensuspapiers beteiligt war. „Vielmehr wollen wir einen Stein ins Rollen bringen, damit die standardisierte Nachsorge nach dem Gießkannenprinzip im Interesse der Frauen kritisch überprüft wird.“

Ziel des Netzprojektes in Nordhessen ist es, im Rahmen einer fünfjährigen Beobachtungs- und Erhebungsphase zu ermitteln, ob eine intensiviertere Nachsorge mit einer jährlichen Röntgenuntersuchung des Brustraums, Ultraschalluntersuchungen (Ober- und Unterbauchorgane) alle 12 Monate, Tumormarkerbestimmungen (CEA, CA 15-3, zunächst alle drei Monate, nach drei Jahren alle sechs Monate) und einem jährlichen Skelettszintigramm eine bessere Früherkennung des Rückfalls (Lokalrezidiv und Metastasen) ermöglicht. Wichtig für die Verlässlichkeit der Aussage des Tumormarkeranstiegs: Die Bestimmung aller Werte im gleichen Labor mit den gleichen Untersuchungskits.

Die Initiatoren erhoffen sich von dieser kleinen Versorgungsstudie, an der sektorenübergreifend Klinik, Praxis und Patientinnen beteiligt sind, nicht nur neues Wissen, sondern vor allem Überlebensvorteile für die Frauen. Wenn die Werte der Tumormarker sich verdoppeln, sieht die Empfehlung nämlich die Abklärung mit weiteren bildgebenden Verfahren, z.B. dem

PET-CT vor. „Wir verfügen heute, dank der Weiterentwicklung in den operativen Techniken, in der Strahlentherapie und bei der medikamentösen Behandlung über wirksame Waffen, um den Krebs selbst im metastasierten Stadium in Schach zu halten und die Überlebensperspektive für die Patientin zu verbessern. Es fehlt nur die Bestätigung durch die evidenz-basierte Forschung, die wissenschaftlich belegt, dass durch eine individuelle und intensiviertere Nachsorge ein längeres und besseres Überleben möglich ist“, betonen Prof. Dimpfl und Regina Möller. Die neue Nachsorgeempfehlung für Nordhessen soll deshalb zumindest einen kleinen Beitrag dazu leisten, mehr Licht in das wissenschaftliche Dunkel zu bringen.

Die neue Nachsorge-Empfehlung gilt in Nordhessen für Brustkrebspatientinnen mit folgenden Tumorcharakteristika:

- Nodal-positiv (Lymphknotenbefall)
- Triple negative (ER-negativ, PR-negativ, Her2-neu-negativ)
- Her2-neu-positiv
- Größe ab pT3
- Rezeptornegativ (PR, ER)
- G3 entdifferenziert

Frauen, die bei der Diagnose jünger als 40 Jahre waren oder die ein erhöhtes familiäres Risiko (Genmutation BRCA 1 oder BRCA 2) haben, werden ebenfalls nach dieser Nachsorgeempfehlung betreut. (akk) •

Nachsorgekonzept Nordhessen für Patientinnen mit Brustkrebs

Seit Jahren ist das Bestreben aller an der Behandlung von Patientinnen mit Brustkrebs beteiligten Ärzte, die Therapie zu individualisieren und speziell an die Bedürfnisse der Betroffenen und die Besonderheiten des Tumors anzupassen. Ganz anders ist die Situation in der Nachsorge. Hier gilt nach wie vor für alle Patientinnen – egal ob mit niedrigerem oder höherem Risiko – das gleiche Nachsorgekonzept. Auch wenn bisher belastbare und verlässliche Daten fehlen, dass ein früheres Erkennen der Fernmetastasierung auch mit einem längeren Überleben einhergeht, ist es aus Sicht der Patientinnen und auch aus Sicht der behandelnden Ärzte wünschenswert, die Nachsorge zu individualisieren.

Aus diesem Grund wurde gemeinsam von Patientinnen-Vertreterinnen (mamazone) und dem Interdisziplinären Brustzentrums (IBZ) am Klinikum Kassel das „Nachsorgekonzept Brustkrebs Nordhessen“ entwickelt. Es wurde mit den Vertretern des Berufsverbandes Stadt und Landkreis Kassel abgesprochen und wird von ihnen ausdrücklich unterstützt.

Das Konzept hat explizit nicht den Charakter einer Leitlinie oder verbindlichen Vorgabe für die betreuenden Ärzte. Es handelt sich vielmehr um Empfehlungen, die im Konsens erarbeitet wurden. In fünf Jahren soll evaluiert werden, ob sich wesentliche Bedingungen verändert haben und ob das Konzept weiter in dieser Form tragfähig ist. Die aktuelle interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms gilt völlig unabhängig von den im folgenden aufgeführten Empfehlungen.

Definition der Risikopatientinnen

- Nodal-positive Patientinnen
- Triple-negative Patientinnen
- Her2-neu-positive Patientinnen (3+ oder FISH positiv)
- Patientinnen unter 40 Jahre
- Tumorgröße ab pT3
- Rezeptor negative Tumoren (sowohl PR als auch ER)
- G 3-Tumore (entdifferenziert)
- Patientinnen mit erblichem Brustkrebs (s.a. gesonderte Nachsorge-Empfehlungen)

Ergänzende Nachsorgeuntersuchungen

- 1x jährlich apparatives Staging mit: Röntgen-Thorax
- Sonografie Leber, Skelettszintigramm
- Tumormarkerkontrolle: CEA, CA 15-3
- Jahr 1-3 alle 3 Monate
- Jahr 4-5 alle 6 Monate

Bei Verdoppelung des Tumormarkers wird eine weitere apparative Abklärung empfohlen. Es ist notwendig, die Tumormarker im gleichen Labor mit den gleichen Testmethoden durchführen zu lassen.

Th. Dimpfl

Prof. Dr. Thomas Dimpfl
Direktor der Frauenklinik
Leiter des IBZ-Klinikum Kassel

Regina Möller

Regina Möller
mamazone
Bezirk: Kassel

IBZ Interdisziplinäres
Brustzentrum

Gesundheit
Nordhessen
Klinikum Kassel / Frauenklinik

mamazone
Frauen mit Entscheidungsgewalt
Klinikum Kassel e.V.

Ein gemeinsamer Flyer, der in den beteiligten Praxen und Kliniken ausliegt, informiert über das neue Nachsorgekonzept in Nordhessen

mamazone

Brustkrebs betrifft alle Frauen!

Neu: mamazone Ratgeber zur Brustkrebsfrüherkennung

Brustkrebsfrüherkennung – das heißt nicht warten, bis Frau einen Knoten tastet, sondern den Krebs entdecken, bevor er tastbar wird! Das ist eine der zentralen Botschaften des gerade erschienenen mamazone-Ratgebers zur Brustkrebsfrüherkennung.

Auf 16 Seiten erläutert die Broschüre auf Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse die unterschiedlichen Methoden zur Früherkennung von Brustkrebs und gibt Tipps, was jede Frau selbst tun kann, um ihm vorzubeugen. Zwei der wichtigsten „Brustkrebsfeinde“: Viel Bewegung, am besten an der frischen Luft und eine brustgesunde Ernährung mit zwei Portionen Obst und drei Portionen Gemüse am Tag.

Der Ratgeber, der kostenfrei bei mamazone und in den Curves-Fitness-Studios erhältlich ist, ist ein weiteres Ergebnis der mittlerweile schon seit drei Jahren

dauernden Zusammenarbeit zwischen der weltweit größten Fitnesskette „Curves“ und mamazone. Jedes Jahr im Brustkrebsmonat Oktober sammeln die Curves-Clubs in Deutschland Geld, das der Arbeit von mamazone zu Gute kommt. 2009 kamen wieder mehr als 4000 € zusammen, die größtenteils für Konzeption, graphische Realisierung und Druck des neuen Früherkennungsratgebers verwendet werden.

„Wir freuen uns, dass wir dank der finanziellen Unterstützung durch Curves diese wichtige Informationsbroschüre realisieren konnten. Denn gerade in der Früherkennung von Brustkrebs ist noch viel Aufklärungsarbeit zu leisten, besonders deshalb, weil immer mehr junge Frauen, die häufig gar nicht zur Früherkennung gehen, von der Diagnose betroffen sind“, so mamazone Vorstandsmitglied Annette Kruse-Keirath. •



Der neue Ratgeber zur Brustkrebsfrüherkennung im DIN A5-Format steht online unter www.mamazone.de/publikationen zum Download bereit

Anzeige



„Die Diagnose Krebs hat mich erschüttert. Die Misteltherapie aus einem Gesamtextrakt hat uns wieder Hoffnung gegeben.“

Im Kampf gegen den Krebs steht Ihnen eine natürliche anthroposophische Misteltherapie zur Verfügung.

Die Therapie unterstützt Sie bei einer Chemo- und/oder Strahlentherapie zur Verbesserung Ihres Allgemeinbefindens und damit Ihrer Lebensqualität.

Bestellen Sie kostenlos weitere Informationsmaterialien.

Rufen Sie uns an: **01805-935332 (12 Cent/Min.)**
Mo. bis Fr.: 9.00 – 16.00 Uhr. Im Internet unter:
www.einechancemehrbeikrebs.de oder www.weleda.de



WELEDA
Im Einklang mit Mensch
und Natur


„Lebensstil nach Brustkrebs – wissenschaftlich auf den Prüfstand gestellt“

Für an Brustkrebs erkrankte Frauen stehen heute eine ganze Reihe an Therapien zur Verfügung, angefangen bei Operation und Chemotherapie, über Bestrahlung bis hin zu antihormoneller Medikation oder speziellen zielgerichteten Therapien. Viele betroffene Frauen wünschen sich jedoch, neben den genannten Therapien selber etwas dazu beitragen zu können, gesund zu werden und einem Rückfall der Erkrankung vorzubeugen. Es gibt bereits verschiedene Studien, welche den Effekt einer Lebensstiländerung auf den Verlauf der Erkrankung untersucht haben.

In der internationalen WINS-Studie konnte gezeigt werden, dass Frauen, die eine deutlich fettreduzierte Ernährung zu sich nehmen, nicht nur mehr Gewicht abgenommen haben als die Frauen in der Kontrollgruppe, sondern auch ein längeres rezidivfreies Überleben aufweisen. Interessanterweise betrifft dieser positive Effekt insbesondere Frauen mit einem Östrogen-Rezeptor-negativen Tumor.

Eine weitere Studie konnte nachweisen, dass Frauen, die sich sportlich betätigen, ihr Risiko, an ihrer Erkrankung zu versterben, senken können. Hier scheinen schon drei bis vier Stunden körperliche Aktivität pro Woche, z.B. Laufen, einen Benefit zu bringen. Insbesondere profitieren Frauen mit Hormonrezeptor-positiven Tumoren.

Aktuell läuft in Deutschland bundesweit die SUCCESS-C-Studie, die sich unter anderem mit der Frage beschäftigt, welchen Einfluss eine Lebensstilintervention bei Frauen mit einem BMI zwischen 24 und 40 kg/m² auf die Prognose der Erkrankung hat. Im Rahmen der Studie werden die Frauen per Zufall entweder einer Interventionsgruppe zugeordnet oder einer Kontrollgruppe. Die Interventionsgruppe bekommt über einen Zeitraum von zwei Jahren regelmäßige persönliche telefonische Beratungen, um den Patientinnen einen Weg zu einer gesunden Ernährung, gesteigerter körperlicher Aktivität und moderater Gewichtsabnahme zu zeigen. Zusätzlich werden wertvolle



Die erste Patientin wurde im Februar 2009 in die Studie aufgenommen. Insgesamt sind für die Aufnahme in die SUCCESS-C-Studie drei Jahre geplant, also bis etwa Februar 2012.

Interessierte Patientinnen können Sie sich gerne an die Studienzentralen in München und Düsseldorf wenden.

Studienzentrale
Frauenklinik Innenstadt, Klinikum der LMU
Maistraße 11
80337 München
Tel. 089 51604170

Studienzentrale
Frauenklinik der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf
Tel. 0211 8117550

Informationen zu gesunder Lebensführung auf dem Postweg an die Patientin geschickt. Die Kontrollgruppe erhält schriftliches Informationsmaterial sowie ein Jahresabonnement eines Gesundheits- und Wellnessmagazins. Die Studie hat im März 2009 begonnen, erste Ergebnisse sind für das Jahr 2014 zu erwarten. Die Ergebnisse werden mit Spannung erwartet.

Man kann jedoch schon heute jeder an Brustkrebs erkrankten Patientin empfehlen, sich gesund zu ernähren und sich sportlich zu betätigen, denn mit Sicherheit können dadurch Lebensqualität und körperliches Wohlbefinden gesteigert werden. (Prof. Wolfgang Janni)•



Schon beim Einkaufen kann man aktiv etwas zur Brustkrebsvorsorge tun: Frisches Obst und Gemüse schmeckt nicht nur gut, sondern aktiviert auch die Killerzellen im Immunsystem

Erst nachfragen, dann entscheiden!

Brigitte G. geht regelmäßig zur Brustvorsorge. Mammographie plus Ultraschalluntersuchung der Brust hat ihr die Frauenärztin empfohlen, wegen der „Knötchenbrust“ und einer familiären Vorbelastung – die Großmutter und eine Cousine sind an Brustkrebs erkrankt. Wie immer wendet sich die 52jährige an die Ärztin ihres Vertrauens, eine niedergelassene Radiologin am Niederrhein. Im Gespräch mit einer Freundin hat Brigitte G. erfahren, dass Mammographie und Brustultraschall allein gerade bei drüsendichtem Brustgewebe keine 100prozentige Sicherheit bieten. Deshalb hat sie bei einer auf die Mamma-MRT (Magnetresonanztomographie) spezialisierten Ärztin bereits einen Untersuchungstermin für eine MRT (auch Kernspinn genannt) vereinbart. Diese will sie selbst bezahlen. Als sie der Radiologin davon berichtet und um Aushändigung der Röntgenaufnahmen und des Befundes bittet, reagiert diese verärgert. „Wenn Sie ohnehin zur MRT gehen wollen, hätten wir uns die Mühe ja gar nicht machen müssen. Und einen Befundbericht diktiere ich dann erst gar nicht“

Ähnlich erging es Regina Z.. Sie bekam vom Screening-Zentrum in Oberbayern, wo sie sich einer Mammographie zur Brustkrebsfrüherkennung unterzogen hatte, einen Brief mit einer Aufforderung zur Abklärungsdiagnostik. Auf Rat einer Bekannten wandte sich die 55jährige zunächst an ihre Frauenärztin, um das weitere Vorgehen zu besprechen. „Ich fühlte mich vom Automatismus dieser Einladung einfach überrumpelt und wollte nicht ohne weiteres in eine Diagnostikmaschinerie geraten.“

Bevor sie weitere Schritte unternahm, wollte die resolute Unternehmerin die Röntgenaufnahmen außerdem noch von einem Arzt ihrer Wahl begutachten lassen. Die Frauenärztin stellte eine Überweisung für die Radiologie aus, und Regina Z. vereinbarte einen Termin für die Zweitbegutachtung bei einer Radiologin, bei der sie vor dem Screening bereits eine Mammographie hatte machen lassen. Gleichzeitig forderte sie bei der Screening-Praxis die Voraufnahmen an. Die Praxis verweigerte jedoch die Herausgabe – zunächst ohne Begründung. Auch das Nachfragen der Frauenärztin hatte keinen Erfolg. Das Fass zum Überlaufen brachte aber ein Anruf aus der radiologischen Praxis. Der vereinbarte Termin wurde abgesagt: Für eine Zweitmeinung keine Zeit!

