

**Suche nach Ruhe, aber durch das
Gleichgewicht, nicht durch den
Stillstand deiner Tätigkeit.**

Friedrich von Schiller

Brustkrebs durch Stress – oder schützt Stress vor Krebs?

Immunantwort und Brustkrebs

Gute Abwehrzellen bestimmen
den Erfolg der Chemotherapie

Brustaufbau

Sofort oder später?

Patientenverfügung

Selbstbestimmt leben
bis zum Ende!

Liebe Leserinnen, Liebe Leser,

inzwischen setzt sich in der Onkologie die Erkenntnis durch, dass das „Prinzip Gießkanne“ bei der Krebsbehandlung ausgedient hat. Anlässlich des diesjährigen Krebskongresses meinte Kongresspräsident Prof. Wolff Schmiegel: „Heute überlegen wir uns für jeden Patienten Konzepte, um mit möglichst wenig Therapie – also mit möglichst wenigen Einschränkungen der Lebensqualität – ein Optimum zu erreichen. Insgesamt sind wir auf dem Weg, die Behandlungsnotwendigkeiten durch die biologische Klassifizierung des Tumors und nicht etwa durch die Versichertenklasse des Patienten vorzugeben.“



Gerade bei der molekularbiologischen Typologisierung von Tumoren hat die Wissenschaft zwischenzeitlich große Fortschritte gemacht. Dr. Ralph Wirtz aus Köln stellte im Oktober auf dem mamazone Wissenskongress „Diplompatientin“ einen neuen, vielversprechenden Ansatz zur Klassifizierung von Brusttumoren vor. Anders als bei den Gentests der ersten Generation werden jetzt auch die gesunden Zellen – insbesondere die Immunzellen – zur Beurteilung und Prognosestellung herangezogen. Welche Vorteile die molekulare Stufendiagnostik im Vergleich zu den bisherigen Gensignaturen bietet und welche Patientinnen davon besonders profitieren, erfahren Sie in diesem Heft.

Ein weiterer Schwerpunkt dieser Ausgabe ist das Thema: Brustkrebs und Stress. Stress steht schon lange im Verdacht, Brustkrebs auszulösen oder zumindest ein Mitverursacher zu sein. Umso erstaunlicher die Ergebnisse einer Studie aus den USA: Stress kann auch gegen Krebs schützen. Allerdings nur der „gute“ – und bewiesen ist das zunächst auch nur für Mäuse. Wenngleich die Studienlage zu Brustkrebs und Stress nicht eindeutig ist, zeigt die Erfahrung: Zu viel Stress tut nicht gut, sondern geht an die Nerven und schwächt das Immunsystem. Allerdings: Jeder von uns hat eine unterschiedliche Stresstoleranz – was für die eine zu viel ist, ist für die andere gerade das Richtige und somit eine leichte Übung. Ganz gleich, wie Ihr persönlicher Stresslevel ist. Sie – und auch Ihre Umwelt – können in jedem Fall von den 7 Tipps gegen Stress profitieren, die Sie in dieser Ausgabe finden. Versuchen Sie es doch mal mit Lachyoga, Power-Napping, Gesangsübungen oder einem flotten Tango. Sie werden sehen, es macht nicht nur gute Laune, sondern wirkt als Stresskiller – ganz ohne Arzt und Medikamente. Und ganz sicher hat auch Henry Rutherford Recht, wenn er schreibt: „Wenn du Gesundheit anstrebst, gibt es kein besseres Rezept als Lachen.“

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)
Inge Bördlein-Wahl
(mamazone-heidelberg@mamazone.de)
Annette Bopp (pressebuero@annettebopp.de)
Torsten Jüngling (juengling@mamazone.de)
Ulli Kappler (mamazone-muenchen@mamazone.de)
Peter Kleist, Friedberger Zeitung
Annette Kruse-Keirath (kruse-keirath@mamazone.de)
Ralph Wirtz (ralph.wirtz@stratifyer.de)

Anzeigenleitung

Torsten Jüngling (juengling@mamazone.de)

Graphische Realisierung

rs media GmbH, 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

Fotonachweise:

AOK-Mediendienst: Seiten 8, 35; Avon Cosmetic: Seite 41; Brustzentrum Göttingen: Seite 15; Isabelle Drösler: Seite 38; Friedberger Zeitung: Seite 43; fotolia: Seiten 4, 8,30,31; Jörn Heller: Seiten 11,12, 21, 26; Sanitätshaus Hielscher: Seite 42; Alexander Kaya: Seiten 9,10, 41; Ulli Kappler: Titel; Annette Kruse-Keirath: Seiten 2,34, 36; mamazone: Seite 41; Techniker-Krankenkasse: Seiten 4,5,6,16,18,32,33.



In diesem Heft

Das große Thema	
• <i>Brustkrebs durch Stress</i>	4 - 7
• <i>7 Tipps gegen Stress</i>	8
Wissensakademie für Patientinnen	
<i>10 Jahre Projekt Diplompatientin</i>	9 - 10
Busenfreund-Award 2010	
<i>Der Preis geht an den Heidelberger Tumorforscher Dr. Florian Schütz</i>	10 - 11
TACE-Therapie	
<i>Lebermetastasen mit Laserlicht vor Ort den Garaus machen</i>	12 - 13
Früherkennung	
<i>Frauen wollen Mammographie vor dem 50. Lebensjahr</i>	14 - 15
Patientenverfügung	
<i>Selbstbestimmt leben bis zum Ende</i>	16 - 19
Das Buch zum Thema	
<i>Sterben annehmen, Sterben gestalten</i>	20
Equizym MCA	
<i>Linsenlektin lindert Gelenkbeschwerden</i>	21
Brustaufbau	
• <i>Brustaufbau – sofort oder später?</i>	22 - 23
• <i>Eine neue Brust aus Silikon</i>	24
• <i>Lipofilling – Brustaufbau mit Eigenfett</i>	25
Immunantwort und Brustkrebs	
<i>Gute Abwehrzellen bestimmen den Erfolg der Chemotherapie</i>	26 - 28
Anthroposophische Medizin – Homöopathie	
• <i>Komplementäre Arzneimittel</i>	29
• <i>Homöopathie – Gleiches mit Gleichem behandeln</i>	30
• <i>Anthroposophische Medizin</i>	31
Psychoonkologie	
<i>Nicht nur der Körper leidet: Wenn Brustkrebs die Seele quält</i>	32 - 34
Vor Hausarztmodellen wird gewarnt	
<i>In der Kasse wirklich erster Klasse?</i>	34 - 36
mamazone Glosse	
<i>In Rente – Mami Superstar</i>	37
mamazone intern	
<i>mamazone hat jetzt eine Ehrenvorsitzende</i>	38
mamazone Projekte	
• <i>Ab Dezember online: www.mum-hat-brustkrebs.de</i>	39
• <i>La Mamma – Von der Brustschwester zur „Frauerversteherin“</i>	40
mamazone sagt Danke	
<i>Charity-Aktionen</i>	41 - 43

Brustkrebs durch Stress? Oder schützt Stress vor Krebs?

Stress schwächt die Immunabwehr! Deshalb schadet Dauerstress der Gesundheit! Das ist lange bekannt. Warum das so ist, was genau im gestressten Körper vorgeht und wie sich dabei Krebs ausbreiten kann, fanden jetzt Wissenschaftler an der Universität Texas heraus. Bei chronischem Stress wird ein molekularer Prozess in Gang gesetzt, der es Krebszellen ermöglicht, den Primärtumor zu verlassen und Metastasen zu bilden. Umso erstaunlicher erscheint es, dass Stress bei Krebs nun auch positive Auswirkungen haben soll. Darauf weisen jetzt Untersuchungen an der Ohio State University in Columbus hin: Leicht gestresste Mäuse sind vor Krebs geschützt.

Die Neurowissenschaftler Lei Cao und Matthew During sind selbst verblüfft, dass bisher noch kein Krebsforscher darauf gekommen ist, sich ihre Standard-Versuche für seine Forschung zunutze zu machen. Mit ihren Tierversuchen erforschen sie seit Jahrzehnten Lernprozesse im Gehirn – jeweils eine Mäusegruppe im kargen Käfig, die andere ausgestattet mit Laufrädern, Versteckmöglichkeiten und Labyrinth zum Erlangen von Futter. Die Tiere in der „angereicherten Umgebung“, den sogenannten „enriched environments“ sind aktiver, lösen Aufgaben besser, sind weniger krank.



Im Mäuseversuch hat sich gezeigt: Kein Stress ist auch keine Lösung.

Nach diesen neuen Forschungsergebnissen sieht es so aus, als könnten soziale, geistige und körperliche Herausforderungen das Tumorstadium bremsen – zumindest bei Mäusen. Ihr Leben in einer anregenden Umwelt unter leichtem Stress kann nicht nur die Bildung von Tumoren verlangsamen, sondern auch bereits ausgebildete wieder verschwinden lassen. Eine neue Hoffnung?

Wechselwirkungen Stress und Umwelt sind sehr komplex

Die Maus ist noch lange kein Mensch, warnen renommierte deutsche Neurologen vor einfachen Übertragungen von Tiermodellen auf den Menschen. Die Wechselwirkungen von Krebs und Umwelt seien zu komplex.

Anregung oder Stress – die Interpretation von Umweltreizen ist individuell. Dabei ist der Zusammenhang von Brustkrebs und Stress schon lange

Thema in der Stressforschung. Allerdings ist schon die Definition von Stress schwierig. Schließlich, können alle Reize, die auf einen Körper Einfluss nehmen, auch Stress erzeugen. Was letztlich als Stress empfunden wird, ist individuell sehr unterschiedlich. Was den einen belastet, wird vom anderen als anregend empfunden (<http://www.krebsinformationsdienst.de/themen/risiken/stress.php>).

Forschungsrelevant ist bisher vor allem der negative Stress. Wie viele Menschen darunter leiden, zeigt eine Emnid-Umfrage: Danach hat jeder Fünfte häufig Stresssymptome wie Kopfschmerzen, Magenbeschwerden oder Herzklopfen, jeder Vierte kann vor lauter Stress schlecht schlafen.

Dauerstress – ein Wachstumsbeschleuniger für Krebszellen?

Inwieweit chronischer Stress bei Krebspatienten besonders fatale Auswirkungen haben kann und zur weiteren Ausbreitung von Metastasen führt, untersuchte jetzt ein Forscherteam an der Universität von Texas (Journal of Clinical Investigation 12.04.2010). Sogenannte „Fight-or-Flight“-Hormone (Kampf- oder Fluchthormone) wie Adrenalin, das bei Stress verstärkt ausgeschüttet wird, spielen dabei eine entscheidende Rolle. Die Wissenschaftler zeigten bei Eierstockkrebs-Zellen, dass diese bei gleichzeitig hohem Stress-Hormonspiegel vor dem Zelltod bewahrt werden, sich vermehren, absondern und an anderen Stellen im Körper ansiedeln können.

„Guter“ Stress schützt gegen Krebs

Und sie sind geschützt vor Krebs! Es erscheint bahnbrechend, was die Hirnforscher jetzt entdeckten, nachdem sie ihre Versuchstiere mit Krebszellen impften: Je anregender das Lebensumfeld ist und je mehr die Tiere gefordert werden, desto weniger tumoranfällig sind sie. Diese Ergebnisse erscheinen so unglaublich, dass die Wissenschaftler die Versuche mehrfach wiederholten, doch bei sämtlichen Kontrolltests und auch nach 5.000 Mäuseversuchen blieb es eindeutig: Bei allen Tieren in kargen Standardkäfigen entwickeln sich Tumore, sobald ihnen Krebszellen gespritzt werden. Ihre Artgenossen in der anspruchsvollen Umgebung dagegen erkranken nur zu 83 Prozent und zudem erheblich später. Außerdem sind die Tumore der leicht gestressten lebenden Tiere deutlich kleiner, bei jeder fünften Maus bilden sie sich nach sechs Wochen sogar zurück.

Die Vermutung, dass Adrenalin den Selbstmord von Krebszellen verhindert, hatte schon 2007 George Kulik an der Wake-Forest-Universität in Winston, Salem. In einer Studie setzten die Forscher Krebszellen unterschiedlichen Konzentrationen von Adrenalin aus und konnten nachweisen, wie das Stresshormon verhindert, dass bösartige Zellen absterben (Befund Krebs 3/2007).

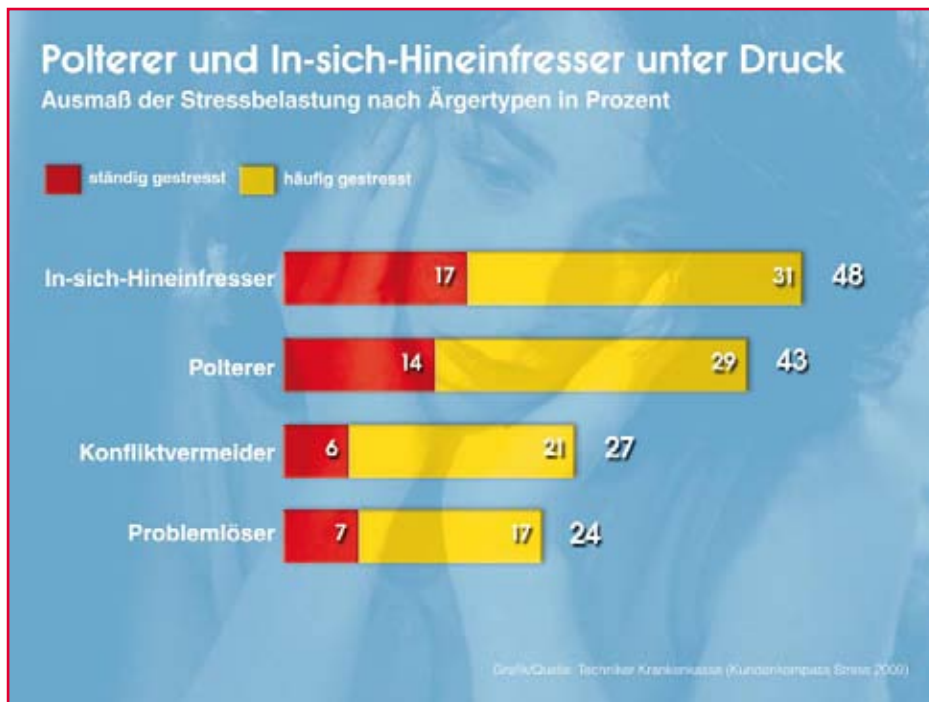
Stress: Trigger oder Bremse für Brustkrebs?

Inzwischen gibt es weitergehende Erkenntnisse über die Zusammenhänge von Stress und Krebs, nachdem in den letzten Jahrzehnten große Unklarheit herrschte, da widersprüchliche Aussagen jeweils durch entsprechende Studien belegt wurden. „Brustkrebs durch Stress“ – So lautet das Ergebnis einer schwedischen Langzeitstudie. Um den Zusammenhang zwischen emotionalem Stress und Brustkrebs zu erforschen, wurden Daten von 1.462 Frauen ausgewertet, die 1968 befragt und in den Jahren 1974/75, 1980/81 und 1992/93 untersucht wurden. Bei jungen Frauen, die verstärkt unter Anspannung, Angstgefühlen und Schlafstörungen leiden, verdoppelt sich das Brustkrebsrisiko, so das Ergebnis der Studie.