Zweitmeinung – für Mediziner oft ein konstruktives Misstrauensvotum

Obwohl das Einholen einer Zweitmeinung allen Patienten nach geltendem

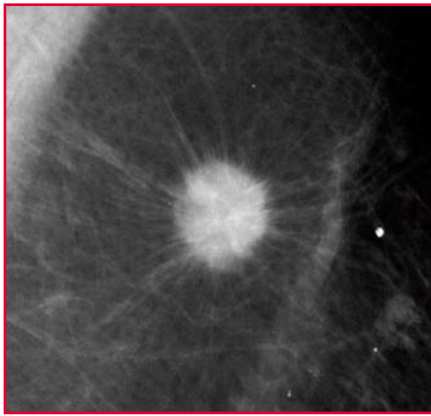


Zeit für das Einholen einer Zweitmeinung sollte besonders bei schwerwiegenden Erkrankungen immer sein. Viele Ärztinnen und Ärzte wissen, dass die „informierte Zustimmung“ (informed consent) der Patientin für den Therapieerfolg mit entscheidend ist

Recht offen steht, reagieren Ärzte in Klinik und Praxis vielfach äußerst empfindlich auf dieses Ansinnen. Noch immer interpretieren Mediziner die Frage nach der Second Opinion (Zweitmeinung) als eine Art Misstrauensantrag gegen das eigene Wissen und Können. Andere sehen es eher sportlich, indem sie den Wunsch lapidar mit dem Satz abtun: „Zwei Ärzte, drei Meinungen. Warum wollen Sie sich durch unterschiedliche Interpretationen verunsichern lassen?“ Beides ist für die Patientin weder befriedigend noch beruhigend – insbesondere dann, wenn folgenschwere Entscheidungen für die weitere Diagnostik und Therapieplanung anstehen. Zudem offenbart dieses

Verhalten in erschreckender Weise, dass der partizipative Gesprächsstil mit den Prinzipien der „geteilten Entscheidung“ und der informierten Zustimmung noch lange nicht in der Alltagswirklichkeit von Praxis und Klinik angekommen ist.

Dabei gibt es schon lange entsprechende Regelungen. In der Patienten-Charta, die bereits im Jahr 2002 auf Initiative des Bundesjustizministeriums von den ärztlichen und zahnärztlichen Standesorganisationen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den Spitzenverbänden der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung und dem Bundesverband der Verbraucherzentralen erar-



Um eine unnötige Strahlenbelastung zu vermeiden, müssen Röntgenaufnahmen für die Zweitmeinung herausgegeben werden

beitet wurde, steht explizit: „Der Patient kann eine ärztliche Zweitmeinung einholen. Den begründeten Wunsch, einen weiteren Arzt hinzuziehen und eine Zweitmeinung einzuholen, soll der Arzt nicht ablehnen. Die Behandlungsunterlagen sind dem mitbehandelnden Arzt zu übermitteln. Der Patient sollte sich vorher über mögliche Kostenfolgen bei dem Arzt oder dem Kostenträger (z.B. gesetzliche Krankenkasse) informieren.“

Zwischen Anspruch und Wirklichkeit klaffen aber immer noch Welten. Nach den Ergebnissen einer repräsentativen Studie der Hochschule Rhein-Main in Wiesbaden, die im Auftrag der Europe Assistance durchgeführt wurde, wünschen 72,2 Prozent der Deutschen Zugang zu einer ärztlichen Zweitmeinung. Weitere 63,3 Prozent befürworten eine Service-Hotline ihrer Krankenkasse. Dies zeigt, dass die Zweitmeinung nicht nur ein subjektives Bedürfnis ist, sondern dass dafür auch ein objektiver Bedarf gegeben ist.

So kommen Sie zu Ihrem Recht

Ein Patientengesetz oder Service Hotlines der Krankenkassen (siehe Kasten) wären vielleicht gar nicht notwendig, würden mehr Ärzte die bestehenden Regelungen konsequent umsetzen. Patientinnen wie Brigitte G. und Regina Z. haben nämlich nicht nur ein Recht darauf, im persönlichen Gespräch von ihrem Arzt umfassend beraten zu werden, sondern auch darauf, die Meinung eines anderen Arztes einzuholen. Das Papier „Patienten-

Kommentar

Patientenrechte in Deutschland – das ist auch ein Thema für die Politik. Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöllner, macht sich für ein Patientenrechtegesetz stark und will dieses bis 2011 im Bundestag einbringen. Selbst im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und FDP ist das Projekt festgeschrieben. Notwendig ist dieses Gesetz nach Zöllners Auffassung, um „angesichts des Vertrauensverlustes im Gesundheitssystem die bislang zersplitterten Rechte der Patienten zu bündeln.“ Dieser Vertrauensverlust kommt nicht von ungefähr, treiben die Entwicklungen im Gesundheitswesen nicht zuletzt wegen der politischen Vorgaben immer neue Blüten. Der Patient, dessen Dienstleister Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen sein sollen, wird immer mehr zum Objekt von Einzelinteressen. Auf Wünsche und Bedürfnisse der Versicherten, die das Gesamtsystem mit ihren Beiträgen schließlich finanzieren, wird kaum Rücksicht genommen. Das Endergebnis ist dabei immer öfter der „verwaltete Patient“ (etwa im Hausarztmodell oder DMP), der immer weniger selbst entscheiden kann, sondern über dessen Wohl und Wehe selbsternannte Experten – Ärzteverbände, Krankenhäuser und Krankenkassen – fremd bestimmen.

Lassen Sie sich also nicht einschüchtern, wenn ein Arzt die Herausgabe von Unterlagen oder Befunden verweigert. Bestehen Sie mit Hinweis auf die Patienten-Charta und das Papier „Patientenrechte“ der KBV und der Bundesärztekammer auf Ihrem Anspruch und lassen Sie sich von Ihrem Arzt kein X für ein U vormachen. Die Zeiten, in denen Patienten glauben mussten, was ihr Arzt sagt, sind glücklicherweise endgültig vorbei.

Auch Patientinneninitiativen haben in ganz wesentlichem Maß dazu beigetragen, dass Frauen heute zu Expertinnen ihrer Krankheit werden und dem Arzt auf Augenhöhe begegnen können. Viele Ärztinnen und Ärzte haben das inzwischen ebenfalls erkannt und fordern Patientinnen sogar von sich aus auf, eine Zweitmeinung einzuholen. Wissen Sie doch, dass eine Therapie, in die eine Frau mit vollem Wissen und Bewusstsein einwilligt, weitaus wirksamer ist als eine Behandlung, gegen die die Patientin Vorbehalte hegt.

Annette Kruse-Keirath

rechte“, das Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung bereits im Jahr 2000 herausgegeben haben, regelt auch die Einsichtsrechte der Patienten. Demnach können Patienten gegen Kostenerstattung Kopien ihrer Krankenakte anfordern. Auch Röntgenbilder müssen ausgehändigt werden (sie müssen nur später wieder zurückgegeben werden), um Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Das Verhalten des Screening-Zentrums war im Fall Regina Z. somit doppelt rechtswidrig. Zum einen wegen des Verweigerns der Röntgenbilder, zum anderen, weil die Patientin sich für die Zweitmeinung nunmehr unnötigerweise einer mit einer zweiten Mammographie einhergehenden weiteren Strahlenbelastung aussetzen musste.

Auch für die Verweigerung der Zweitmeinung im Fall von Brigitte G. gibt es keine Rechtsgrundlage. Bei der kura-

tiven Mammographie, die auf Überweisung erfolgt, handelt es sich um eine berichtspflichtige Leistung. Die Ärztin muss also einen Brief schreiben. Und die Patientin hat ein Recht darauf, diesen einzusehen.

Eine Zweitmeinung kann lebensrettend sein. Das sollte gerade bei ersten Erkrankungen auch ein Zusatzentgelt wert sein. Gesetzlich Versicherte können im laufenden Quartal nämlich keinen zweiten Facharzt auf Überweisung aufsuchen, es sei denn, sie zahlen nochmals die Kassengebühr von 10 Euro. Privatversicherte Frauen erhalten für die Zweitmeinung ohnehin eine Rechnung, deren Höhe sich nach den in Anspruch genommenen Leistungen richtet. Auch wenn dieser Zusatzobolus im Moment vielleicht wehtut: In den meisten Fällen rechnet sich das. Denn mehr Wissen bedeutet häufig auch mehr Sicherheit. (akk) •

Zweitmeinung per Service-Hotline

Eine Service Hotline für die Zweitmeinung haben die AOK Baden-Württemberg und die AOK Rheinland/Hamburg seit 2009 eingerichtet. In Baden-Württemberg können Mitglieder der AOK eine kostenlose Zweitmeinung bei onkologischen und orthopädischen Fragen einholen. Der AOK Rheinland/Hamburg steht ein Expertengremium aus allen Fachdisziplinen zur Seite, an das Anfragen von Patienten weitergeleitet werden. Innerhalb von einer Woche kommt dann die schriftliche Antwort oder eine Einladung zu einem Untersuchungstermin. Dieses 19köpfige Gremium ist hochrangig besetzt. Brustkrebspatientinnen können so z.B. eine Zweitmeinung von Prof. Dr. Siegfried Seeber vom Tumorzentrum Essen oder Prof. Dr. Ulrike Nitz vom Brustzentrum Mönchengladbach einholen.

Der Service wird nach Angaben der AOK sehr gut angenommen und stark nachgefragt. In den ersten sechs Monaten nahmen in Baden-Württemberg 800 Patienten die kostenlose Zweitmeinung in Anspruch. Bei den orthopädischen Erkrankungen wurden bei 40 Prozent der Patienten vom Zweitgutachter ergänzende oder alternative Therapieansätze gemacht. Bei den Krebspatienten erhielten 30 Prozent Vorschläge für eine neue oder veränderte Therapiekonzeption. Wöchentlich erhält die AOK Baden-Württemberg nach Auskunft ihres Vorsitzenden Dr. Rolf Hohberg im Schnitt 40 Anfragen. Die Nachfrage wird mit dem Bekanntwerden dieses Services sicherlich noch weiter wachsen, und auch andere Krankenkassen werden nachziehen.

Infos aus dem Internet

Die Patienten-Charta zum Download gibt es unter www.bmj.de

Eine gemeinsame Broschüre des Bundesministeriums der Justiz und der Gesundheit: Patientenrechte in Deutschland unter www.bmj.de

Information „Patientenrechte“ der KBV: www.kbv.de/patienteninformation

Zweitmeinungshotline der AOK Baden-Württemberg:
AOK-Care-Telefon 0180 10 50 500

Kompetenz-Zentrum der AOK Rheinland/Hamburg: 0800-1006599



- Dehnungsöl und Holunderblütengel für die Pflege der Haut bei Patientinnen mit Brustkrebs.
- Die erste medizinische Kosmetik zur Vorbereitung und Pflege der Brust bei plastisch chirurgischen, rekonstruktiven Eingriffen und Heilbehandlungen (z. B. Strahlentherapie)
- Verbesserung der Hautfeuchtigkeit, Barrierefunktion und Elastizität auf reiner Naturbasis



VALEO® Breast Care

von dem weltweit führenden Hersteller von Brustimplantaten:

Es ist gut einen
Mentor zu haben.

 **MENTOR**[®]
MAKE LIFE MORE *beautiful*[™]

Ludwigstraße 45 · Haus C · D-85399 Hallbergmoos
Telefon: 08 11/6 00 50-0 · Telefax: 08 11/6 00 50-11
www.mentorcorp.com · info@mentor-deutschland.de

Antihormon-Therapie: Das können Sie gegen Nebenwirkungen tun

Bis zu 80 Prozent der Frauen mit Brustkrebs verwenden Therapien der Komplementär- bzw. Alternativmedizin, um ihre Lebensqualität während oder nach der schulmedizinischen Behandlung zu verbessern. Das sind die Ergebnisse einer Studie von Gwen Wyatt von der Michigan State Universität (USA), die in der Ausgabe Januar/Februar 2010 des Journal „Nursing Research“ veröffentlicht wurden.

(uk/mb) mamazone hat einige dieser ergänzenden (komplementären) Möglichkeiten zur Linderung von Nebenwirkungen durch Antihormon-, Chemo- oder Strahlentherapie gesammelt und stellt sie fortlaufend im mamazone MAG vor. Es handelt sich um praktische Tipps aus der Erfahrung betroffener Frauen, die zwischenzeitlich zum Teil auch durch Studien belegt sind. Andere, etwas exotisch anmutende Hinweise wie z.B. das Backpulverbad zur Schmerzlinderung sind zunächst einfach „aus Erfahrung gut“ und erheben auch gar keinen Anspruch auf wissenschaftliche Beweisbarkeit.

Hier gilt der Grundsatz: Was hilft, ist richtig. Und wie in der Schulmedizin, die diese Anwendungen nicht ersetzen, sondern nur ergänzen können, gilt: Nicht alles hilft jedem. Und: Wenn Sie selbst Tipps über etwas ungewöhnliche Verfahren haben, die Ihnen während der Chemotherapie, bei der Strahlenbehandlung oder während der medikamentösen Therapie geholfen haben, schreiben Sie uns. Wir geben Ihre persönliche Empfehlung gern von Frau zu Frau weiter – im Sinn der praktischen Hilfe zur Selbsthilfe.

Gelenk-, Knochen-, Muskelschmerzen / Osteoporose

Eine Tamoxifen- oder Aromatasehemmer-Therapie hat häufig Knochen- und Gelenkschmerzen zur Folge. Bevor man aber – mit welchen Mitteln auch immer – versucht, die Schmerzen zu lindern, sollte unbedingt abgeklärt werden, ob es sich „nur“ um eine Nebenwirkung der Therapie, oder aber nicht doch um Knochenmetastasen handelt.

Bisphosphonate

- hemmen bzw. unterdrücken die Aktivität der knochenabbauenden Zellen (Osteoklasten)
- Ausführliche Informationen zu Bisphosphonaten in diesem Heft, siehe Beitrag *Kieferosteonekrose*, Seite 37

Equizym MCA Tabletten

(Prof. Josef Beuth, Köln, Autor von *Gut durch die Krebstherapie*)

- bei arthrotischen Gelenksbeschwerden durch Antihormonbehandlung, Erbrechen und Übelkeit, akuten Darmentzündungen, Lymphödem, Narben
- enthalten eiweißspaltende Enzyme aus Bromelain und Papain, Natriumselenit, Linsenlektin
- aktivieren und stabilisieren die Gelenkschleimhaut, die für die Freisetzung von Hyaluronsäure verantwortlich ist
- vermindern Entzündungsreaktionen
- 2-3 Tabletten täglich auf einmal nehmen
- verstärkt Therapieeffekt von Chemo- und Strahlentherapie

Achtung!

1. Eine Stunde vor und nach der Einnahme keine Vitamin-C-haltigen Speisen oder Getränke zu sich nehmen!!!
 2. Eventuell Vorsicht bei gleichzeitiger Antikoagulantien-Therapie (Blutgerinnungshemmer z.B. Marcumar, Heparin, da eine Wirkungsverstärkung nicht auszuschließen ist – allerdings stehen wissenschaftliche Beweise bisher aus)
- Preis: 300 Stck. zwischen 100,93 €

und 126,90 € (Internet oder Apotheke)

- Kulanz-Kassenleistung

TENS-Gerät (Transkutane Elektrische Nerven-Stimulation):

- Übertragung elektrischer Impulse auf die Hautoberfläche
- Elektroden werden in Nähe der schmerzenden Stellen platziert – nicht schmerzhaft
- Verringert Schmerzweiterleitung zum Gehirn
- Kassenleistung – nach Rezeptierung durch den Arzt!

Südafrikanische Teufelskralle

(Harpagophytum procumbens)

- Für medizinische Zwecke wird nur die Wurzel verwendet
- In Studien dem analgetisch-schmerzstillenden Effekt von Diclofenac überlegen. (Placebokontrollierte Doppelblindstudie der Schmerzklinik Kiel: Prof. Hartmut Göbel et al, in Schmerz 2001 – 15:10-18 + J.M. Ribbat, D. Schakau in NaturaMed 16 (2001) Nr. 3: 23-30)
- Besitzt ausgeprägte entzündungshemmende und schmerzlindernde Eigenschaften bei gleichzeitig guter Verträglichkeit
- Wirkt als Radikalfänger
- Bitterstoffe der Wurzel helfen auch bei Verdauungsproblemen
- Regen außerdem die Magensaftsekretion und Galleproduktion an
- appetitanregende Wirkung
- Einnahme über mehrere Wochen (4 -5)
- Achtung! Bei Geschwüren im Magen-Darm-Trakt keine Einnahme
- Ebenfalls Vorsicht für schwangere oder stillende Mütter, da keine Studien vorliegen



Einfach mal die Seele und die Beine baumeln lassen – das tut auch den Gelenken gut

- Bei Gallensteinleiden den Arzt befragen
- Preis z.B. Filmtabletten Cefatec 480 mg oder Flexi-Loges 480 mg, 100 Stck. zwischen 18,36 € und 35,35 € (je nach Produkt und/oder Internet oder Apotheke)
- Dosierung mit Arzt absprechen

Litozin® – patentiertes Hagebuttenpulver aus Samen und Schale (aus Rosa canina ssp. Lito)

- mit Galaktolipid (Kohlenhydrat-Lipid-Verbindung, GOPO) zur Schmerzlinderung bei Gelenkschmerzen
- Langzeiteinnahme 2 x 3 Kapseln tgl. (mehrere Monate)
- normalisiert bestimmte Funktionen der Leukozyten, die bei der Arthrose zu Entzündungen und Gewebeschädigungen führen
- wirkt antioxidativ und membranstabilisierend und soll dadurch den Aufbau und den Zerfall des Knorpelgewebes beeinflussen
- Zwei Stunden vor und nach der Einnahme keine anderen Medikamente nehmen
- Studienlage uneinheitlich. Weitere Informationen unter <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=2581>
- Keine Kassenleistung. Kosten: 200 Stck. ca. 28-38 € (Internet oder Apotheke)

Backpulverbad zur Entsäuerung über die Haut und dadurch Besserung der Muskel- und Gelenkschmerzen: 2-3 Päckchen Backpulver in 36,5 Grad heißem Badewasser auflösen. Der Säureschutzmantel der Haut bildet sich rasch wieder, da weder die geringe Menge Bicarbonat (auf 120 Liter Badewasser 2-3 Beutel Backpulver), noch die nicht seifende Hygiene den Schutzmantel stören. Das ganze funktioniert laut amerikanischen Studien auch ohne Bicarbonat. Die schmerzlindernde Wirkung von drei isothermischen Bädern pro Woche ca. 45 Minuten bis maximal 1 Stunde bei 36,5°C, ist genauso groß wie die Gabe von Calcitonin.

Sportliche Therapie

- (auch zu Hause) z. B.:
- Theraband-Übungen speziell für Brustkrebspatientinnen finden Sie unter: <http://www.brustkrebsbewegt.de/bewegung-bei-brustkrebs/uebungen-mit-dem-fitnessband.html>
 - Frauen mit Lymphödem nur nach Rücksprache mit Physiotherapeuten
- Baumeln auf der „Baumelbank“** (der Esstisch tut's vielleicht auch), siehe www.baumelbank.de
- Baumelbänke haben eine Sitzhöhe von 69 oder 84 cm, so dass die Füße den Boden nicht berühren und die Beine frei in der Luft baumeln

Wirkung:

- Knie- und Sprunggelenke werden entlastet. Auf Grund dieser Entlastung kann der Gelenkknorpel Gelenkflüssigkeit bilden (sog. Synovialflüssigkeit), durch die dem Knorpel wichtige Nährstoffe zugeführt und Abbauprodukte abtransportiert werden und sich dadurch regenerieren.
- Durch Entlastung der Gelenke beim „Baumeln“ Linderung der Schmerzen schon nach kurzer Zeit (nach Prof. Dr. Werner Siebert von der orthopädischen Vitos Klinik in Kassel)
- führt zu besserer Durchblutung der Beine
- der Stoffwechsel wird angeregt

Wirkungsverstärkung durch:

- Gewichtsmanschetten oberhalb des Sprunggelenks (oder einfach Bergschuhe/Skistiefel anziehen)

Die Baumelbank ist zu bestellen bei der Firma Baumelbank

Tel.: 05623/930618

Preis: 599 €

Sportliche Betätigungen mit schmerzlinderndem Effekt bei regelmäßiger Anwendung:

- Nordic Walken (3 x die Woche 1/2 Std. oder mehrmals die Woche 20 Min.)
- Aquajoggen
- Radfahren
- Schwimmen
- Cross-Trainer (trainieren den ganzen Körper, sind gelenkschonend und ausdauerfördernd)
- alles in moderatem Tempo
- Osteoporoserisiko senken – durch Bewegung und Ernährung
- täglich auf einem Bein hüpfen, 10 x rechts, 10 x links (bei Gleichgewichtsstörungen geht es auch mit beiden Beinen). Bestimmte Knochenzellen registrieren diese Belastung. Erst ab einer gewissen Krafteinwirkung senden die Zellen Signale an die Knochenaufbauzellen (Osteoblasten), so dass die Knochenbildung angeregt wird
- Wenn möglich, tierisches Eiweiß (Fleisch, Fisch, Eier, Käse) reduzieren, um einer Übersäuerung und damit Entmineralisierung der Knochen (Osteoporose) vorzubeugen

Bei beginnender Osteoporose

- Einnahme eines Vitamin-D3-Präpa-

rates im Winter. Im Sommer kürzere Sonnenbäder (je nach Hauttyp ein paar Minuten) ohne Sonnencreme mit Lichtschutzfaktor.

- **Cholecalciferol** (Vitamin D3), Dosierung 1000 I.E./Einnahme-Tag. Vitamin D ist das einzige Vitamin, bei dem die biologisch aktive Form ein Hormon ist. Eine halbe Stunde in der Sonne erzeugt 20.000 I.E. Vitamin D3 in der Haut. Es wird in der Leber als 25-OH Vitamin D gespeichert und in den Nieren zu Calcitriol aktiviert. Dr. med. Dirk Ingo Wofrum (Privatambulanz in der Habichtswaldklinik Kassel) empfiehlt es für gesunde Knochen, zur Redifferenzierung von Tumorzellen, zur Aktivierung des Immunsystems, zur Verbesserung des Gehirnstoffwechsels und bei Autoimmunerkrankungen. Ebenso eigne sich Vitamin D auch zur Regulierung eines erhöhten Blutdrucks.
- **VORSICHT: Bei erhöhter Calciumkonzentration (Blut oder Harn) darf Vitamin D3 nicht eingenommen werden. Daneben gibt es weitere Einnahme-Einschränkungen, daher die Einnahme immer mit dem Arzt besprechen!**
- **Keine Kassenleistung.** Preis (z.B. Firma Hevert 100 St.-1000 i.E.): von 5,12-7,65€ (Internet oder Apotheke)
- **Weitere Informationen zu Vitamin D finden Sie in diesem Heft im Beitrag *Sonnenhormon Vitamin D*, Seite 5**

Hitzewallungen

- **Cimicifuga racemosa** (Traubensilberkerze – verwendet wird ein Extrakt aus dem Wurzelstock) enthält:
 - Triterpenglykoside
 - Phenolsäuren
 - Flavonoide
 - Tannine
 - Flüchtige Öle
 - hat keine eigentliche phytoöstrogene Wirkungnach Studien positive Effekte auf klimakterische Beschwerden bei antihormoneller Therapie (aus: Dr. med. Jutta Hübner „Komplementäre Onkologie“, Schattauer GmbH, 1. Korr. Nachdruck 2010)
- Neu: Cimicifuga racemosa Extrakt Ze 450 (Cimifemin®): Keine Stimulierung von Krebszellen, aber gute Behand-



Ausdauer- und Krafttraining stärken nicht nur Muskulatur und das Herz-Kreislaufsystem, sondern wirken auch als Schmerzkiller

lung von Wechseljahresbeschwerden. (Kaiser W. D., Marin R., Schellenberger R., Schrader E., Saller R. Cimicifuga racemosa-Extrakt Ze 450 bei Wechseljahrsbeschwerden, ARS Medici, 2008, 77-774)

Trotzdem nur nach Rücksprache mit einem kompetenten Arzt einnehmen!

- Wirkungsabschwächung von Cisplatin unter Cimifuga racemosa, daher keine Einnahme unter dieser Chemotherapie.
- Vorsicht bei bestehender Leberschädigung
- Keine Kassenleistung
- **Auch bei Hitzewallungen: moderater Sport** mehrmals die Woche, s.o.
- **Ernährung:** Reduzieren oder ganz verzichten auf: starken Kaffee/schwarzen Tee, scharfe Gewürze, Alkohol
- **Kleidung** nach Zwiebelprinzip wählen – Naturfasern auf der Haut bevorzugen, da Naturfasern mehr Feuchtigkeit aufnehmen als Chemiefasern
- **Auf künstliche Deos** verzichten, stattdessen Alaunstein verwenden, da frei von chemischen Zusätzen. Leicht anfeuchten. Bindet die Moleküle, die den Schweißgeruch erzeugen
- **Wenn möglich,** nur Körper- oder

Gesichtspflegeprodukte verwenden, die keine synthetischen Substanzen (Parfüm) und Mineralöle (Paraffin, Vaseline, Petrolatum) enthalten, da diese u.a. die Hautatmung beeinträchtigen.

Hauttrockenheit

- Viel trinken (2 - 3 Liter), Kräutertee, stilles Wasser, Saftschorle
- Umstellung auf hochwertige pflanzliche Produkte bei der Körperpflege: z.B. Produkte der Fa. Lavera, Logona, Weleda, Dr. Hauschka
- Gesichtspflege: z.B. Produkte der Fa. Martina Gebhardt
- Hochwertige natürliche Körperpflege ist etwas teurer in der Anschaffung – dafür aber sehr sparsam im Verbrauch.
- **Achtung!** Bei der Umstellung auf pflanzliche Produkte kann sich vorerst der Hautzustand verschlechtern – dabei handelt es sich um einen normalen Regenerationsprozess (Care: Allergien)
- Mineralölprodukte (Paraffin, Vaseline, Petrolatum - Inhaltsdeklaration) decken die Haut ab, sie wirken wie eine Glasur, daher kein Austausch mit der Außenluft
- hauteigene Feuchtigkeit kann nicht verdunsten und die Hautatmung wird

behindert, dadurch kann ihr Stoffwechselgeschehen beeinträchtigt und die Ausscheidung von toxischen Substanzen behindert werden.

Quelle: Eliane Zimmermann, Autorin und Aromatherapeutin

Thrombose, Blutgerinnsel:

Vorbeugen (Stand: 5. Juni 2009)

Einer Thrombose (Gefäßverschluss durch ein Blutgerinnsel) kann man mit verschiedenen Maßnahmen vorbeugen:

Für viel Bewegung sorgen – regelmäßiger Sport sorgt dafür, dass der Körper besser durchblutet wird und die Gefäße elastisch bleiben, was das Risiko einer Bein- und Beckenvenenthrombose verringert

- Gliedmaßen kalt abduschen
- Krankengymnastik
- Ausreichend trinken (z.B. Leitungswasser, Mineralwasser, Saftschorlen, Kräutertees)
- **Teemischung zur Senkung des Thromboserisikos von www.bio-krebs.de:**

Zu gleichen Teilen: 1TL Schachtelhalm, Wiesenklie, Brennessel mit ¼ Liter kochendem Wasser übergießen, 15 Minuten ziehen lassen. 3-4 Tassen am Tag. Behutsame Blutverdünnung. Wirkt Entzündungen entgegen.

Folgende Risikofaktoren sollte man vermeiden oder reduzieren:

- langes Stehen und Sitzen
- Rauchen
- Übergewicht (Adipositas)
- Einnahme der Antibabypille

Scheidentrockenheit

- **Reine Gleitmittel** ohne Hormone (auf Wasserbasis), zum Teil mit Hyaluron zur Feuchtigkeitsbindung
- Informationen und Testergebnisse zu den einzelnen Gleitmittel-Produkten in „Öko-Test“ Nr. 03/ März 2010
- 18 Produkte wurden mit „sehr gut“ bewertet
- Achten Sie beim Kauf darauf, dass kein Formaldehyd, Paraffin oder keine halogenorganische Verbindung deklariert ist
- Emulgatoren wie PEG-Derivate sind ebenfalls (laut Öko-Test) kritisch zu bewerten, da sie die Haut durchlässiger für Fremdstoffe machen.

Einige Anbieter betonen, dass ihr Produkt kein klassisches Gleitmittel sei, sondern durch Zugabe von Fettalkoholen gegen das Beschwerdebild der Scheidentrockenheit, unabhängig vom Geschlechtsverkehr, geeignet sei (z.B. Vagisan)

- Preis für 50 ml zw. 3-14 €
- Gleitmittel ohne Studien oder Tests, aus Patientinnenerfahrung: Wildrosenöl (Firma Weleda) und Lavera Hautöl Baby & Kinder mit Bio-Mandel & Bio-Jojoba

Atrophische Vaginitis/Kolpitis

(Entzündung der Scheidenschleimhaut durch Östrogenmangel)

- die Gabe von östrogenhaltigen Cremes, Zäpfchen, Tabletten oder einem östradiol-haltigen Vaginalring ist bei hormonabhängigem Brustkrebs nicht zu empfehlen, da sich die Östradiol-Werte im Serum nach Anwendung massiv erhöhten (neue Studie: Wills S., et al „The effects of vaginal estrogens on serum estradiol levels in postmenopausal breast cancer survivors receiving an aromatase inhibitor or a selective estrogen receptor modulator (SERM)“ SABCS 2009; Abstract 806.)
- zu Östriol (nicht Östradiol) haltigen Tabletten oder Cremes liegen keine Studienergebnisse vor. Da Östriol das schwächste der drei Östrogene (Östradiol, Östron und Östriol) ist, hat es möglicherweise keine Auswirkungen auf die Brust

Alternativen, die vielleicht helfen können:

- **Döderlein-Bakterien** (als Kapseln in die Scheide einzuführen) sind sog. Schutzkeime, die im Bereich der Scheide ein saures Milieu aufrecht erhalten. Sie wandeln das in der Scheidenwand enthaltene Glykogen (Stärke) in Milchsäure um. Die Säure hemmt das Wachstum von Krankheitserregern. Antibiotika und Chemotherapeutika wirken wachstumshemmend oder abtötend auf Döderlein-Bakterien. Allerdings gleichen Döderlein-Bakterien keinen Hormonmangel aus. Preis z.B. HÄLSA Pharma 10 Stck. 14,96 €

„Zukunftsmusik“:

- **Vaginalzäpfchen mit Dehydroepiandrosterin (DHEA:** Prasteron). In einer Phase III Studie mit 216 postmenopausalen Frauen mit Vaginalatrophie war intravaginales DHEA schnell und hochwirksam in der Behandlung – ohne Hinweise auf Erhöhung der Serumwerte (Dr. Fernard Labrie und Kollegen von Laval University, Quebec – Menopause 2009;16-907-22)

Sonstiges

Achtung!

- **Eine Tamoxifen-Therapie nicht mit CYP2D6 – Inhibitoren kombinieren (z.B. Paroxetin, ein Antidepressivum), da in einer neueren kanadischen Studie ein Zusammenhang zwischen der Einnahme von Paroxetin und dem Versagen der Tamoxifen-Therapie gezeigt werden konnte.**
- **Bei Phytopharmaka (z.B. südafrikanische Teufelskrallen) auf Qualität achten! Es sollten Wirkstoffgehalt, Reinheit und Unbedenklichkeit gewährleistet sein.**
- **Um die unterschiedlichsten Nebenwirkungen einer Antihormontherapie (Tamoxifen oder Aromatasehemmer) zu mildern, wird gelegentlich immer noch Tibolon (Handelsname Livial® oder Liviella®) empfohlen. Die Einnahme ist -nach der Ende 2008 veröffentlichten LIBERATE-Studie**
- **Bei östrogenrezeptorpositivem Brustkrebs nur nach sorgfältigster Risiko-Nutzen-Bewertung zu überlegen, da sowohl die Rezidivrate, als auch die Metastasenhäufigkeit unter Tibolon signifikant anstieg. •**

Die Fortsetzung des Artikels mit Infos zu Entspannungstherapien, Bewegung und Ernährung finden Sie im Internet unter www.mamazone.de/ Nebenwirkungen

Kurz und Schlecht

Nachsorge: Die Mammographie beim Gynäkologen ist den Krankenkassen nur 3,90 Euro wert!