Durch Stress werde das Immunsystem so geschwächt, dass die Krebsabwehr des Körpers versage. Doch blieb Studienleiter Helgesson von der Universität Göteborg vorsichtig: „Obwohl unsere Studie den Zusammenhang zwischen Stress und Brustkrebs deutlich zeigt, muss noch weitere Forschung erfolgen, bevor man definitiv behaupten kann, dass Stress das Risiko einer Brustkrebserkrankung erhöht.“ (Federation of European Cancer Societies, European Journal of Cancer 2003; Suppl.1, 5: 220).

„Familiärer Stress schützt vor Brustkrebs“

Erste Anzeichen für positive Stress-Auswirkungen gibt es seit 2004. Studienergebnisse wurden veröffentlicht, dass Frauen, die sich intensiv um Familienmitglieder kümmern, seltener an Brustkrebs erkranken (American Journal of Epidemiology 2004; 159:1019-1027).



Welcher Stress-Typ sind Sie? Die In-sich-Hineinfresser haben den höchsten Stresspegel.

„Stress senkt das Brustkrebsrisiko“

Das ist das Resultat einer Studie aus Dänemark. Ein Forscher-Team um Naja Rod Nielsen wertete die Angaben von 6.500 Frauen aus Kopenhagen aus, die zwischen 1981 und 1983 erhoben worden waren (Copenhagen City Heart Study). Frauen mit einer besonders hohen familiären Stressbelastung hatten ein 40 Prozent geringeres Brustkrebsrisiko als diejenigen, die sich als

wenig gestresst bezeichneten. Die Wissenschaftler vermuten, dass die chemischen Abläufe im Körper unter Dauerstress auf den Hormonlevel von Östrogen wirken, dies sei jedoch eine bis dahin ungeprüfte Theorie. (British Medical Journal BMJ 2005; 331: 548-552; BBC News; Ärzteblatt 09.09.2005).

„Kein Brustkrebs durch Stress“

... hieß es 2008, nachdem Daten von knapp 19.000 dänischen Kranken-



Stress in der Familie – anscheinend kein Auslöser von Brustkrebs.

schwestern ausgewertet wurden, die im Rahmen der so genannten Danish Nurse Cohort Study zwischen 1993 und 2003 gesammelt wurden. Danach hat Stress bei der Arbeit offenbar keinen negativen Einfluss auf das Brustkrebs-Risiko bei Frauen (Cancer Causes Control, 04/2008), denn gestresste Berufstätige erkranken nicht öfter an Brustkrebs als andere.

Doch Frauen tun auch etwas gegen den Stress. Nach der Emnid-Umfrage sind Frauen gestresster als Männer, gehen aber auch aktiver dagegen an: 27 Prozent entspannen sich bei Auto-

genem Training, Yoga oder Meditation. Wie überlebenswichtig solcher Stress-abbau für Brustkrebspatientinnen sein kann, belegten amerikanische Psychologen an der Ohio State University 2008.

„Starke Psyche verhindert Rezidive!“

Unter der Leitung von Barbara L. Andersen kam eine Studie mit 227 Brustkrebspatientinnen zu dem Ergebnis, dass Frauen von professioneller Hilfe bei der Stressbewältigung profitieren – vom Moment der Krebsdiagnose an. Denn die Diagnose Brust-

krebs bedeutet extremen Psychostress für die Betroffenen. Über ein Jahr lang lernte die Hälfte der Frauen Entspannungstechniken, erhielt Ratschläge für den Umgang mit der Krankheit in der Familie, bekam Sport- und Ernährungstipps. Nach einer wissenschaftlichen Beobachtung von bis zu 13 Jahren erlitt ein Drittel aller Studienteilnehmerinnen einen Rückfall. In der Gruppe mit den psychisch gestärkten Frauen war das Rückfallrisiko 55 Prozent kleiner als in der Kontrollgruppe, die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls wurde also mehr als halbiert. Rezidive traten im Schnitt ein halbes Jahr später auf und auch die Wahrscheinlichkeit an Brustkrebs zu sterben war um 45 Prozent verringert (Online-Ausgabe von „Cancer“ 11/2008, das Fachblatt der Amerikanischen Krebsgesellschaft). Das Ergebnis der Studie deutet darauf hin, dass eine starke Psyche Rezidive verhindern kann.

Anti-Stress-Training für längeres und besseres Überleben

Deshalb haben die amerikanischen Psychologen die Erkenntnisse aus ihrer Studie zu einem Trainingsprogramm ausgebaut, das Stress reduziert. In der weiteren Beobachtung der Teilnehmerinnen kommen sie jetzt zu dem Schluss, dass durch das Anti-Stress-Training auch Frauen mit Rezidiven länger leben und ihre Lebensqualität verbessern können. Sie hatten „bedeutende emotionale Verbesserungen und im anschließenden Jahr weniger Rückfälle“, so Barbara L. Andersen vom Amerikanischen Krebsforschungsinstitut in Ohio. Bei der aktuellen Auswertung wurde das Rückfallrisiko sogar um 59 Prozent reduziert.

Stress kann auch beflügeln

Doch Stress ist nicht gleich Stress. In der Emnid-Umfrage sehen 42 Prozent der befragten Frauen auch das Positive: „Stress beflügelt mich und spornt mich an.“ Das entspricht den aktuellen Forschungsergebnissen der Hirnforscher aus Ohio, die darauf hinweisen, dass komplette Stressvermeidung gerade für Krebspatienten die falsche Empfehlung sein könnte.



Auch beim Stress gibt es regionale Unterschiede – die Bayern fühlen sich am wenigsten gestresst.

In Amerika wird die Studie mit den leicht gestressten Mäusen weiter ausgebaut. Der Neurologe Matthew During von der Ohio State University übertrug seinen Versuchsmäusen jetzt Haut- und Darmkrebstumore von Menschen. Bei 80 Prozent der Tiere in der anregenden und leichten Stress erzeugenden Umwelt waren die Tumore nach sechs Wochen kleiner als in der Kontrollgruppe, bei den restlichen 20 Prozent waren dann überhaupt keine mehr da.

An der Ohio State University in Columbus wurden nun auch die molekularen Zusammenhänge dieser Versuchsergebnisse untersucht. Die Wissenschaftler fanden heraus, dass leichter Stress die Ausschüttung von

Leptin aus dem Fettgewebe bremst. Leptin ist ein Hormon, das den Appetit dämpft und anscheinend auch zum Wachstum von Tumoren beiträgt. Bei geringerer Leptinproduktion verkleinerten sich die Tumore (Cell, 142, S.52, 2010).

Ein erfülltes Leben – eine gute Antitumorstrategie?

Auch wenn damit noch lange nicht bewiesen ist, ob wohladosierter Stress auch menschliche Krebszellen bremsen kann, sieht Matthew During in den neuen Forschungsergebnissen einen Anstoß zum allgemeinen Umdenken: „Wir sollten auch bei Krebs mehr auf soziale Interaktion und Umwelt schauen. Es geht darum, ein

reicheres Leben zu leben, sozial und physisch.“ (‘Die Presse’, Print-Ausgabe, 09.07.2010).

Soviel scheint klar zu sein: Positiver Stress scheint zu beflügeln, zu viel dagegen ist auf Dauer schädlich. Auch wenn Stress allein wahrscheinlich keinen Krebs verursacht, können seine indirekten Auswirkungen das Risiko erhöhen. Denn wer unter Dauerstress leidet, schädigt sich häufig selbst durch ungesunde Ernährung, Rauchen oder zu viel Alkohol. Wichtig ist es auf jeden Fall, eine geeignete Strategie zu finden, Stress abzubauen – sei es durch Mittags-Schläfchen, Sprechen von Mantras, Tango tanzen oder Lach-Yoga... (ka)•

Info-Kasten

Stress – englisch: Druck, Anspannung. Psychische und physische Reaktionen, die zur Bewältigung besonderer Anforderungen befähigen. Das Gehirn reagiert auf Reize, was zur Ausschüttung von Stresshormonen führt. Gleichzeitig bezeichnet Stress die dadurch entstehende körperliche und geistige Belastung.