Wir sparen bei den Kranken, um es mit den Gesunden auszugeben – so einfach lässt sich die Situation im Bereich der kurativen Mammographie auf den Punkt bringen. Für eine Röntgenuntersuchung der Brust bei Frauen in der Nachsorge erhalten niedergelassene Frauenärzte seit Juli 2009 nur noch einen sogenannten Qualitätszuschlag von 3,90 Euro – und zwar nicht pro Aufnahme, sondern pro Patientin.

Das bedeutet de facto: Der Arzt darf zwar jede Frau, die zur Nachsorge zu ihm kommt, röntgen, erhält aber nicht das volle Honorar – pro Aufnahme sind das nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) 26,25 Euro – sondern nur den Röntgenzuschlag aus dem Teilbudget vergütet. Mit jeder Mammographie fährt der Gynäkologe damit ein Defizit ein, das nur dadurch ausgeglichen werden kann, dass in einer Praxis möglichst viele gesunde Frauen betreut werden, die keine Mammographie benötigen und die Untersuchungen für die erkrankten somit quer subventionieren. Gleichwohl wird die Brustkrebspatientin in der Nachsorge für den Arzt zu einem unkalkulierbaren betriebswirtschaftlichen Risiko, weil die Budgetlücke in den meisten Fällen eben nicht geschlossen werden kann.

Ganz anders die Situation beim Mammographie-Screening, einer Reihenuntersuchung zur Brustkrebsfrüherkennung für gesunde Frauen zwischen 50 und 69, die seit zwei Jahren in Deutschland flächendeckend angeboten wird. Ärzte, die am Screening teilnehmen, erhalten für die Röntgenuntersuchung beider Brüste eine Vergütung von 61,25 Euro (Mammographie plus Beurteilung), die nicht über ein Budget gedeckelt wird.

Nicht nur die Brustkrebspatientin fragt sich: Wie kann es sein, dass die gleiche Leistung so unterschiedlich vergütet wird? Ist die Früherkennung von Brustkrebs den Krankenkassen wichtiger als dessen Behandlung?

Auch eine Initiative von niedergelassenen Frauenärzten in Bayern, die viele Brustkrebspatientinnen mammographisch betreuen, hat diese Fragen an die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen gestellt. Außer einem bedauernden Achselzucken und dem Hinweis auf die Bestimmungen des EBM und die erhöhten Vergütungsnotwendigkeiten für die hausärztliche Tätigkeit haben die Ärzte nach Auskunft von Dr. Thomas Bäumler aus Neustadt in der Oberpfalz, einem der Initiatoren der Aktion, keine Reaktion erhalten. Auch der Vorschlag, die kurative Mammographie bei Brustkrebspatientinnen und Frauen mit Verdachtsdiagnose über ein Modellvorhaben besser zu vergüten, wurde dankend abgelehnt.

Ein Großteil der Ärzte, so berichtet Dr. Bäumler, ist mittlerweile soweit, dass sie die Mammographie-Zulassung zurückgeben möchten. Noch aber fühlen sich viele ihren Patientinnen verpflichtet – insbesondere in ländlichen Regionen, wo die Frauen ansonsten weite Anfahrtswege zu einem Radiologen oder einem Mammographie-Zentrum in der Stadt auf sich nehmen müssten. Das aber scheint Gesundheitspolitikern, Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen gleichgültig zu sein, die über das ärztliche Honorierungssystem eine funktionierende Versorgungs-



Die Screening-Mammographie zur Brustkrebsfrüherkennung wird höher vergütet als die kurative in der Nachsorge. Leidtragende sind nicht nur Frauenärzte und Radiologen, sondern vor allem Brustkrebspatientinnen in der Nachsorge

landschaft willkürlich zerschlagen. Die Leidtragenden sind die Patientinnen, die diese Veränderungen nicht wünschen, aber gleichwohl finanzieren dürfen. (akk) •

Triple-negativer Brustkrebs: Aggressiv, aber nicht unbesiegbar

Der triple-negative Brustkrebs ist eine besondere „Spielart“ des Brustkrebses. Er zeichnet sich dadurch aus, dass die Brustkrebszellen weder Antennen für die weiblichen Hormone Östrogen (ER) und Progesteron (PR) haben – also Hormonrezeptor-negativ sind – noch das Onkogen HER2/neu in sich tragen – also HER2-negativ sind. Triple-negativ bedeutet also: Diese Krebsart bedeutet ein dreifaches (triple) Nein. Der Steckbrief lautet: ER (-), PR (-) und HER2 (-). Die so charakterisierten Krebsvarianten gelten als ausgemachte Bösewichte unter den Brustkrebsen. Zum einen breiten sie sich in andere Körperregionen aus (sie metastasieren also gerne), zum anderen sind sie mit den gängigen Behandlungsmethoden nur schwer zu bekämpfen. Doch ist die Diagnose „triple-negativ“ keineswegs gleichbedeutend mit „hoffnungsloser Fall“. Inzwischen gibt es unterschiedliche Therapiekonzepte, und nicht jeder triple negative Tumor scheint gleichermaßen zum Fürchten zu sein. Ein Blick in genetische Ausstattung der Tumore zeigt nämlich, dass es auch weniger Böse unter den Bösen gibt.

Mittlerweile nehmen viele klinische und Grundlagenforscher diese Tumorspezies ins Visier, um sie hinsichtlich der Heilungs- und Überlebenschancen besser einordnen und behandeln zu können. Etwa 15 bis 20 Prozent der Frauen mit der „Diagnose Brustkrebs“ weisen hierzulande die dreifach negative Variante auf. Meist betrifft es die Jüngeren, die noch vor den Wechseljahren sind. Auffällig ist, dass häufig Frauen mit einem erblichen Brustkrebs – also mit einer BRCA-1-Mutation – von dieser aggressiven Form betroffen sind. Umgekehrt ist es aber nicht so, dass Frauen mit einem triple-negativen Brustkrebs automatisch auch die erbliche Form des Brustkrebses haben müssen. Vielmehr scheint es so zu sein, dass bei dieser Tumorart bestimmte Reparaturmechanismen im genetischen Programm der Zelle auf ähnliche Weise versagen. Hierfür kann ein erblich bedingter Gendefekt oder ein plötzlich auftretendes, sporadisches Ereignis ursächlich sein. Auffällig ist außerdem: Brustkrebspatientinnen mit einem dreifach negativen Tumor haben besonders in den ersten drei Jahren nach der Diagnose ein höheres Risiko für Fernmetastasen im Vergleich zu den Frauen, die an einem Brustkrebs erkranken, der Hormonrezeptoren auf den Tumorzellen besitzt oder HER2/neu-positiv ist. Untersuchungen haben zwischenzeitlich gezeigt, dass sich die Tochtergeschwülste von triple negativen Tumoren bevorzugt in



Der genomische Steckbrief des triple-negativen Brustkrebses: Keine Antennen für weibliche Hormone und das Onkogen HER2. Von dieser Brustkrebsvariante sind 15 bis 20 Prozent der Patientinnen betroffen

Lunge, Leber und Gehirn – also lebenswichtigen Organen – ansiedeln. Die Krebsforschung bemüht sich deshalb verstärkt darum, ein schlagkräftiges Behandlungskonzept für diese Tumoren zu entwickeln, um die Metastasierung zu verhindern

Warum ist der triple-negative Brustkrebs so schwer zu behandeln?

Zum einen liegt das an seinen „Charaktereigenschaften“. Diese Tumoren haben allermeist ein ungünstiges Grading (G3). Das bedeutet, dass die Tumorzellen kaum noch Ähnlichkeit mit gesunden Zellen haben und deshalb auch besonders aggressiv sind. Deshalb sind diese Krebszellen auch sehr teilungsfreudig. Diese Eigenschaft lässt sich bei der Analyse des Tumorgewebes mit dem Biomarker Ki 67 feststellen. Liegt dieser Wert über 50 Prozent, hat man es mit einem sehr metastasierungsfreudigen Tumor zu

tu (Zum Vergleich: weniger aggressive Formen haben einen Ki 67 Score von unter 20 Prozent). Und noch etwas ist für die triple-negativen Brustkrebscharakteristisch: Die Funktion der Tumorsuppressor-Gene p53, die die Tumorentstehung unterdrücken, ist bei ihnen ebenfalls gestört.

Ein zweiter Grund besteht in der verspäteten Diagnose. Denn dieser wachstumsfreudige Tumor ist durch Screening-Programme schwerer als andere aufzuspüren. Er tritt nämlich fatalerweise oft zwischen den Untersuchungsintervallen auf (Intervallkarzinom) und entzieht sich infolgedessen einer sehr frühen Diagnose. Auch dadurch kann sich die Prognose für die Patientin verschlechtern.

Last but not least liegt ein Behandlungshindernis in den fehlenden Angriffspunkten für die bewährten Brustkrebstherapeutika: Da die Tumor-



Der Kölner Molekularbiologe Dr. Ralph Markus Wirtz und sein Team sind auf der Suche nach einer Methode, um die Aktivierungsgene für „Schläferzellen“ zu stoppen

zellen keine Hormonantennen haben, sprechen sie logischerweise auch nicht auf Therapien an, die die weiblichen Hormone unterdrücken oder ausschalten. Das gleiche gilt für den fehlenden HER2/neu-Rezeptor, denn eine Therapie, die gegen diesen Rezeptor gerichtet ist, kommt ebenfalls nicht infrage.

Die gute Nachricht: Triple-negative Tumore sprechen gut auf eine Chemotherapie an

Bleibt also nur die Chemotherapie: Die gute Nachricht ist, dass die triple-negativen Tumoren sehr gut auf eine Chemotherapie ansprechen. So weiß man, dass etwa 40 Prozent der Tumore ganz verschwinden, wenn man schon vor der Operation eine Chemotherapie – also eine neoadjuvante Chemotherapie – durchführt. Das wundert nicht, denn die Zellgifte der Chemotherapie können teilungsfreudigen Tumorzellen – wie sie für das triple-negative Mammakarzinom typisch sind – gut den Garaus machen.

Vor allem Patientinnen, deren Tumor durch die Chemotherapie ganz zum Verschwinden gebracht werden kann, haben sehr gute Überlebenschancen. Sie unterscheiden sich nicht von denen bei Brustkrebspatientinnen mit weniger aggressiven Tumoren. Dies hat die Krebsforscherin Cornelia Liedtke von der Universitäts-Frauenklinik in Münster in einer Analyse der Behandlungsergebnisse bei mehr als 1000 Patientinnen mit einem triple-negativen Tumor herausgefunden, die eine neoadjuvante Therapie erhalten hatten.

Bleibt allerdings ein Tumorrest übrig, weist dies auf ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Metastasen hin. Die Rolle der verbliebenen Tumorzellen für den Metastasierungsprozess untersucht der Kölner Biologe Dr. Ralph Markus Wirtz. Er und andere Krebsforscher gehen davon aus, dass Stammzellen des Tumors, aber auch normale Stammzellen aus dem gesunden Knochenmark für das Fortschrei-

ten der Krankheit verantwortlich sind. „Triple-negative Tumoren besitzen häufiger Tumorstammzellen, die zudem leichter in weiter entfernte Körperregionen abwandern“, so Wirtz. Dann können sie in unterschiedlichen Körperregionen ruhen, teilen sich nicht und sind somit von Zellgiften und Strahlen nicht angreifbar. Irgendwann können sie aber wieder aktiv werden und zu größeren Metastasen heranwachsen, die dann schneller weitere Tochterzellen in Organe aussenden. Bestimmte Gene, die helfen, die abgesiedelten Tumorzellen aus ihrem Schlaf zu wecken, wurden schon erkannt. Ein solches „Aktivierungs-Gen“ haben Wirtz und andere Forschergruppen entlarvt: Es ist der Botenstoff Osteopontin (OPN), der von Tumorzellen produziert wird und über das Blut bis ins Knochenmark gelangt. Dort mobilisiert der Botenstoff gesunde Stammzellen des Knochenmarks, die dann wiederum durchs Blut zu den schlafenden Tumor-Stammzellen gelockt werden, um ihnen als Helfershelfer zum Heranwachsen als Metastase zu dienen. Gelänge es, dieses Gen auszuschalten, so Wirtz, könnte man vielleicht die Aktivierung der Zellen stoppen. Dies konnte in Modellsystemen bereits gezeigt werden, ist für die Anwendung in der klinischen Praxis aber noch Zukunftsmusik.

Vielversprechende Hemmstoffe

Doch auch jetzt schon gibt es wirksame Therapien. So fordern Experten für diese Patientinnen, dass sie von Anfang an eine maximal wirksame, also z.B. taxanhaltige Chemotherapie erhalten sollten. Diese sollte möglichst hoch dosiert und dann, wenn axilläre Lymphknoten befallen sind, eventuell sogar „dosisdicht“, also in geringen Zeitabständen verabreicht werden. Nach Studien kann dieses Vorgehen die Heilungschancen dieser Patientinnen deutlich verbessern.

Zudem zeichnet sich für diese Patientinnen eine weitere vielversprechende Behandlungsmöglichkeit ab: Die sogenannten PARP-Inhibitoren. Ein Enzym namens „Poly-ADP-Ribose-Polymerase



In den USA laufen schon Studien zur Wirkung der PARP-Inhibitoren bei triple-negativen Tumoren. Prof. Dr. Andreas Schneeweiss von der Uni Heidelberg ist zuversichtlich, dass auch in Deutschland bald wissenschaftliche Studien starten

(PARP) hat eine wichtige Schlüssel-funktion in der Reparaturfähigkeit des Erbmaterials von Zellen, wie der Heidelberger Brustkrebsexperte Prof. Dr. Andreas Schneeweiss, Sektionsleiter Frauenklinik im Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) der Universität Heidelberg erklärt. Wird dieses Reparatur-Enzym durch sogenannte PARP-Inhibitoren in Brustkrebszellen blockiert, so funktioniert die Reparatur nicht mehr, und die Krebszelle stirbt ab. Genau das will man erreichen.

Schneeweiss zufolge sind erste Therapieergebnisse in klinischen Studien sehr vielversprechend. So sorgte eine Studie beim amerikanischen Brustkrebskongress (ASCO) im Jahre 2009 für Aufsehen. 54 Patientinnen mit einem durch BRCA-Mutation verursachten Tumor, die bereits Tochtergeschwülste entwickelt und die gängigen Chemotherapien schon hinter sich hatten, haben sehr gut auf einen PARP-Inhibitor angesprochen. Fast die Hälfte der schon weit fortgeschrittenen Tumoren hat auf die Behandlung gut reagiert.

In einer weiteren Studie wurde bei 120 Patientinnen mit triple-negativem Brustkrebs eine verbesserte Wirkung mit einer platinhaltigen Chemothera-

pie (Carboplatin) sowie Gemcitabine gesehen, wenn ein PARP-Inhibitor dazu gegeben wurde. Die Ansprechrate hat sich gegenüber alleiniger Chemotherapie verdreifacht. Die Nebenwirkungen wie Fatigue, Übelkeit und Erbrechen waren nicht größer als in der alleinigen Chemotherapiegruppe.

PARP-Inhibitoren sind derzeit noch nicht zugelassen, also auch nicht außerhalb von Studien zu bekommen. Momentan läuft nur in den USA eine große Studie, in der Brustkrebspatienten

tinnen mit einer Metastasierung einen PARP-Inhibitor erhalten. Schneeweiss hofft, dass auch in Deutschland im Herbst mit einer solchen Studie begonnen werden kann.

In einer weiteren Studie in Deutschland, die ebenfalls im Herbst beginnen soll, wird ein PARP-Inhibitor zusammen mit einer Chemotherapie in der neoadjuvanten Situation, also noch vor der Operation gegeben. Schneeweiss rechnet mit einer Zulassung des vielversprechenden Wirkstoffs im kommenden Jahr. (ibw) •

Anzeige

Was Sie jetzt stärkt und schützt



Wichtig für mehr **LEBENS-QUALITÄT!**

Von A-Z: Sanfte Hilfen bei aggressiven Therapien

183 Seiten
€ 19,95 [D] / € 20,60 [A] /
CHF 34,90
ISBN 978-3-8304-3480-1

In Ihrer Buchhandlung

Weitere Bücher zum Thema:
www.trias-gesundheit.de

 **TRIAS**
wissen, was gut tut

Patientenratgeber Krebs – Alternative Therapien medizinisch bewertet

An Krebs erkrankt, operiert, bestrahlt, vielfach einer Chemotherapie unterzogen... und dann? Für die Mehrzahl der Krebspatientinnen heißt die Antwort: Dann begibt sich die Patientin auf eigene Faust – meist in Ermangelung eines gut informierten Arztes – auf die Suche nach zusätzlichen Therapien. Therapien, die das Immunsystem anregen, Nebenwirkungen verringern und Überlebenschancen erhöhen sollen. Lese- und Informationsangebote zu alternativen oder komplementären (ergänzenden) Therapien finden sich in Hülle und Fülle auf dem Markt: manchmal in Buchform, manchmal nur als Internet-Artikel. Allen gemeinsam: Sie versprechen das, wonach die Frau sucht – Heilung.



Wie aber findet sich die interessierte und wissbegierige Patientin in diesem Dschungel aus Wurzeln, Tinkturen, Tees, Pilzen, Enzymen, Vitaminen oder Rindenextrakten zurecht? Was von den angepriesenen Mitteln blickt auf eine langjährige Erfolgsgeschichte zurück, ist vielleicht in kleineren Studien positiv bewertet worden, hat sich in der Praxis nachweislich bewährt? Woher soll sie wissen, ob den Produktinformationen der Herstellerfirmen, der Mund-zu-Mund-Propaganda oder den Medienberichten zu trauen ist?

Diese Fragen haben sich der stellvertretende Direktor des Frauenklinikums der Universität Gießen, Prof. Dr. Karsten Münstedt, und die Apothekerin Petra Thienel, die sich mit der Auswer-

tung wissenschaftlicher Krebsstudien beschäftigt, mit Engagement angenommen. In dem 2008 erschienenen „Patientenratgeber Krebs“ bewerten sie auf 320 Seiten mehr als 200 bekannte und weniger bekannte Substanzen. Nicht nach eigenem Ermessen, sondern aufgrund des vor zwei Jahren aktuellen Forschungsstandes.

In einem ausführlichen, vorangestellten Theorie-Teil werden zunächst einmal Begriffe geklärt, die nicht selten wie Kraut und Rüben miteinander vermischt werden. Standardtherapie, experimentelle Therapie, Ganzheitsmedizin, Alternativmedizin, Komplementärmedizin – all das bekommt eine verständliche Bedeutung.

Um der Leserin im praktischen Teil die Suche nach „ihrem“ Mittel zu erleichtern, wurden die Produkte in drei Kategorien mit zugehörigen Ampelfarben unterteilt: Grün für alternative oder komplementäre Mittel mit positiver Wirkung, gelb für Mittel ohne wissenschaftlich belegte Wirkung und rot für Produkte, vor deren Anwendung zum jetzigen Zeitpunkt eher gewarnt wird

Diese farbige Dreiteilung des Buches macht es leicht, anhand eines sehr umfangreichen Stichwortregisters allein durch das Aufschlagen der angegebenen Seitenzahl sofort zu wissen, welchem Farb- und damit Bewertungs-Bereich das Mittel zugeordnet ist.

Genauso übersichtlich werden die einzelnen Mittel aufgeführt. Einer Erklärung, um welche Inhaltsstoffe es sich handelt, folgen Möglichkeiten der Einnahme, Anwendungsbereiche und Gegenanzeigen. Den Abschluss bildet immer eine Bewertung. Ausdrücklich betonen die Autoren, dass diese wissenschaftliche Würdigung dem Stand der Forschung entspricht, der vor zwei Jahren der aktuelle war. Das heißt: Eine Wertung kann in Zukunft aufgrund neuer Erkenntnisse vielleicht auch ganz anders ausfallen.

Die Aktualität der Empfehlung ist bei Ratgebern dieser Art verständlicherweise oft ein Problem. Gefährliche Nebenwirkungen der Therapien zeigen sich – genauso wie bei erprobten Medikamenten der Schulmedizin – manchmal nämlich mit Zeitverzug und nach anfänglichen Erfolgen. Hier wäre es für die Leser wünschenswert, dass dem Buch bei gravierender Änderung der Forschungslage ein entsprechender Hinweis beigelegt wird. Bleibt zu hoffen, dass der Verlag diesen Vorschlag zu gegebener Zeit in die Tat umsetzt.

Wegen vielfach widersprüchlicher Empfehlungen zum Einsatz alternativer oder komplementärer Therapieverfahren bleibt als Fazit: Angesichts der Tatsache, dass gerade Krebspatienten oft wollend, aber nicht wissend vor den Mitteln stehen, bietet dieses Nachschlagewerk eine seriöse Hilfe, um ein bisschen „Licht“ in die verwirrende Zahl der angebotenen Möglichkeiten zu bringen.

Die Autoren haben umfassend recherchiert, das Ganze in eine übersichtliche Systematik gebracht und in einer auch für Laien verständlichen Sprache geschrieben. Der fortgeschrittenen und wissenschaftlich bewanderten Leserin dürfte wahrscheinlich an manchen Stellen eine Information fehlen: die Quellenangabe der Studien, auf die Bezug

genommen wird – aber vielleicht hätte das den Rahmen eines Patientenratgebers gesprengt.

Wer sich bezüglich komplementärer oder alternativer Therapien persönlich beraten lassen möchte, für den bietet Prof. Münstedt im Uni-Klinikum Gießen eine kostenlose Komplementär-Sprechstunde an.

Telefonische Anmeldung erforderlich unter: 0641- 99 45105

Prof. Dr. med. Karsten Münstedt/
Petra Thienel:
Patientenratgeber Krebs – Alternative Therapien medizinisch bewertet
ISBN 978-3-426-64470-6
Knaur Ratgeber Verlag
Preis: 22,95 € (uk)•

Aus Erfahrung gut:

Aloe, Ginkgo, Mistel und Co. – Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige

Wenn die Verzweiflung groß ist, greift man nach jedem Strohalm. Mit dieser lapidaren Feststellung tat die „offizielle Medizin“ lange Zeit die sogenannten komplementären Heilverfahren ab und stellte sie in die Ecke von Scharlatanerie und nicht wirklich ernst zu nehmendem Hokusfokus. Doch inzwischen hat sich viel getan in Sachen „Komplementärmedizin“. 73 Prozent der Onkologen in Deutschland befürworten heute komplementärmedizinische Verfahren als Ergänzung zur Schulmedizin. Und nicht nur sie, sondern auch viele Hausärzte möchten auf die Frage: „Herr Doktor, was kann ich sonst noch für mich tun?“ eine kompetente Antwort geben.

Noch fehlen in der Erfahrungsheilkunde vielfach wissenschaftliche Studien. Deshalb sind fundierte Orientierungshilfen wichtig – für Patientinnen wie auch für die behandelnden Ärzte. Ein wichtiges Standardwerk ist hier der Patientenratgeber von Dr. Jutta Hübner, die als Chefärztin einer großen onkologischen Klinik seit vielen Jahren Krebspatienten in der akuten Therapiephase und in der Nachsorge betreut. Experience based statt evidence based – Wissen aus Erfahrung statt aus nachweisbaren Studien –, so lassen sich die Empfehlungen charakterisieren, die Jutta Hübner in ihrem 296seitigen Ratgeber: „Aloe, Mistel, Ginkgo & Co“ zusammengetragen hat.

Das mit vielen Fotos illustrierte und in einer auch für medizinische Laien

verständlichen Sprache geschriebene Buch gibt in alphabetischer Reihenfolge einen Überblick über insgesamt 117 Wirkstoffe, die in der biologischen Krebstherapie eingesetzt werden. Alle Substanzen – angefangen von Aloe vera bis hin zu Zitrusflavonen – werden in Vorkommen und Wirkungsweise vorgestellt. Am Schluss jedes Kapitels findet sich unter dem Stichwort „Was empfiehlt der Arzt?“ eine kritische Wertung aus Sicht der Schulmedizin. Dem eigentlichen Ratgeberteil vorangestellt sind Kapitel mit Informationen zur Krebsentstehung, über Chancen und Grenzen einer naturheilkundlichen Begleittherapie und der Erstattung solcher Medikamente durch die Krankenkassen. Wichtige Hinweise bietet das Buch auch zu den Studien, die notwendig sind, bis ein Medikament für den Markt zugelassen wird.

Im Kapitel „Ernährung“, das immerhin 14 Seiten umfasst, folgt Jutta Hübner allerdings den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, die neben der Regel ‚five a day‘ (5 Portionen Obst und Gemüse täglich – drei Hände voll Gemüse und zwei Hände voll Obst), immer noch den Verzicht auf Fett und eine kohlenhydratreiche Ernährung propagiert. Hier hätte man sich den Hinweis auf vielversprechende neuere Forschungsansätze gewünscht, die eine Ernährungsumstellung auf drei Mahlzeiten täglich mit Reduzierung kurzkettiger Kohlenhydrate (Weiß-

mehlprodukte, Kartoffeln, Nudeln, Reis) und einem höheren Anteil an Eiweiß und Gemüse favorisieren. Und zwar nicht nur, um Übergewicht zu vermeiden, sondern auch, um den Zuckerstoffwechsel in den Zellen günstig zu beeinflussen. Wird Zucker unter Sauerstoffzufuhr nämlich nicht verbrannt, sondern in der Zelle vergoren, kann dies nach neuen Studien die Metastasierung und auch die Resistenz der Krebszellen gegen die Wirkstoffe der Chemotherapie begünstigen.

Trotz dieses kleinen Wermutstropfens ist der Ratgeber von Jutta Hübner als Einstiegslektüre für Patientinnen zu empfehlen, die sich einen Überblick über die Komplementärtherapie verschaffen möchten. Die „fortgeschrittene Leserin“ wird aber sicherlich fundierte Hinweise auf Studien und Tipps für weiterführende Lektüre vermissen. Hier hätte man sich ein Literaturverzeichnis und nicht nur Internetlinks von Selbsthilfegruppen, der Deutschen Krebsgesellschaft und Stiftungen gewünscht. Das Fazit: Ein informatives, leicht zu lesendes Buch und eine Art Gesundheitslexikon, das Lust auf Mehr macht. (akk)

Jutta Hübner:
Aloe, Mistel & Co – Ergänzende Wirkstoffe in der Krebsbehandlung, Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige, Stuttgart 2009, Schattauer-Verlag, ISBN 978-3-7945-2691-8, 24,95 € •

Kostenlose Leseprobe: Fünf Experten-Ratgeber auf einen Blick

Gibt es unterstützende Hilfe bei Krebs? Prof. Josef Beuth zeigt in seinen Büchern zusammen mit anderen Experten schonende und wirksame Wege mit dieser Diagnose umzugehen und die Therapie zu begleiten. Endlich gibt es seine erfolgreichen fünf TRIAS-Ratgeber auf einen Blick. In einer kostenlosen Leseprobe sind informative Auszüge aus den Büchern zusammengestellt, um Betroffenen einen Überblick über wissenschaftlich anerkannte naturheilkundliche Verfahren zu geben.

Nutzen Sie die Chance, den für Sie passenden Ratgeber zu finden: Fordern Sie noch heute kostenlos die Leseprobe an:

TRIAS in
MVS Medizinverlage Stuttgart
GmbH & Co.KG

Frau Heike Schmid
Oswald-Hesse-Str. 50
70469 Stuttgart

Email: heike.schmid@medizinverlage.de
Fax: 07 11 / 89 31-7 48

Wieder gesund werden

Ratgeber rund um die Krebstherapie: Leseproben aus erfolgreichen TRIAS-Ratgebern

TRIAS



Geleitwort von Prof. Michael Wirsching
2010. 189 Seiten, kart.
€ 19,95 (D) / € 20,60 (A)
ISBN 978-3-7945-2753-3

Elmar Reuter

Leben trotz Krebs – eine Farbe mehr

Interviews zu einem gelingenden Leben nach Krebs

- Interviews mit **Betroffenen** erzählen von durchlebten Krisen bei Krebs
- Interviews mit dem **Psychoonkologen** informieren, ermutigen, lassen verstehen
- Ein **aussagekräftiger Leitfaden** für Psychoonkologen und Ärzte, soziale Dienste, Hospizeinrichtungen und alle, die Krebskranke professionell betreuen



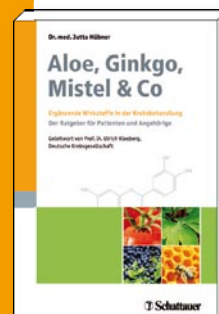
4., aktual. Aufl. 2009. 384 Seiten, 15 Abb., 26 Tab., kart., mit herausnehmbarem Therapie-tagebuch (80 Seiten)
€ 39,95 (D) / € 41,10 (A)
ISBN 978-3-7945-2487-7
www.ueber-lebensbuch.de

Ursula Goldmann-Posch, Rita Rosa Martin

Über-Lebensbuch Brustkrebs

Die Anleitung zur aktiven Patientin

- Verständliche und kompetente Aufbereitung fachlicher Grundlagen
- Konkrete und aktuelle Informationen zu Diagnose und Therapie
- Einfühlsame Hilfestellung für den emotionalen Umgang mit Brustkrebs



Geleitwort von Prof. Dr. Ulrich R. Kleeberg, Dt. Krebsgesellschaft
2009. 295 Seiten, m. zahlr. farb. Abb., kart.
€ 24,95 (D) / € 25,70 (A)
ISBN 978-3-7945-2691-8

Jutta Hübner

Aloe, Ginkgo, Mistel & Co

Ergänzende Wirkstoffe in der Krebsbehandlung

- **117 ergänzende Wirkstoffe:** Alle aktuellen Substanzen im Überblick – systematisch und verständlich dargestellt
- **Bewertungen und Empfehlungen:** Konkrete Ratschläge für Betroffene – auf Grundlage neuester Forschungsergebnisse
- **Auf einen Blick:** Anhang mit tabellarischen Wirkstoffübersichten und Kontaktadressen

Der Anfang ist gemacht – Dringend gesucht: Mittäterinnen und Sympathisantinnen

Geburtstag: Oktober 2008, Geburtsort: Augsburg. Die Geschichte von mamazone Hamburg beginnt ebenso wie die der meisten Regionalgruppen in Augsburg beim jährlichen mamazone Wissenskongress, dem Projekt „Diplompatientin“. Brigitte Giese, die seit Anfang 2009 mit Energie und Elan im hohen Norden eine neue mamazone Regionalgruppe aufbaut, war im Oktober 2008 beeindruckt und begeistert von den hochkarätigen Vorträgen zum Thema Brustkrebs und den hunderten interessierten, von Brustkrebs betroffenen Frauen, die zum Teil von weither angereist waren, um ihr Wissen zum Thema Brustkrebs auf den neuesten Stand zu bringen.

Ein Gespräch mit der mamazone-Gründerin am Rande des Kongresses wurde zur Initialzündung. Während Brigitte Giese noch das Fehlen einer aktiven Patientinneninitiative in Hamburg bedauerte, hatte Ursula Goldmann-Posch schon das Netz ausgeworfen mit einem konkreten Auftrag: „Wenn es in Hamburg so etwas nicht gibt, dann müssen Sie das eben ändern“, so die mit einem charmanten Lächeln vorgebrachte Botschaft, der sich die Hamburgerin kaum entziehen konnte.