Fight-or-flight ist ein von dem amerikanischen Stressforscher Walter Cannon (1915) geprägter Begriff und meint die rasche körperliche und seelische Anpassung in Gefahrensituationen als Stressreaktion. Das Gehirn veranlasst die schlagartige Freisetzung von Adrenalin, das Herzschlag, Körperkraft (Muskeltonus) und Atmungsfrequenz erhöht. Diese bereitgestellte Kraftreserve liefert die Energie für überlebenssicherndes Verhalten: Kampf oder Flucht.

Anzeige

			
			<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
	<p style="text-align: center;">LEBEN NEU ENTDECKEN</p>		<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
		<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>	

7 Tipps gegen Stress

Sangeslust gegen Stress

Musik – ein wahrer Stresskiller, das fanden Musikpädagogen an der Uni Frankfurt heraus. Einem Laienchor, der das „Requiem“ von Mozart einstudierte, wurden Speichelproben entnommen. Nach dem Singen ermittelten die Wissenschaftler einen erniedrigten Spiegel des Stresshormons Cortisol. Außerdem erhöhte sich die Antikörperproduktion im Speichel. Bestätigt wurde dieses Ergebnis durch die Befindlichkeit der Sänger: Sie fühlten sich nach der Chorprobe wesentlich entspannter. Entscheidend ist das aktive Singen – bloßes Zuhören brachte nicht den gewünschten Effekt.

Tipp: Wie gut oder schlecht jemand singt, macht nach Angaben der Forscher keinen Unterschied!

„Powernapping“ gegen Stress

Was in den USA, in Japan und Südeuropa längst zum Büroalltag gehört, ist bei uns immer noch ein Tabu: der Mittagsschlaf. Mehrere Studien haben erwiesen, dass dadurch Leistungsfähigkeit und Laune steigen und vor allem Stress abgebaut wird. Wissenschaftler raten zu einem täglichen „Power Nap“ von 15 bis 30 Minuten. Wer länger schläft, verfällt in Tiefschlaf, schläft sich müde und bringt sich aus dem Rhythmus.

Tipp: Regelmäßiges, mittägliches Nickerchen hilft am besten gegen Stress!

Lachyoga gegen Stress

Wer viel lacht, ist einfach ausgeglichener, schöner, schlauer. Beim Lachyoga wird der Stress einfach weggelacht. In Lachclubs und -seminaren lacht jeder ohne Druck und Stress sein eigenes Lachen: Begrüßungslachen und absichtliches Lachen geht wunderbarerweise bei den meisten schnell in echtes Lachen über, denn: Lachen steckt an! Bei Atem- und Klatschübungen entwickelt sich ein intensives Lachklima, das außerordentlich entspannt. Dabei wird der Körper mit stressmindernden Hormonen und „Glücksbotenstoffen“ versorgt.

Tipp: Erst lächeln, dann herzhaft losprusten!

Traktorfahren gegen Stress

Ein brandenburgischer Landwirt machte sich selbständig als Geflügelzüchter. Keine leichte Aufgabe, ständiges Geschnatter und Gegacker stressten ganz schön. Entspannung findet er beim Traktorfahren. Wenn er den Kopf voll hat, leiht er sich einen Trecker und macht eine große Ausfahrt: Es gebe nichts Besseres, um Stress abzubauen.

Tipp: Nichts für Großstadtgewächse!

Tangotanz gegen Stress

Weniger Stress, mehr Testosteron: Tango ist der perfekte Stresskiller. Eine Studie an der Universität Frankfurt zeigt, dass sich Stress einfach wegtanzen lässt. Dazu nahm die kolumbianische Psychologin Cynthia Quiroga Murcia in ihrer Doktorarbeit Speichelproben von 22 Paaren vor und nach dem Tanzen unter die Lupe. Erfreuliches Ergebnis: Das bei Stress ausgeschüttete Hormon Cortisol nimmt beim Tanzen ab, gleichzeitig schüttet der Körper bei der Partner eine ordentliche Prise des Sexualhormons Testosteron aus. Musik, Bewegung und Berührung der Partner wirken zusammen, so dass sich die positiven Effekte potenzieren.

Tipp: Wer südamerikanischen Tango tanzt, ist entspannt und angeregt zugleich!



Wie wär's mal mit einem flotten Tango – das hält nicht nur fit, sondern hilft auch dabei, dem Stress einfach davon zu tanzen.

Schwarztee gegen Stress

Abwarten und Tee trinken – gerade Stressgebeutelte sollten sich das zu Herzen nehmen und schwarzen Tee



In Ruhe eine Tasse Tee genießen – und der Stress ist weg.

wählen, das hilft bei der Stressbewältigung. Das geht aus einer wissenschaftlichen Studie am University College London hervor. Die Forscher des UCL untersuchten 75 männliche Teetrinker über 6 Wochen unter extremen Stressbedingungen. In der gleichgroßen Kontrollgruppe war das Stresslevel gleich hoch. 50 Minuten nach der Stresssituation zeigten die Teetrinker einen um durchschnittlich 47 Prozent gefallenem Kortisonspiegel, in der Kontrollgruppe war er nur um 27 Prozent heruntergegangen. Auch wenn nicht klar ist, welche der komplexen Inhaltsstoffe für die Erholung verantwortlich sind, zeige die Studie laut Andrew Steptoe vom UCL, dass schwarzer Tee die Erholung vom Alltagsstress beschleunigt.

Tipp: Abwarten und Schwarztee trinken!

Mantras gegen Stress

In einer kalifornischen Studie wurden weiblichen Krankenpflegern und männlichen Kriegsveteranen Mantras (religiöse Formeln) beigebracht. Sie lernten, eine Wort- oder Lautkombination eigener Wahl regelmäßig zu wiederholen. Was sie in entspannten Situationen trainiert hatten, sollten sie in Stress-Situationen anwenden, um sich damit selbst zu beruhigen, so Studienleiterin Jill Bormann. 83 Prozent gaben an, einen entsprechenden Nutzen zu verspüren.

Tipp: Mantras können auch lautlos in Stress-Situationen rezipiert werden!

Die Brustkrebsuniversität: Eine Erfolgsstory startet ins nächste Jahrzehnt

Unter dem Motto: „Brustkrebs: Informieren – erkennen – handeln“ fand im Oktober 2010 zum zehnten Mal der Wissenskongress „Projekt Diplompatientin“ im Klinikum Augsburg statt. Auch im Jubiläumsjahr kamen wieder Brustkrebspatientinnen, Interessierte, Ärzte und Spezialisten aus dem Gesundheitswesen von überall her zum direkten Informationsaustausch über Brustkrebs, Forschung und Therapie in der Metropole von Bayerisch-Schwaben zusammen. Und die fast 500 Kongressteilnehmer erwartete ein Programm – von Kongresspräsidentin Ursula Goldmann-Posch wie immer mit Sorgfalt und Weitblick zusammengestellt – mit hochkarätigen Referenten, das es in sich hatte.