Bei der engagierten Schwäbin, die seit vielen Jahren in Hamburg lebt, fiel der Appell auf fruchtbaren Boden. „Seit meiner Brustkrebserkrankung weiß ich, wie kostbar Zeit sein kann. Deshalb schiebe ich das, was mir wichtig ist, nicht mehr auf die lange Bank“.

Als Einzelkämpferin machte sie sich gleich nach der Rückkehr aus Augsburg ans Werk. Kein leichtes Unterfangen in der Großstadt Hamburg – mit einer Vielzahl von Krankenhäusern, einer Universitätsklinik, großen Brustzentren und vielen Praxen, in denen Frauen mit Brustkrebs betreut werden. Zunächst ging es darum, mamazone als Patientinneninitiative bekannt zu machen und Interesse zu wecken. „Im Norden war und ist mamazone wirklich ein Nobody“, weiß Brigitte Giese. Mit der ihr eigenen Beharrlichkeit und Zielstrebigkeit hat sie deshalb Kontakte geknüpft und zahlreiche Gespräche mit Patientinnen, Ärzten, Breast Nurses und anderen Interessierten geführt. Das Bedürfnis nach fundierter Information zum Thema Brustkrebs ist nach wie vor riesengroß, so das Resümee aus vielen

Gesprächen. „Betroffene Frauen wollen ihre Ärzte besser verstehen, mit ihnen gemeinsam über die besten Therapieoptionen entscheiden. Sie wollen weg von der Opferrolle hin zur selbstbestimmten, selbstbewussten Frau mit Brustkrebs. Sie wollen den Feind kennen, gegen den sie kämpfen, sie wollen mit ihren Ängsten und Nöten wahrgenommen werden“, berichtet Brigitte Giese.



Brigitte Giese sorgt seit 2009 dafür, dass Frauen auch in Hamburg durch mamazone kompetente Hilfe erhalten

Ihre Umtriebigkeit sorgte auch dafür, dass die ersten telefonischen Beratungsgespräche nicht lange auf sich warten ließen: Viele Fragen rund um das Thema Brustkrebs konnten beantwortet und – falls notwendig – auch weitergeleitet werden. Schnell kam eine Kooperation von mamazone mit dem „Vita-Culture Gesundheitsstudio für die Frau“ in Volksdorf zustande unter dem Motto: „Brustkrebs bewegt“. Die erfahrene und kompetente Diplom-Sportlehrerin Andrea Lesniak bietet mit

ihrem Team ein spezielles Bewegungsprogramm für an Brustkrebs erkrankte Frauen an. Ergänzt wird dies durch einen Gesprächskreis für Betroffene regelmäßig einmal im Monat.

Auch die Brustzentren und Schwerpunktpraxen in Hamburg haben inzwischen gemerkt, dass mit mamazone eine Patientinneninitiative in der Hansestadt tätig ist, die – obwohl derzeit nur eine „one-woman-show“ – viel bewegt und in Gang setzt. Immer öfter wird Brigitte Giese gebeten, mamazone in Vorträgen vorzustellen, eine Aufgabe, die sie mit viel Freude im Sinne des bekannten PR-Mottos: „Tue Gutes und rede darüber“ wahrnimmt.

mamazone-Gesprächskreise finden derzeit bereits im Brustzentrum Hamburg-Süd, in der Asklepios-Klinik Harburg, statt. Weitere Kooperationen mit Brustzentren und auch Schwerpunktpraxen sind in konkreter Planung – mit interessanten und vielseitigen Programmen und namhaften Referenten, die über das Thema „Brustkrebs“ informieren, und genügend Zeit für Fragen und zum persönlichen Erfahrungsaustausch von Frau zu Frau.

Damit sich Bekanntheitsgrad und Informationsangebot von mamazone Hamburg weiter erhöhen, wünscht sich Brigitte Giese vor allem viele aktive Mitstreiterinnen, die gemeinsam mit ihr in Hamburg noch einiges bewegen und auch auf Patientinnen- und Gesundheitstagen oder beim diesjährigen Senologiekongress in Hamburg (1. bis 3. Juli 2010) vor Ort präsent sind. (akk) •

Ambulante Palliativversorgungs-Bilanz ernüchternd:

Flächendeckende Versorgung noch immer nicht erreicht!

„Ich habe keine Angst vor dem Tod, aber ich habe Angst davor, wie schlimm das Sterben sein wird!“ Menschen, die wissen, dass sie nicht mehr lange zu leben haben, möchten nur eines: zuhause sterben und möglichst wenig Schmerzen haben.

Die Wirklichkeit sieht in Deutschland noch immer anders aus. Bis zu 70 Prozent der Menschen sterben heute im Krankenhaus – mit steigender Tendenz, wie die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin auf ihrer Internetseite schreibt. Diese „moderne Form des Sterbens“ hat der amerikanische Arzt Sherwin Nuland in seinem auch heute noch aktuellen Buch: „Wie wir sterben“ bereits 1996 so charakterisiert: „Gestorben wird heute im Krankenhaus. Der Sterbende wird von der Außenwelt abgeschottet, klinisch sauber gehalten und zuletzt zum Begräbnis abtransportiert. Wir können heute nicht nur den Stachel des Todes, sondern die Macht der Natur schlechthin leugnen“.

Deutlich zeigte der Münchener Palliativmediziner Prof. Dr. Gian Domenico Borasio in einem Interview mit der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung am 22.11.2009 auf, dass diese anonymisierte „Sterbekultur“ an den Bedürfnissen der Menschen vorbeigeht. „Unterschiedlich wie die Menschen, sind auch ihre Todesarten. Im Großen und Ganzen stirbt ein Mensch so, wie er gelebt hat: Wer immer eine Kämpfernatur war, wird auch kämpfen bis zum Ende. Der Tod ist immer etwas sehr Individuelles.“

Letztlich ist auch das Sterben in unserer Gesellschaft mehr und mehr zu einem Geschäft geworden. Menschen, die sterben wollen, müssen länger leben, weil es sich für Pflegeheime, Apotheken und Hersteller von Sondennahrung rentiert. Der Berliner Rettungsmediziner Dr. Michael de Ridder prangerte diese Missstände kürzlich in einem Spiegel-Interview deutlich an: „Erfunden wurde die PEG-Sonde zur Ernährung von

Unfallopfern oder Menschen mit einer vorübergehenden Schluckstörung. Als Dauermaßnahme für Pflegebedürftige war sie nie gedacht. Aber heute leben in Deutschland etwa 100.000 Menschen dauerhaft am Schlauch, obwohl zahlreiche Studien belegen, dass die PEG in der Endphase das Leben weder verlängert noch die Lebensqualität verbessert. Das sind teure Menschenrechtsverletzungen am Lebensende, die Ärzte verantworten.“

Auch um die Schmerztherapie ist es in Deutschland nicht gut bestellt. Häufig verweigern Ärzte – nach Meinung von Borasio aus Unwissenheit – eine Behandlung mit Morphium. Denn sie fürchten, der Patient könnte süchtig werden. „Dass Morphium nicht nur Schmerzen lindert, sondern auch die Atemnot hervorragend und gefahrlos bekämpft, belegen Studien seit 1993. Man muss es nur richtig anwenden!“

Gesetzlicher Anspruch erst halbherzig umgesetzt

Dass es gilt, neue, überzeugende Antworten auf die Fragen: „Wie wollen wir sterben?“ und „Was ist ein würdiger Tod?“ zu finden, hat auch die Gesundheitspolitik erkannt. Mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz (WSG) wurde im April 2007 das Recht jedes Patienten auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) gesetzlich verankert. Hierdurch sollte die bereits 2005 im Koalitionsvertrag festgehaltene Zielsetzung erreicht werden, „speziell im letzten Lebensabschnitt die gesundheitliche und pflegerische Versorgung in Deutschland zu verbessern“. Sogenannte Palliativ-Care-Teams, in denen Ärzte und Pflegekräfte mit spezieller Ausbildung zusammenarbeiten, sollen für eine koordinierte und qualifizierte ambulante Versorgung – ärztlich wie pflegerisch – sorgen. Allerdings – so die



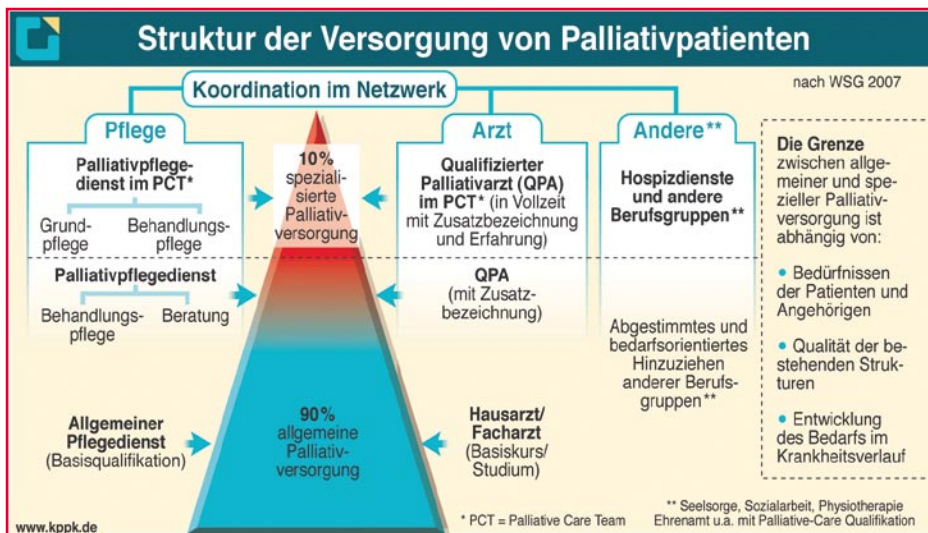
Gerade Schwerkranke möchten in der gewohnten Umgebung gepflegt werden. Palliativnetze helfen, diesen Wunsch zu erfüllen

Kritik der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin – erreicht diese Sonderform der Palliativversorgung nur etwa zehn Prozent aller Sterbenden. Die restlichen 90 Prozent werden weiterhin von niedergelassenen Ärzten und ambulanten Pflegediensten betreut. Für diese Versorgungsform sieht das WSG ebenso wenig neue Regelungen vor wie für die stationäre Betreuung von Palliativpatienten.

Und auch die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben durch die gesetzlichen Krankenkassen verläuft mehr als schleppend. Im Jahr 2008 standen 130 Mio. € für die spezielle palliativmedizinische Versorgung bereit. Abgerufen wurde nach Angaben des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherung im ersten Halbjahr 2008 aber nur knapp eine Million. Auch der Bericht des Gemeinsamen Bundesausschusses Ärzte-Krankenkassen (G-Ba), des Gremiums, das die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bewertet, zieht für das Jahr 2009 eine ernüchternde Bilanz. Die überwiegende Mehrheit der Krankenkassen (76 Prozent) hatte zwar Verträge mit Palliativteams abgeschlossen, aber ein Viertel der damals 128 Krankenkassen waren noch gar nicht initiativ geworden. Die Frage, ob durch die bereits abgeschlossenen Verträge eine ausreichende palliativmedizinische Versorgung der Versicherten der jeweiligen Kasse sichergestellt sei, beantworteten nur zehn Prozent der Kassen mit „ja“. Als Grund für die nicht ausreichende Versorgung wurde mehrheitlich das Fehlen von entsprechend qualifizierten Palliativ-Care-Teams genannt. Eine weitere Ursache sind nach Ansicht der Kassen „unrealistische Honorarforderungen“ der Leistungserbringer.

Palliativmedizin – das Stiefkind in der Arztausbildung

Ärzte verstehen sich noch immer in erster Linie als Anwälte des Lebens. Das Erlernen von Sterbegleitung ist im Medizinstudium nicht vorgesehen. Dazu Prof. Borasio vor dem Rechtsausschuss des Deutschen Bundestags: „90 Prozent der deutschen Medizinstudenten werden Ärzte, ohne die geringste Ahnung von Sterbegleitung zu haben. Damit nehmen Sie (gemeint



90 Prozent aller Palliativpatienten werden von Hausärzten und Pflegediensten betreut. Nur 10 Prozent erhalten eine Versorgung durch ein Spezialistennetzwerk

sind die Bundestagsabgeordneten) billigend in Kauf, an Ihrem Lebensende mit 90prozentiger Wahrscheinlichkeit an eben solch einen Arzt zu geraten – das nenne ich selbstschädigendes Verhalten.“ Inzwischen hat der Deutsche Bundestag beschlossen, das Fach „Palliativmedizin“ in das Medizinstudium zu integrieren – und zwar als prüfungsrelevantes. Die deutschen Hochschulen haben bis 2012 Zeit, die Vorgabe in den Curricula umzusetzen. Allerdings steht die Zustimmung des Bundesrates noch aus. Immerhin haben bis heute schon die medizinischen Fakultäten in Bonn, München, Aachen, Göttingen und Köln Lehrstühle für Palliativmedizin eingerichtet.

Und auch in der ärztlichen Weiterbildung tut sich etwas. Seit 2003 ist die Palliativmedizin eine eigenständige Zusatzbezeichnung. Laut Bundesarztregister hatten Ende 2008 insgesamt 2.356 Ärztinnen und Ärzte die Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ erworben, davon 958 Niedergelassene. Und die Tendenz ist auch in 2009 weiter steigend. Allerdings gibt es auch hier beträchtliche regionale Unterschiede. Spitzenreiter sind die Ärzte in Baden-Württemberg, Niedersachsen und Westfalen Lippe. Hier führen mehr als 350 Ärzte die Zusatzbezeichnung. Schlusslichter sind Hamburg, Berlin und das Saarland, wo weniger als 30 Ärzte eine entsprechende Weiterbildung absolviert haben.

Palliativmedizin – zu teuer für die Krankenkassen?

Was die Krankenkassen als unrealistische Vergütungsforderung ansehen, ist aus Sicht der Ärzte, die die Versorgung sicherstellen, mehr als gerecht und berechtigt. Denn gerade in der Palliativversorgung stehen zahlreiche und regelmäßige Hausbesuche an, um den Kranken zu versorgen und seine Angehörigen zu begleiten. Diese Tätigkeiten werden in der allgemeinen palliativmedizinischen Versorgung nicht gesondert honoriert bzw. unterliegen dem gedeckelten Honorar innerhalb der vom Arzt zu erbringenden sogenannten Regelleistungen. Dieses Budget liegt im Moment für Hausärzte – je nach Bundesland zwischen 30 und 45 €. Damit ist die Sterbegleitung für den normalen Kassenarzt ein Zusatzgeschäft. Lediglich in Bayern konnte die Kassenärztliche Vereinigung mit Beginn des Jahres 2010 für Hausärzte, die Palliativpatienten betreuen, eine Zusatzpauschale von 20 € je Quartal mit den Krankenkassen aushandeln. Zusatzhonorare erhalten ansonsten nur die Ärzte, die in Palliativ-Teams arbeiten. Diese sind aber wiederum je nach Bundesland unterschiedlich. Geht man von dem Bedarf einer speziellen palliativmedizinischen Versorgung für 80.000 Menschen in Deutschland pro Jahr aus, dürfte sich hier eine Kostenspirale für die Krankenkassen entwickeln, die sie unter dem Aspekt der Kostendämpfung sicherlich hinauszuzögern suchen.

Fazit: Schön gedacht, noch schlecht gemacht

Zu dieser ernüchternden Zusammenfassung kommt auch der gemeinsame Bundesausschuss (G-Ba) in seinem Jahresbericht. Der Berichtszeitraum war „gekennzeichnet durch ein sehr geringes Leistungsgeschehen“, so der G-Ba. Konkret bedeutet dies: Es wurden, wie es im Behördendeutsch nüchtern heißt, im Rahmen der palliativmedizinischen Schwerpunktversorgung lediglich 2614 „Leistungsfälle“ abgerechnet, davon 777 nicht über die Sondervereinbarung, sondern über das Verfahren der Kostenerstattung, so die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) in ihrer Stellungnahme. Das größte Problem bei der Etablierung der Versorgungsnetze sieht die DGP in der mangelnden Flexibilität der Krankenkassen im Hinblick auf regionale Besonderheiten – hier wird die Einhaltung der bundeseinheitlichen Vorgaben verlangt – und in der Verhandlungstaktik der Kassen.

Zwecks Beschleunigung empfiehlt die DGP Betroffenen inzwischen, ihren Rechtsanspruch auf gerichtlichem Weg durchzusetzen. Vielleicht erhöht das den Druck und die Umsetzungsgeschwindigkeit. Dieses Ziel unterstützt auch die gemeinsame Initiative von

Bundesärztekammer, Deutschem Hospiz- und Palliativverband und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin: „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen“, die bis zum Sommer 2010 verabschiedet werden soll (www.charta-zur-betreuung-sterbender.de).

Unbenommen davon sollten sich Brustkrebspatientinnen, die sich auf den Ernstfall vorbereiten wollen, bei ihrer Krankenkasse erkundigen, ob diese ihnen dann eine Palliativbetreuung zu Hause im Sinne der SAPV zahlen würde (eine Liste der z. Zt. leistenden Kassen finden Sie unter www.sapv.de). mamazone als Patientinneninitiative wird zudem jede Gelegenheit wahrnehmen, bei Veranstaltungen und Veröffentlichungen auf den unhaltbaren Zustand in der palliativmedizinischen Versorgung hinzuweisen und Druck zu machen, um endlich eine Struktur in Deutschland zu erreichen, die nicht nur gesetzlich vorgeschrieben, sondern auch gelebt wird. Denn nur dort, wo mehr palliative Netzwerke bestehen, kann auch zu Hause in Würde gestorben werden. Patientinnen und Patienten müssten dann vielleicht etwas weniger Angst vor dem Sterben haben. (akk/rds) •

Wegweiser zur Fachterminologie

Palliativmedizin (engl. palliative care): Verbesserung der Lebensqualität von Patienten (und deren Angehörigen) mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung. Hauptziel ist der Erhalt, die Förderung bzw. – soweit möglich – die Verbesserung der Lebensqualität für Patienten und ihr soziales Umfeld.

Palliativpatienten: Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten und fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung, die an den körperlichen, psychosozialen oder seelischen Folgen dieser Erkrankung leiden. Sie benötigen in besonderem Maße Linderung von körperlichen Symptomen, Achtung ihrer Würde, psychosoziale Unterstützung sowie Angebote der spirituellen Begleitung bis zum Tod.

Palliative Care Team: ist eine selbständige Organisationseinheit mit eigenständigem Versorgungsauftrag für Palliativpatienten. Sie besteht aus entsprechend qualifizierten Ärztinnen/Ärzten und Pflegefachkräften.

SAPV = spezialisierte ambulante Palliativversorgung: dient – in Ergänzung zur allgemeinen ambulanten Palliativversorgung – „dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung von Palliativpatienten so weit wie möglich zu erhalten, zu fördern, zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod [...] zu ermöglichen“.

FORSCHUNG FÜR PFLANZLICHE ARZNEIMITTEL

**Aktuelle Broschüre:
Misteltherapie
Information für Patienten
Kostenlos anfordern!**



ABNOBA GmbH

Hohenzollernstraße 16 · 75177 Pforzheim
Tel. 0 72 31 - 31 50 50 · info@abnoba.de
www.abnoba.de

„Ich kann mich einfach nicht damit abfinden, nicht mehr zu sein“

Es ist ein mutiges, vielleicht auch gefährliches literarisches Unterfangen, wenn der schreibende Sohn einer weltweit bekannten Schriftstellerin, glühenden Feministin und engagierten Aktivistin für Frauenrechte über die letzten Lebensmonate seiner Mutter und ihr Sterben schreibt. Noch dazu dann, wenn das Verhältnis zwischen beiden keineswegs immer ein ungetrübtes und herzliches, sondern eher ein kompliziertes war.

Der Journalist David Rieff hat diesen Versuch unternommen und unter dem Titel: „Tod einer Untröstlichen“ ein leises, unaufgeregtes distanzierendes, gleichzeitig menschlich ergreifendes und literarisch überzeugendes Buch über das Sterben seiner Mutter, Susan Sontag, geschrieben. Der Sohn beschreibt einfühlsam den Weg von der Diagnose Leukämie, die Susan Sontag in einer unheilbaren Variante ereilt, bis zu den letzten Lebenstagen im Krankenhaus. Susan Sontag akzeptiert die Diagnose, weiß sie doch nach überstandener Brustkrebskrankung und überlebtem Gebärmutter Sarkom als Spezialistin der eigenen Gesundheit um die Bedeutung der drei Buchstaben MDS (myelodysplastisches Syndrom). „Was sie mir sagen“ zitiert Rieff die Mutter, „heißt also, dass man tatsächlich nichts tun kann – dass ich nichts tun kann“.

Doch die große Kämpferin, die den Krebs schon mehrfach überlebt hat, fügt sich nicht in das vermeintlich Unabänderliche und Unausweichliche, verfällt nicht in Depression und schiebt Abschiedsgedanken weit von sich. Aus einer schier unerschöpflichen Gier nach Leben, wie es der Sohn in der Rückschau zusammenfasst, unterzieht sie sich einer Chemotherapie – auch auf die Gefahr hin, den mitgenommenen Körper noch weiter zu schwächen. Minutiös beschreibt David Rieff, wie sich seine Mutter getreu ihrem Lebensmotto „Wissen ist Macht“ – auch zur Expertin ihrer letzten Krankheit entwickelt. Sie recherchiert, liest Studien, durchforstet das Internet in journalistischer Akribie – so, als ließe sich die Leukämie hierdurch beherrschen.

Diese Suche war der verzweifelte Versuch, so die Interpretation des Sohnes, etwas zu erlangen, worauf zum Tode Verurteilte hoffen: Strafmilderung.

Auch als die Chemotherapie misslingt, ist Susan Sontag nicht dazu bereit, die Tatsache ihrer Endlichkeit zu akzeptieren. Zwischen Mutter und Sohn beginnt mit dem Fortschreiten der Erkrankung eine Art verbales Versteckspiel. Obwohl er von der Endgültigkeit der Diagnose und den geringen Chancen auf Heilung überzeugt ist, belügt David Rieff seine Mutter. Susan Sontag, die Frau mit dem unbändigen Hunger nach Wahrheit, hört nur noch das Echo ihrer eigenen Glaubenssätze, erfährt nur noch das, was sie hören möchte – nicht mehr die objektive medizinische Wahrheit. „Meine Mutter hatte sich stets als eine Person mit einem unstillbaren Hunger nach Wahrheit gesehen. Nach der Diagnose blieb ihr der Hunger erhalten, aber nun verlangte sie nach dem Leben und nicht nach der Wahrheit.“

Einfühlsam, detailliert, aber immer mit respektvoller Distanz vor ihrer Persönlichkeit schildert David Rieff das körperliche und seelische Leiden seiner Mutter. Gerade in der letzten Phase ihres Lebens entwickelt sie – im Spannungsfeld zwischen dem Glauben an die Wissenschaft und der Hoffnung auf die Magie des Heilers – ein sehr intensives und vertrauensvolles Verhältnis zu ihrem betreuenden Arzt, der ihr ein sanftes Sterben ermöglicht. In das Leben dieser rationalen Frau tritt plötzlich eine neue Kraft: der Glaube an das Unmögliche.

David Rieff hat ein sehr persönliches und gleichzeitig für viele wichtiges Buch geschrieben. Es ist auch ein Plädoyer dafür, dem Tod und dem Sterben im Leben mehr Platz zu geben und den Tod als Teil des Lebens zu akzeptieren. In der Mutter-Sohn-Beziehung bleibt das Sprechen über den Tod ein Tabu. „Es war ihr Tod, nicht meiner. Und sie sprach es nicht an. Es anzuschneiden, wäre dem Eingeständnis gleichgekommen, dass sie sterben könnte, während sie nur eines wollte: Überleben, nicht vergehen – überleben unter allen Umständen. Vielleicht war dieses Weiterleben wollen ihre Art zu sterben.“

(akk) •



David Rieff: *Tod einer Untröstlichen – Die letzten Tage von Susan Sontag* Hanser-Verlag, 2008, ISBN 978-3-446-23276-1, Preis: 17,90 €

Unter Bisphosphonat-Therapie auf Zahngesundheit achten!

Expertentipps zur Vermeidung einer Kieferosteonekrose

Bisphosphonate werden seit Jahrzehnten erfolgreich in der Therapie von Knochenmetastasen eingesetzt. Nach Studien können sie wohl auch vor Knochen- und anderen Fernmetastasen schützen. Doch auch diese Medikamente haben ihre Schattenseiten.

Bisphosphonate sind Wirkstoffe, die die Aktivität der knochenabbauenden Zellen, der Osteoklasten, hemmen bzw. unterdrücken. Der Prozess der Knochenzerstörung bei einer Metastasierung im Knochen wird gestoppt oder zumindest verlangsamt, Knochen-schmerzen werden gelindert und die Lebensqualität gesteigert. Schon vor

mehr als zehn Jahren hat der Mannheimer Gynäko-Onkologe Prof. Dr. Ingo Diel publiziert, was zwischenzeitlich in mehreren Studien bestätigt wurde: Bisphosphonate sind auch dazu in der Lage, das Knochenmilieu so günstig zu beeinflussen, dass es erst gar nicht zu einer vermehrten Ansiedlung von Tumorzellen im Knochen – also zu

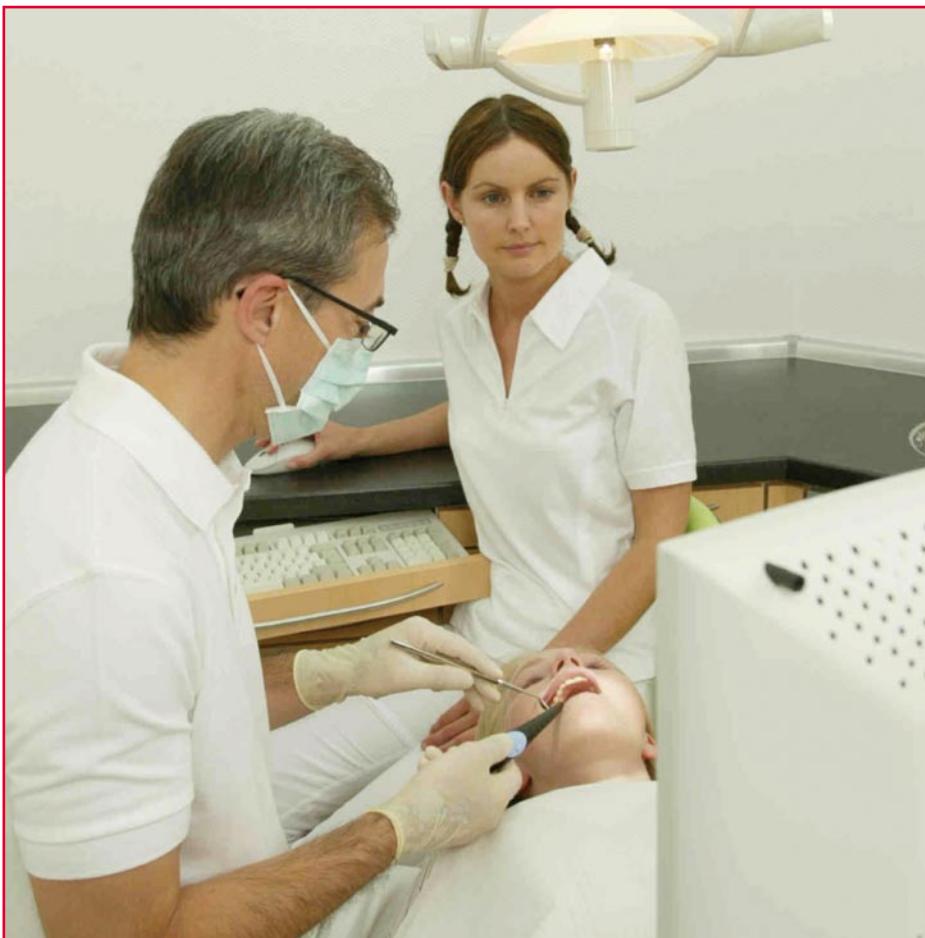
Knochenmetastasen – kommt. Und nicht nur das: Bisphosphonate können sehr wahrscheinlich sogar Metastasen in anderen Organen verhindern.

Wie man aus Laboruntersuchungen weiß, treten die Tumorzellen mit den knochenauf- und abbauenden Zellen in einen „malignen (böartigen) Dialog“: Den Tumorzellen wird von ihren Zellkameraden im Knochen nämlich der Boden bereitet, um sich vermehren zu können und sich dann auf die Wanderschaft in andere Organe zu machen. Dieser „fatale Dialog“ wird von den Bisphosphonaten offensichtlich gestört. Aus diesen Gründen empfiehlt die Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) in ihren neuesten Leitlinien auch, bei Brustkrebspatientinnen mit einem hohen Rückfallrisiko Bisphosphonate bereits vorbeugend, also adjuvant einzusetzen.

Selten, aber schwerwiegend: die Kieferosteonekrose

Bisphosphonate sind im Vergleich mit anderen Medikamenten bei Brustkrebs meist gut verträglich. Unerwünschte Wirkungen treten relativ selten auf. Doch in den letzten Jahren wurden Patientinnen, die diese Substanzen erhalten, durch Berichte über eine zwar seltene, aber schwerwiegende Nebenwirkung aufgeschreckt: die Kieferosteonekrose (Absterben des Kieferknochens).

Im Verlauf der Erkrankung kommt es dabei zunächst zu nicht heilenden Entzündungen im Bereich des Ober- und



Um das Auftreten von Kieferosteonekrosen unter einer Bisphosphonattherapie zu verhindern, sind regelmäßige zahnärztliche Kontrollen unverzichtbar



Prof. Dr. Ingo Diel macht sich schon seit vielen Jahren für den Einsatz von Bisphosphonaten in der adjuvanten Therapie bei Brustkrebs stark

Unterkiefers und zu freiliegenden Knochen. Später können sich dann Vereiterungen und Fistelbildungen einstellen. Nimmt dieser Prozess seinen Lauf, kann dies im schlimmsten Fall dazu führen, dass ganze Areale im Ober- oder Unterkiefer absterben.

Die Ursachen sind vielfältig. Experten vermuten den Hauptgrund dieser schwerwiegenden Komplikation darin, dass entzündliche Prozesse in den Kieferknochen unter anderem nach dem Ziehen eines Zahns während einer Behandlung mit Bisphosphonaten aufrecht erhalten werden. Denn der Knochenstoffwechsel wird durch diese Substanzen verlangsamt und damit das sogenannte „Re-modeling“, also der Heilungsprozess im Knochen, verzögert oder unterbunden. Die Folgen: Die Entzündungen können nicht abheilen, Keime können in das entzündete Areal eindringen und schließlich zur Knochenzerstörung führen. Doch es müssen einige Faktoren zusammenkommen, ehe es zu dieser Komplikation kommt.

mamazone MAG wollte es von ausgewiesenen Experten genau wissen:

- Welche Ursachen werden für diese gefürchtete Nebenwirkung angenommen?

- Wie hoch ist das Risiko bei Brustkrebspatientinnen für diese Komplikation?
- Welche Risikofaktoren gibt es dafür?
- Was kann man vorbeugend tun?