Von Donnerstagmittag bis Sonntagnachmittag dauerte in diesem Jahr der Vortragsmarathon mit 35 Referaten. Schon am ersten Veranstaltungstag waren beide Hörsäle des Augsburger Klinikums bis auf den letzten Platz gefüllt. Ging es doch darum, sich zu so spannenden Themen zu informieren wie: Metformin und Brustkrebs – kann ein Diabetes-Präparat das Mamma-Karzinom verhindern, Heparine als Bremsen der Metastasierung oder den Erfahrungen mit der intraoperativen Strahlentherapie. Der zweite Kongresstag stand dann ganz im Zeichen der Brustkrebstherapie. Hier ging es u.a. um neue medikamentöse Strategien wie den Einsatz von PARP-Inhibitoren, des Signalhemmers Lapatinib oder des Antikörpers Denosumab bei Knochenmetastasen. Großes Interesse fanden auch die Vorträge zur Strahlentherapie nach dem Wiederaufbau der Brust und zum erblichen Brustkrebs.

Höhepunkt am Samstag war wie immer die Verleihung des Busenfreund-Awards, der in diesem Jahr an den Heidelberger Frauenarzt Dr. Florian Schütz ging. Den Ehrenbusenfreund verlieh mamazone an das Klinikum Augsburg und dessen Chefarzt Prof. Dr. Arthur Wischnik, Direktor der Frauenklinik. Der Arzt, der seine Karriere in Mannheim, wie Laudatorin Elisabeth Glogger berichtete, als „Geburtswischnik“ begann, wurde nach seiner Berufung zum Chef der Frauenklinik Augsburg zum Geburtshelfer einer neuen Idee – die niedergeschlagene Brustkrebspatientin durch Wissen wieder aufzurichten. Seither begleitet er das Projekt zusammen mit seinem Team und



Zwei Busenfreunde wurden in diesem Jahr geehrt: Dr. Florian Schütz (ganz links) erhielt den Busenfreund-Award. Prof. Arthur Wischnik (vierter von links) wurde mit dem Ehrenbusenfreund geehrt. Der Präsident der Regierung von Schwaben Karl Michael Scheufele (ganz rechts), mamazone Gründerin Ursula Goldmann-Posch (zweite von links), Laudatorin Elisabeth Glogger (dritte von links) und der mamazone Vorstand Waltraud Böving und Annette Kruse-Keirath (dritte und zweite von rechts) gratulierten als erste.

hat mit dazu beigetragen, dass dieser Wissenskongress für Patientinnen zu einer Erfolgsstory werden konnte.

Zum Auftakt des letzten Kongresstages berichtete die Busenfreundin des Jahres 2009, Prof. Tanja Fehm aus Tübingen, über neueste Forschungsergebnisse zur Bedeutung von zirkulierenden Tumorzellen im Blut. Anschließend begeisterte Prof. Jörg Spitz, einer der führenden deutschen Präventi-

onsmediziner, das Plenum in einem mitreißenden Vortrag dafür, nicht nur in der Nachsorge, sondern auch im täglichen Leben mehr auf den „Joker Vitamin D“ zu setzen. In Deutschland herrscht – so Prof. Spitz – eine Vitamin-D-Mangelversorgung. Und das, obwohl dieses Vitamin quasi kostenfrei für jeden erhältlich ist. „Raus an die frische Luft und Vitamin D tanken“ – so die Botschaft des Schlangenbader Mediziners. Und auf Lebensmittel ach-

ten, die diesen Namen wirklich verdienen, weil sie Mittel zum Leben sind. „Leere Nahrung macht leere Köpfe“ so sein Statement zum Thema Ernährung.

Parallel zum Vortragsprogramm lief am Sonntag auch unter dem Titel: „Ich schreibe mir die Angst vom Leib“ ein Schreibworkshop. Reges Besucherinteresse herrschte auch auf der kon-

gressbegleitenden Info-Ausstellung „Brustkrebs“. 16 Firmen und drei Selbsthilfegruppen waren im Klinikum vor Ort und konnten sich des Andrangs der Kongressbesucher, die sich über neue Möglichkeiten der Prothesenversorgung, orthomolekulare Präparate, Bademode für Brustkrebspatientinnen oder für Frauen mit familiärem Brustkrebs in den Pausen informieren

wollten, kaum erwehren. Für die meisten steht deshalb schon jetzt fest: Wir sind auch im Jahr 2011 wieder dabei.

Das „Projekt Diplompatientin“ wurde in diesem Jahr durch die Techniker Krankenkasse Bayern, die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern und die Barmer-GEK unterstützt. (akk) •

Busenfreund 2010

Der Preis geht an den Heidelberger Tumorforscher Dr. Florian Schütz

Eigentlich hatte er sich im Vergleich mit den drei „hochrangigen Professoren“ gar keine Chancen auf die Trophäe ausgerechnet, sagte Privatdozent Dr. Florian Schütz in einer ersten Reaktion auf seine Wahl zum Busenfreund 2010. Doch die mamazone-Mitglieder haben entschieden: Unter den vier preiswürdigen Busenfreund-Kandidaten hat er als Jüngster das Rennen gemacht.

Von den 1.551 angeschriebenen mamazone-Mitgliedern hatten 313 – das sind rund 20 Prozent – ihr Votum abgegeben. Prof. Dr. Alfons Meindl, Tumorgenetiker an der Frauenklinik am Klinikum rechts der Isar erhielt knapp zehn Prozent der Stimmen. Er hat ein neues Hochrisiko-Gen für erblichen Brust- und Eierstockkrebs entdeckt. Der Experte für Naturheilkunde, Prof. Dr. Josef Beuth aus Köln erhielt 20 Prozent der Stimmen für seine wissenschaftlichen Bewertungen naturheilkundlicher Verfahren in der Brustkrebsmedizin. Für den Radiologen Prof. Dr. Thomas Vogl, Experte für interventionelle Radiologie an der Universität Frankfurt votierten knapp 31 Prozent der mamazone-Mitglieder. Er hat ambulante Verfahren entwickelt, mit welchen es gelingt, Metastasen der Leber therapeutisch erfolgreich anzugehen. Der Jüngste im Kleeblatt, Privatdozent Dr. Florian Schütz (37), Oberarzt an der Medizinischen Frauenklinik in Heidelberg und derzeit Chefarztstellvertreter am dort assoziierten Krankenhaus Salem konnte fast 40 Prozent der Stimmen auf sich vereinigen. Das ist ein eindeutiges Votum für



Das Votum der mamazone-Mitglieder fiel eindeutig aus. Privatdozent Dr. Florian Schütz (Mitte) aus Heidelberg wurde mit 40 Prozent der Stimmen zum Busenfreund 2010 gewählt. mamazone-Gründerin Ursula Goldmann-Posch und Laudatorin Inge Bördlein-Wahl gratulierten dem frisch gebackenen Preisträger.

den jungen Arzt und Wissenschaftler. Für seine Wahl fiel neben seinem wissenschaftlichen Engagement auch sein Einsatz als ärztlicher Begleiter von uns Brustkrebspatientinnen stark ins Gewicht. Florian Schütz ist Arzt mit Leib, Seele und Verstand. Das spüren seine Patientinnen. Er verkörpert im besten Sinne des Wortes eine neue Ärztegeneration, „wie wir mamazone sie uns wünschen“, sagte Laudatorin Inge Bördlein-Wahl: „Er ist ehrlich im Gespräch, offen für alle Fragen, aufklärend, informierend, doch auch zuhörend und mitfühlend – wenn wir es brauchen.“ Kurz gesagt: ein ärztlicher Partner, der Brustkrebspatientinnen durch die Therapie und Nachsorge begleitet und dem sie auf Augenhöhe begegnen können.

Die Heidelberger mamazone-Gruppe wird von Florian Schütz stets über die neuesten Ergebnisse der internationalen Brustkrebskongresse auf dem Laufenden gehalten. Regelmäßig steht er als Experte für mamazone-Brustkrebsprechstunden in Heidelberg zur Verfügung. Auf die Uhr schaut er dabei nicht, auch wenn es spät wird.

In seinen wissenschaftlichen Arbeiten entschlüsselt der Heidelberger Forscher die komplizierten Mechanismen des Immunsystems im Kampf gegen die Brustkrebszellen. So hat er in einer Studie zeigen können, dass ein großer Teil der Brustkrebspatientinnen Immunzellen im Knochenmark aufweist, welche die Brustkrebszellen im Visier haben. Diese sogenannten T-Gedächtniszellen ruhen dort. Schütz hat mit seiner Forschergruppe erstmals nachgewiesen, dass ein bestimmtes Milieu an Botenstoffen im Körper nötig ist,



Dr. Florian Schütz berichtet von vielversprechenden Forschungen aus dem Bereich der Tumorimmunologie.

um die Abwehrzellen aufzuwecken, so dass sie gegen den Tumor aktiv werden. In einer kleinen Studie bei Patientinnen mit bereits fortgeschrittenem Brustkrebs ist es auch schon gelungen, diese T-Gedächtniszellen außerhalb des Körpers zu sammeln, zu vermehren und damit eine Art zellulärer Passivimpfung durchzuführen, um eine Immunantwort im Körper zu erzielen. Für seine wissenschaftliche Arbeit wurde Dr. Schütz kürzlich auch mit dem Schmidt-Matthiesen-Preis der AGO (Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie) ausgezeichnet.

Dem spannenden Gebiet der Tumorimmunologie gilt auch weiterhin sein Interesse. Leicht ist es nicht, in diesem Forschungsgebiet tätig zu sein, denn die Pharmaindustrie hat kein großes

Interesse daran, diese Forschung zu fördern. Doch der rührige Wissenschaftler schafft es, Gelder einzuwerben und seine Arbeit fortzusetzen. Dass er in zahlreichen Fachgremien wie der AGO und der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Immunologie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) vertreten ist, versteht sich von selbst.

Auch dem Kuratorium der PONS-Stiftung und dem Vorstand der kürzlich gegründeten Deutschen Osteonkologischen Gesellschaft (DOG) gehört er an. Erfreut und fast ein wenig verlegen, nahm Florian Schütz die mamazone-Trophäe entgegen. Sie ist ihm besonders viel wert, sagte er, denn sie komme von den Patientinnen und damit von Herzen. (ibw) •

Alle Vorträge des viertägigen Wissenskongresses „Projekt Diplompatientin“ 2010 werden als Videos auf der mamazone-Website im Mitgliederbereich online eingestellt. mamazone Mitglieder erhalten ihre Zugangsdaten für die Online Akademie „Diplompatientin“ mit der Weihnachtspost.

Das „Projekt Diplompatientin“ findet im Jahr 2011 in der Zeit vom 13. bis 16. Oktober 2011 im Klinikum Augsburg statt.

Lebermetastasen mit Laserlicht vor Ort den Garaus machen

Immer stärker gerät die alte Lehrmeinung ins Wanken, dass es einem Todesurteil gleichkommt, wenn der Brustkrebs in andere Organe gestreut und dort Tochtergeschwülste gebildet hat. Heute gibt es vielversprechende therapeutische Optionen bei den gefürchteten Metastasen. mamazone stellt sie in einer Serie im Magazin MAG vor. In diesem Heft berichten wir über sogenannte interventionelle, radiologische Verfahren, die besonders bei Lebermetastasen erfolgversprechend sind.

Mit einer speziellen ambulanten Methode, der Transarteriellen Chemoembolisation – kurz TACE – gelingt es nämlich, die Metastasen zu verkleinern, die Zahl der Tumore in der Leber deutlich zu verringern und die Lebenserwartung der Patientinnen beeindruckend zu verbessern. Dies ist das Ergebnis einer Studie mit über 200 Brustkrebspatientinnen, die Lebermetastasen entwickelt hatten und am Universitätsklinikum in Frankfurt mit TACE behandelt worden sind. Vorreiter auf diesem Gebiet ist der Radiologe Prof. Dr. Thomas Vogl, Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie an der Universität Frankfurt. Er berichtete bei der diesjährigen mamazone-Fortbildungsveranstaltung „Projekt Diplompantin“ in Augsburg über die Methode.

Das neuartige Verfahren bietet zwei Angriffspunkte: Zum einen werden Medikamente, die die Krebszellen töten, direkt in den Tumor gespritzt. Zum anderen wird die Blutzufuhr zum Tumor abgeschnitten. Dieser zweifache Angriff auf die Tumorzellen ist stimmig und äußerst effizient. Denn Lebermetastasen ernähren sich fast ausschließlich über die Blutzufuhr der Leberarterie. Sie versorgt den Tumor mit allem, was er braucht, um zu wachsen.

TACE lässt den Tumor verhungern

TACE unterbricht diesen Versorgungsweg. Das funktioniert so: Unter Röntgenkontrolle schieben die Radiologen nach vorheriger Lokalanästhesie einen Katheter in die Leistenarterie. Ohne größeren Blutverlust werden mit einem winzigen Schleusensystem verschie-



Prof. Thomas Vogl ist überzeugt: Wenn Lebermetastasen früher entdeckt werden, lassen sich die Behandlungserfolge mit TACE noch weiter verbessern.

dene Katheter oder Führungsdrähte in die Arterien eingeführt. Durch die Leberarterie wird dann ein winzig kleiner Katheter so nah wie möglich an diejenige Arterie herangeführt, die den Tumor mit Blut versorgt und ernährt. Anschließend spritzen die Ärzte über diesen Katheter einen hochdosierten Zellgiftcocktail – 100 mal stärker als bei systemischer Gabe über die Vene – gezielt in das Tumorgewebe. Der besondere therapeutische Vorteil: Die

Chemotherapeutika kommen nur in der Leber an, das umliegende Gewebe wird so geschont. Zusätzlich wird die Arterie, die den Tumor durchblutet und mit Nährstoffen versorgt, mittels mikroskopisch kleiner Kügelchen – sogenannter Mikrosphären – präzise verschlossen. Das Chemotherapeutikum verbleibt so länger im Tumor, die Blutzufuhr von außen ist abgeschnitten. Die Folge dieses Doppelangriffs: Der Tumor verhungert!

TACE kann dreimal und häufiger im Abstand von jeweils vier Wochen wiederholt werden. Nach jedem Eingriff bleibt die Patientin sechs Stunden zur Nachbeobachtung in der Klinik, um mögliche Komplikationen wie z.B. Blutungen auszuschließen. Eine Untersuchung mit dem Magnetresonanztomographen (MRT) sowie eine Computertomographie (CT) zwei bis vier Tage nach jedem Eingriff dient dazu, den Behandlungseffekt zu überprüfen und mögliche Risiken nochmals auszuschließen.

Je früher, desto wirksamer

In der Beobachtungsstudie in Frankfurt wurden 217 Patientinnen mit Brustkrebs, die Lebermetastasen entwickelt hatten, mit TACE behandelt. In zwei Drittel der Fälle hatten sich schon zahlreiche Tochtergeschwülste gebildet. Durchschnittlich wurden die Patientinnen sechsmal mit TACE behandelt. Trotz bereits fortgeschrittener Metastasierung überlebten zwei Drittel der so behandelten Frauen im Schnitt mehr als ein Jahr, knapp jede zweite mehr als zwei Jahre. Eine beträchtliche Zahl der Patientinnen überlebt dank TACE schon mehrere Jahre, ohne Rückfall, wie Prof. Vogl berichtete. Welche Patientinnen von dieser Methode profitieren, entscheiden die Radiologen in Frankfurt nach



„Full house“ – der Hörsaal im Klinikum Augsburg war bis auf den letzten Platz gefüllt, als Prof. Vogl referierte.

einer gründlichen Untersuchung mit modernen bildgebenden Verfahren wie MRT und CT. Liegen die Metastasen ungünstig oder haben sich schon zu viele in der Leber verstreut, ist die ambulante Methode nicht geeignet. Prof. Vogl ist überzeugt: Würden die Lebermetastasen eher entdeckt – etwa durch routinemäßige bildgebende Verfahren in der Nachsorge – könnte man mit noch besseren Behandlungsergebnissen rechnen.