Prof. Dr. Ingo Diel (Schwerpunktpraxis für Gynäkologische Onkologie in Mannheim):

Bisphosphonate schwächen wohl die immunologische Situation im Knochen. Dies wiederum kann zu Entzündungen im Kiefer führen, die so hartnäckig sein können, dass es letztlich zur Zerstörung des Knochengewebes kommt. Viele Faktoren scheinen eine Rolle für diese Komplikation zu spielen, wie man inzwischen aus zahlreichen Untersuchungen weiß. So sind Vorerkrankungen der Zähne, des Zahnfleisches und der Kieferknochen ganz entscheidende Risikofaktoren: Zum Beispiel eine chronische Zahnfleischentzündung mit Taschenbildung, in welchen sich Keime ansiedeln können.

Auch Manipulationen an den Zähnen und dem Zahnfleisch begünstigen die Gefahr einer Nekrose. In etwa einem Drittel der Fälle entwickelt sich die Nekrose nach dem Ziehen eines Zahns, wie man aus dem Zentralen Kieferosteonekrose-Register weiß, das an der Berliner Charité von Prof. Dr. Dieter Felsenberg geführt wird. Medikamente, die einen Einfluss auf das Immunsystem haben wie eine Chemo-, Strahlen- und Cortisontherapie, können die Gefahr ebenfalls erhöhen.

Risiko abhängig davon, welches Bisphosphonat wie lange und in welcher Form verabreicht wird

Das Risiko hängt auch entscheidend von der Art des Bisphosphonates und der Dosierung ab. In der Krebstherapie werden zwei Substanzklassen der Bisphosphonate eingesetzt. Zum einen Medikamente, die in ihrer Struktur stickstoffhaltig sind wie die sogenannten Aminobisphosphonate. Dazu gehören z.B. das Zoledronat, Pamidronat oder Ibandronat. Zum anderen die stickstofffreien Präparate wie z.B. das Clodronat. Für die letztgenannte Substanz ist die Gefahr äußerst gering. Das Berliner Register (die zentrale Meldestelle für diese Komplikation am Kiefer) mit inzwischen fast 1000 gemeldeten Nekrosefällen – davon sind 37 Prozent der Betroffenen Brustkrebspatientinnen – zeigt auf, dass insbesondere Behandlungen mit den Aminophosphaten Zoledronat und Pamidronat dem Auftreten der Komplikation vorausgegangen sind. So traten zwei Drittel der Fälle nach intravenöser Gabe von Zoledronat und ein Fünftel der Fälle nach Pamidronat auf, wobei diese beiden Präparate am häufigsten und auch bei anderen Krebsarten wie Multiplem Myelom und Prostatakrebs verordnet werden. Unter der Therapie mit dem Aminophosphat Ibandronat ist die Häufigkeit deutlich geringer, ca. sechs Prozent.

Neuere Studien zeigen, dass eine Kieferosteonekrose unter einer Zoledronat-Therapie bei einem bis zwei Prozent der Brustkrebspatientinnen mit Knochenmetastasen während eines Zeitraums von zwei Jahren auftritt. Die Analyse des Registers zeigt außerdem: Werden Bisphosphonate in Tablettenform eingenommen, kommt es seltener zur Komplikation „Kieferosteonekrose“ als bei einer Infusionsbehandlung.

Inzwischen weiß die Medizin auch: Es kommt nicht nur auf das Medikament an, sondern auch auf die Dosis. Werden Bisphosphonate zur Vorbeugung (adjuvant) eingenommen, entwickeln sich kaum Nekrosen im Kieferknochen. Der Grund: Hier ist der Wirkstoff vergleichsweise niedrig dosiert – genauso wie in der Osteoporosebehandlung. Wenn die Bisphosphonate dagegen zur Behandlung von Knochenmetastasen eingesetzt werden, ist die Gefahr zur Ausbildung von Nekrosen höher. Denn hier ist eine höhere Wirkstoffdosis erforderlich.

Insgesamt wird das Risiko einer Kieferosteonekrose abhängig vom Präparat, von der Dosis, der Therapiedauer und der Darreichungsform (Infusion oder



Prof. Dr. Grötz hat für die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen für Prävention und Behandlung der Kieferosteonekrose entwickelt

Tabletten) bei Brustkrebspatientinnen mit drei bis elf Prozent angegeben. In den beiden bislang vorliegenden Studien, in denen Zoledronat nur zwei Mal jährlich per Infusion gegeben wurde, wurde bei über 2000 Behandlungen nur ein einziger Fall dokumentiert. Bei Clodronat sind Kieferosteonekrosen so gut wie unbekannt.

Das Risiko, unter einer Bisphosphonattherapie Nekrosen auszubilden, ist also insgesamt relativ gering. Das vergleichsweise höchste Risiko haben Patientinnen, welche die Bisphosphonate intravenös, hochdosiert und über längere Zeit erhalten.

Ratschläge zur Vorbeugung: Gute Mundhygiene und regelmäßig zum Zahnarzt

Prof. Dr. Dr. med. Knut A. Grötz, Direktor der Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie der Dr. Horst-Schmidt-Kliniken (HSK), Wiesbaden

Vor einer Therapie mit Bisphosphonaten

- Sollten Sie ihren Zahnarzt zur Gebisskontrolle aufzusuchen (ggf. einschließlich Röntgenaufnahme)
- Entzündungsprozesse im Kiefer- und Mundhöhlenbereich sollten von diesem behoben sowie, nicht erhaltungswürdige Zähne entfernt werden
- Zwischen den onkologisch betreuenden Ärzten, die die Bisphosphonate verordnen, und den Zahnärzten ist gegenseitige Information und Abstimmung wichtig, um die Betreuung in Abhängigkeit vom

individuellen Risiko der Patientin zu gestalten. (Hierzu gibt es einen „Lauf-Zettel“ im Internet unter www.onkosupport.de/laufzettel)

Während einer Therapie mit Bisphosphonaten

- Regelmäßige Kontrolle beim Zahnarzt (Intervalle legt der Zahnarzt nach individuellem Risikoprofil fest)
- Eine sorgfältige Mundhygiene senken das Risiko nachhaltig
- Treten Beschwerden auf wie z.B. Druckstellen bei Prothesen oder Zahnlockerungen, sollte umgehend der Zahnarzt aufgesucht werden
- Notwendige chirurgische Eingriffe sollten nur unter bestimmten Sicherheitsvorkehrungen stattfinden (dazu gibt es eine wissenschaftliche Stellungnahme der Fachgesellschaft der Zahn- Mund- und Kieferchirurgen –DGZMK)
- Vor derartigen Eingriffen ist eine Antibiotikatherapie sinnvoll, um Infektionen im Operationsgebiet zu vermeiden

(Prof. Dr. Diel, Prof. Dr. Grötz, ibw) •

Symptome einer Kieferosteonekrose

Leitsymptom der Kieferosteonekrose sind nicht heilende freiliegende Kieferknochen.

Weitere Symptome können sein:

- Starker Mundgeruch
- Fisteln
- Schwellungen im Kieferbereich

Schmerzen treten nur bei stärkerer Infektion auf und können auch fehlen:
Ergo: Schmerzlosigkeit kann trügerisch sein!

Therapie der Kieferosteonekrose

Befallene Stellen werden vom Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen abgetragen. Das betroffene Areal muss ganz akribisch vernäht werden, um die Blutversorgung und damit die Heilung zu verbessern. Dieser Eingriff erfordert in vielen Fällen eine Vollnarkose, eine Antibiotikabehandlung und einen stationären Aufenthalt in einer Fachklinik.

Der Heilungsprozess ist schwierig. Auch die Versorgung mit einem Zahnersatz ist meist deutlich erschwert.

Diagnose Brustkrebs ICH MACHE MICH STARK!

Neue Audio-CD kostenlos
für Leserinnen und Leser des
mamazone-MAG*

Dieses 2010 erschienene Hörbuch bietet Ihnen über 60 Minuten viele aktuelle Antworten auf die häufig gestellten Fragen: Was kann ich selbst zusätzlich zur Krebstherapie tun? Was ist sinnvoll und wer wird mich dabei unterstützen?

Drei der renommiertesten Fachleute, die sich seit vielen Jahren intensiv und engagiert mit den Wünschen der Patientinnen beschäftigen, sprechen auf der CD persönlich und geben Ihnen erfolgswährte Ratschläge für die einzelnen Therapiephasen. Sie berichten dabei über Ihre eigenen Erfahrungen, geben praxisnahe Tipps und stellen neue naturheilkundliche Ansätze für die Zeit der Chemo- und der Strahlentherapie sowie der antihormonellen Behandlung vor. Die Audio-CD wird gelesen von Bestseller-Autorin **Annette Rexrodt von Fircks** aus ihrem neuen Buch „Dem Krebs davonleben“ und enthält je ein Experten-Interview mit dem Mediziner **Prof. Dr. med. Josef Beuth** (Universität Köln) und der Medizinjournalistin **Ursula Goldmann-Posch** (mamazone e.V. Augsburg).



Erfahren Sie, was Sie selbst tun können und bestellen Sie die Audio-CD noch heute kostenlos bei mamazone

Telefon: 0821 / 52 13 144

Fax: 0821 / 52 13 143

Email: info@mamazone.de

*solange der Vorrat reicht

mamazone

Diplompatientin – jetzt noch schneller vom Hörsaal zur Patientin Großzügige Spende von ghd ermöglicht den Start



Auch in 2009 hat Deutschland größter Haarpflegekonzern ghd die Arbeit von mamazone mit einer großzügigen Spende unterstützt. mamazone Gründerin Ursula Goldmann Posch nahm in Stuttgart den symbolischen Scheck entgegen. Von links nach rechts sind zu sehen: Verena Schöneberg (ghd Head of Education), Ursula Goldmann-Posch und Britta Just (ghd Public Relations)

Rechtzeitig zum zehnten Geburtstag geht das Projekt „Diplompatientin“ neue Wege. Damit aktuelles Wissen noch schneller von der Forschung zur Patientin gelangt, werden die Vorträge während des viertägigen Wissenskongresses in Augsburg in diesem Jahr erstmals live aufgezeichnet. Kurze Zeit später ist dann die komplette Veranstaltung als Online-Akademie im Internet unter www.diplompatientin.de abrufbar. Auch Frauen, die nicht selbst nach Augsburg zur DIPA kommen können, sind so in Sachen Brustkrebswissen ganz schnell up to date.

Dafür, dass bei diesem neuen mamazone Projekt auch finanziell alles glatt läuft, sorgt unter anderem die Haarpflegemarke ghd, die die Arbeit von mamazone bereits im Jahr 2009 mit einer Spende unterstützt hat. In diesem Jahr kamen bei der alljährlichen Spendenaktion durch den Verkauf der limitierten ghd Pretty in Pink Edition (so heißen die Kompakt Sets für das Profi-Hairstyling) 30.000 € zusammen, die

für die Konzeption und Realisierung der Online-Akademie Diplompatientin eingesetzt werden. Als kleines Schmankerl am Rande spendiert das Unternehmen noch 100 Pretty in Pink Sets im Wert von 20.000 €, die im Rahmen von Sonderaktionen von mamazone für einen guten Zweck verwendet werden.

„Wir wollen mit dieser Spende die betroffenen Frauen unterstützen“, so ghd Marketing Direktorin Iona Lewis-Smith bei der Scheckübergabe an mamazone Vorstandsmitglied Ursula Goldmann-Posch. „mamazone ist mehr als nur eine Patientinneninitiative, sondern eine Qualitätsmarke für umfassende und kompetente Information, überzeugendes Engagement und innovative, ungewöhnliche Projekte – im Interesse von Frauen mit Brustkrebs. Deshalb beteiligen wir uns gern am tollen Geburtstagsgeschenk, das mamazone den Frauen mit der Online-Akademie zum 10. Geburtstag der Diplompatientin macht!“ (akk) •

mamazone

10. Projekt Diplompatientin® 2010

14.-17. Oktober 2010 im Klinikum Augsburg

Informieren – Erkennen – Handeln ist das Motto der viertägigen „Brustkrebs-Akademie“ Projekt Diplompatientin vom 14. - 17. Oktober 2010 im Klinikum Augsburg. Wie in den vergangenen zehn Jahren finden sich auch in diesem Jahr hunderte Frauen mit Brustkrebs aus ganz Deutschland, Österreich und der Schweiz in den Hörsälen des Klinikum Augsburg ein, um sich über die neuesten Fortschritte in der Brustkrebs-Medizin zu informieren.

Namhafte Experten informieren über den neuesten Stand der Brustkrebs-Medizin

Renommierte Referenten informieren in verständlicher Sprache über den neuesten Wissensstand zum Thema Brustkrebs und schulen die Zuhörerinnen zu Expertinnen ihrer eigenen Erkrankung. Das wissenschaftliche Programm umfasst alle Themenbereiche, die für Patientinnen wichtig sind: Ob sie nun erstmals von der Diagnose betroffen sind, die Erstbehandlung abgeschlossen haben und sich in der Zeit der Nachsorge befinden oder sich seit einem Rückfall erneut mit der Erkrankung auseinandersetzen müssen.

Informiert wird über schonendere operative Techniken und die neuesten Entwicklungen in der Chemo-, Hormon- und Immuntherapie. Die Experten äußern sich außerdem zur strittigen Frage, ob die Früherkennung eines Rückfalls einen Überlebensvorteil bringt und welche Therapiemöglichkeiten bei Metastasen bestehen. Das breite Spektrum der komplementären Medizin wird ebenso beleuchtet. Das gesamte Fortbildungsprogramm ist Online unter www.diplompatientin.de abrufbar. Fortbildungspunkte bei der Bayerischen Landesärztekammer werden wie in den vergangenen Jahren beantragt.

Programm und Anmeldung

Das Programm der kostenlosen Fortbildungsveranstaltung kann unter www.mamazone.de und www.diplompatientin.de eingesehen werden.

Anmeldungen sind an den einzelnen Veranstaltungstagen im Tagungsbüro des Klinikum Augsburg möglich. Telefon Tagungsbüro: 0821 / 400-4600 •



Wissensvermittlung kompakt muss nicht akademisch trocken sein: Den Referenten auf der DIPA gelingt es immer wieder, die Zuhörer durch Kompetenz mit Witz zu begeistern

Veranstalter

mamazone - Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.
Max-Hempel-Straße 3
86153 Augsburg
Tel.: 0821 / 5213-144
Fax.: 0821 / 5213-143

Tagungsort

Klinikum Augsburg
Stenglinstraße 2
86156 Augsburg

Ja, ich unterstütze mamazone e.V.

mamazone

**Frauen und Forschung
gegen Brustkrebs e.V.
Max-Hempel-Str. 3
86153 Augsburg**

Vorname/Name

Straße/ Nr.

PLZ/Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Geburtsstag

Ja, ich möchte mamazone-Mitglied werden:

Ich werde mamazone-Mitglied und wähle eine

Einzelmitgliedschaft
(30,00 € / Jahr)

Fördermitgliedschaft
(65,00 € / Jahr)

Datum, Unterschrift

Hiermit ermächtige ich mamazone e.V., den Beitrag in einer Summe von meinem Konto einmal im Jahr abzubuchen.

Bank

BLZ

Kontonummer

Datum, Unterschrift

Ich unterstütze die Arbeit von mamazone mit einer einmaligen Spende von €

Den Betrag überweise ich auf das angegebene mamazone-Konto: Stadtparkasse Augsburg, Kto.-Nr. 076760, (BLZ 720 500 00)

Ich bin bereit, mich ehrenamtlich zu engagieren. Ich könnte mir folgendes Aufgabenfeld vorstellen:

Den Krebs zu besiegen ist unser Ziel.
Mit vereinten Kräften.



Wir von Roche Pharma arbeiten mit Leidenschaft an der Zukunft der Krebsmedizin, um den Patienten den Schrecken der Krankheit zu nehmen. Unsere jahrzehntelange Erfahrung und innovativen Forschungstechnologien sind die Basis für neue, richtungsweisende Therapien in der Onkologie. Symptome nicht nur behandeln, sondern langfristig Krebs besiegen: Das ist für uns kein Traum, es ist das Ziel.

Roche Onkologie
Die treibende Kraft

www.roche-onkologie.de