Hitze, Laser, Strom oder Mikrowellen

Lebermetastasen lassen sich auch durch Hitze vor Ort zerstören. Diese sogenannten thermoablativen Verfahren gehören ebenfalls zum Arsenal einer modernen Metastasenbehandlung im Institut von Prof. Vogl. Dazu zählen die laserinduzierte Thermotherapie (LITT), die Radiofrequenzablation (RFA) und die Mikrowellenablation (MW). Bei allen Methoden wird die Metastase punktiert und durch eine Sonde solange Hitze in das Tumorgewebe geleitet, bis es zerstört ist. Bei der RFA geschieht dies mittels Hochfrequenzstrom, bei der LITT mittels Laser und bei der MW mittels Mikrowellen.

Das Resümee des Radiologen: Diese minimal-invasiven Verfahren sind für die Patientinnen angenehmer, weniger belastend und nahezu schmerzfrei im Vergleich zu einer Operation. Zudem kann die Behandlung ambulant stattfinden. Interessant ist die Hypothese des Arztes und Wissenschaftlers: Prof. Vogl zufolge kurbeln diese minimal-invasiven Verfahren wohl auch das Immunsystem der Patientinnen an und tragen möglicherweise auch dadurch zu einem längeren Überleben bei. (ibw) •

Literatur: Vogl TJ, Naguib NN, Nour-Eldin NE, Eichler K, Zangos S, Gurber-Rouh T (2010) Transarterial chemoembolization (TACE) with mitomycin C and gemcitabine for liver metastases in breast cancer. Eur Radiol 20:173-80

Anzeige

FORSCHUNG FÜR PFLANZLICHE ARZNEIMITTEL

Aktuelle Broschüre:

Misteltherapie

Information für Patienten

Kostenlos anfordern!



ABNOBA GmbH

Hohenzollernstraße 16 · 75177 Pforzheim
Tel. 072 31 - 31 50 50 · info@abnoba.de
www.abnoba.de

Frauen wollen Früherkennungs-Mammographie schon vor dem 50. Lebensjahr

Brustkrebsfrüherkennung – das ist in Deutschland in erster Linie die Selbstuntersuchung der Brust und die Tastuntersuchung beim Frauenarzt. Eine Mammographie zur Früherkennung von Brustkrebs ist innerhalb des Mammographie-Screening-Programms nur für gesunde Frauen in der Altersgruppe zwischen 50 und 69 vorgesehen. Diese Frauen werden alle zwei Jahre von einer zentralen Stelle zur Mammographie eingeladen.

Ganz anders in den USA und Österreich. In beiden Ländern geht die ausdrückliche Empfehlung der Leitlinien dahin, Frauen bereits ab dem 40. Lebensjahr jährlich oder alle zwei Jahre eine Mammographie als Früherkennungsuntersuchung anzubieten. Auch in Deutschland werden inzwischen die Stimmen lauter, die eine Herabsetzung der Altersgrenze für die Früherkennungsmammographie fordern. Denn nur 50 Prozent aller Brustkrebserkrankungen treten in der Altersgruppe der 50 bis 69-jährigen auf. Die restlichen 50 Prozent der

Neuerkrankungen – pro Jahr werden 57.000 Frauen in Deutschland mit der Diagnose „Brustkrebs“ konfrontiert – betreffen Frauen, die jünger als 50 oder älter als 69 sind. Und gerade die jüngeren Frauen ereilt die Erkrankung oft in aggressiveren Varianten.

Nicht nur die Wissenschaft, auch die Frauen selbst sind offen für eine Herabsetzung der Altersgrenze für die Mammographie. Das belegen die Ergebnisse einer Umfrage des Meinungsforschungsinstituts TNS, das im Auftrag des schwedischen Medizin-

technikunternehmens Sectra Medical 1.000 Frauen in Deutschland befragte. 59 Prozent der Befragten in der Altersgruppe zwischen 40 und 50 würden an einer regelmäßigen Brustkrebsvorsorge mit Mammographie teilnehmen. Und: 38 Prozent der befragten Frauen unter 50 hatten in den vergangenen zwei Jahren eine Mammographie durchführen lassen – entweder zur Abklärung eines Verdachts oder zur Früherkennung von Brustkrebs. Allerdings – auch das zeigen die Studienergebnisse – machen viele ihre Entscheidung von der Strahlenbelastung

Anzeige

Spezialisierte medizinische Behandlung und vorbildliche menschliche Begleitung.

Das Leistungsspektrum der Klinik Bad Trissl

- Früherkennung:
www.onkocheck.de
- Diagnostik / Zweite Meinung
- medikamentöse Therapien wie Chemo-, Immun-, Hormon- & Antikörpertherapie
- Strahlentherapie
- regionale Tiefenhyperthermie
- Kombinationsbehandlungen aus Hyperthermie, Chemo- und Strahlentherapie
- Schmerztherapie
- Palliativmedizin
- Stomattherapie
- medizinische Rehabilitation
- Physiotherapie, physikalische Therapie
- Sport- und Bewegungstherapie
- Ergotherapie, Logopädie
- Ernährungsmedizin
- Kunsttherapie
- Psychologie / Psychoonkologie

Der hohe technische Standard der Klinik und die umfassende fachliche Kompetenz sowie die liebevolle und individuelle Zuwendung schaffen in der Klinik Bad Trissl die Grundlage für eine menschliche Atmosphäre. Spitzentechnik und Spezialisierung treten gleichrangig neben die persönliche Zuwendung. Die Klinik ist ein umfassendes onkologisches Kompetenzzentrum mit hervorragender Dienstleistung und herausragendem Ambiente. Dies zeigt sich auch daran, dass die Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthaltes sämtliche Annehmlichkeiten eines gehobenen Hotels mit ausgezeichnetem Service genießen. So ist auch der Slogan der Klinik Bad Trissl zu verstehen:



- Spezifisch** durch hohe Fachkompetenz und umfangreiche therapeutische Möglichkeiten.
- Menschlich** durch individuelle Zuwendung und ganzheitliche Betrachtung in einem einmaligen Ambiente.
- Wirkungsvoll** durch moderne medizinische Technik und Behandlungsverfahren.

ONKOLOGISCHES KOMPETENZZENTRUM OBERAUDORF



KLINIK Bad Trissl

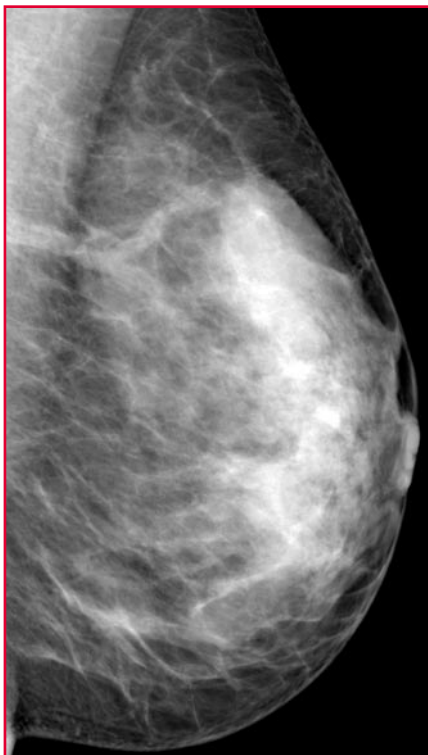
Bad-Trissl-Straße 73
83080 Oberaudorf
Telefon: +49 (0) 80 33 / 20 - 0
Telefax: +49 (0) 80 33 / 20 - 295
info@klinik-bad-trissl.de
www.klinik-bad-trissl.de

*Spezifisch.
Menschlich.
Wirkungsvoll.*



KLINIK
Bad Trissl

durch das eingesetzte Mammographie-System abhängig. Rund 80 Prozent der Frauen würden sofort den Radiologen wechseln, wenn dadurch die Option einer weitaus niedriger dosierten Röntgen-Untersuchung zur Brustkrebsvorsorge bestehen würde. 53 Prozent würden außerdem häufiger zur Mammographie gehen, wenn die Strahlenbelastung niedriger wäre. Ein Grund dafür, dass Frauen keine Röntgenuntersuchung der Brust wünschen, ist noch immer die Angst vor der Strahlenbelastung. Allerdings ist die Furcht vor einem falsch positiven oder falsch negativen Befund noch ausgeprägter. 33 Prozent gaben an, nicht zur Mammographie zu gehen, weil sie der Diagnose nicht vertrauen und der Arzt bei einer Freundin einen Befund übersehen habe. Fazit: Es bleibt noch einiges an Informations- und Aufklärungsarbeit zu leisten, um die Vorbehalte gegenüber der Röntgenuntersuchung der Brust abzubauen und die Qualität der Untersuchung – Befundstellung wie Gerät – zu verbessern. (akk) •



Auch vor dem 50. Lebensjahr wünschen viele Frauen eine Brustkrebsfrüherkennung mittels Mammographie. Wichtig: Moderne Geräte mit digitaler Technik und geringer Strahlenbelastung.

Anzeige

 TAVARLIN®

Therapieresistenz und Invasivität bei Krebs erkennen und verhindern

Neu:

- EDIM-TKTL1-Bluttest
- Therapie nach Dr. Coy

Resistenzbildung und Invasivität sind die entscheidenden Faktoren, die den Erfolg einer klassischen Krebstherapie maßgeblich beeinflussen.

Neue Entdeckungen geben jetzt Anlass zur Hoffnung:

Resistenz und Invasivität können mit dem **EDIM-TKTL1-Bluttest** nachgewiesen und mit der **Therapie nach Dr. Coy** verhindert werden.

Krebspatienten in der Akutphase und in der Nachsorge können schon heute von diesen Erkenntnissen profitieren.

Machen Sie den ersten Schritt für eine erfolgreiche Krebstherapie. Lassen Sie testen, ob bei Ihnen TKTL1-positive Krebszellen vorliegen.

Adressen von Therapeuten, die bereits mit der Thematik vertraut sind, erhalten Sie unter www.tavarlin.de oder telefonisch unter 06151- 666 80 50.

TAVARLIN AG
Landwehrstraße 54
64293 Darmstadt
www.tavarlin.de

Dokumente sind die wichtigsten Vorsorgeinstrumente, um sicherzustellen, dass Ihr freier Wille bei einer Behandlung berücksichtigt wird.

Patientenverfügung – die Handlungsanweisung für den Arzt

Die Patientenverfügung oder auch Vorausverfügung richtet sich an die Ärzte, die Ihre Behandlung übernehmen. Dort legen Sie für den Fall, dass Sie selbst nicht mehr entscheidungsfähig sind, Ihre Behandlungswünsche für künftig auftretende Erkrankungen fest. Ihr Arzt ist bei der Behandlung an diese Anweisungen gebunden. Auch lebensrettende und lebensverlängernde Maßnahmen müssen dann unterbleiben, wenn Sie dies in Ihrer Patientenverfügung zum Ausdruck gebracht haben. Dies bestätigen auch die Grundsätze der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung aus dem Jahr 2004, in denen formuliert ist, dass „die in einer Patientenverfügung zum Ausdruck gebrachte Ablehnung einer Behandlung für den Arzt bindend ist, sofern die konkrete Situation derjenigen entspricht, die der Patient in der Verfügung beschrieben hat, und keine

Anhaltspunkte für eine nachträgliche Willensänderung erkennbar sind.“ Das bedeutet aber auch: Formulieren Sie die so präzise wie möglich – also konkret auf bestimmte Erkrankungssituationen bezogen. Hierbei sollten Sie sich vom Arzt Ihres Vertrauens – das kann ein Hausarzt oder Facharzt sein – medizinisch beraten lassen und die Patientenverfügung vielleicht auch gemeinsam mit ihm ausfüllen. Sie sind medizinischer Laie und können die Tragweite einzelner medizinischer Maßnahmen in letzter Konsequenz nicht beurteilen. Im Allgemeinen dauert eine solch individuelle Beratung etwa 45 bis 60 Minuten. Die Kosten werden von den Ärzten als Privatleistung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Rechnung gestellt. Üblicherweise fällt ein Honorar zwischen 80 und 120 € an.

Und prüfen Sie regelmäßig, ob die einmal niedergeschriebene Verfügung noch ihren aktuellen Lebensbedingungen, Vorstellungen und Wünschen entspricht und korrigieren Sie den Text falls nötig. Sie können Ihre Patientenverfügung jederzeit ändern oder auch widerrufen.

Sorgen Sie für eine Person Ihres Vertrauens an Ihrer Seite

Mit einer „Vorsorgevollmacht für Gesundheitsvorsorge und weitere Angelegenheiten“ benennen Sie eine oder mehrere Personen Ihres Vertrauens als Bevollmächtigte, die dafür sorgen, dass z.B. Ihre Patientenverfügung durchgesetzt wird. Diese Bevollmächtigten dürfen auch in anderen Angelegenheiten für Sie handeln (z.B. Auskunft über Ihre Erkrankung erhalten, Ihr Vermögen verwalten, Ihre Behandlung koordinieren). Wenn beispielsweise eine Erkrankung oder Krankheitssituation in Ihrer Patientenverfügung nicht oder nicht konkret genug beschrieben ist, können die Bevollmächtigten wesentlich dabei helfen, Ihren vermeintlichen Willen zu ermitteln.

Eine solche Vorsorgevollmacht, die übrigens immer schriftlich – am besten handschriftlich – abgefasst sein sollte, gilt vom Zeitpunkt des Ausstellens an. Natürlich können Sie sich Rat bei einem Juristen einholen – besonders dann, wenn sich die Vollmacht auch auf die Vermögensverwaltung erstreckt. Da eine solche Vollmacht sehr weitreichende Befugnisse mit sich bringen

Zahlreiche Institutionen wie die Bundesärztekammer, das Bundesjustizministerium oder auch das Bayerische Justizministerium haben inzwischen Broschüren und Ratgeber herausgegeben, die im Internet als Download zur Verfügung stehen:

Bundesministerium der Justiz:

Patientenverfügung - Leiden – Krankheit – Sterben

Wie bestimme ich, was medizinisch unternommen werden soll, wenn ich entscheidungsunfähig bin? www.bmj.bund.de

Bundesärztekammer:

Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis, Deutsches Ärzteblatt Jg. 107 Heft 18, 7. Mai 2010, www.DÄ.de

Bayerisches Justizministerium:

Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter durch Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung, www.justiz-bayern.de

Patientenschutzorganisation Deutsche Hospizstiftung:

Qualitätscheck Patientenverfügungsberatung,
www.patientenschutzorganisation.de



Eine Patientenverfügung sollte man frühzeitig abfassen – erste Informationen findet man im Internet. Für die individuelle Beratung ist es hilfreich, mit dem Arzt des Vertrauens zu sprechen.

kann, sollten Sie bei der Auswahl der Person(en), die Sie bevollmächtigen, sehr sorgfältig vorgehen. Absolutes Vertrauen in die Integrität ist wichtigste Voraussetzung, zumal Sie wichtige Entscheidungen über Ihr Leben unter Umständen bis zu Ihrem Lebensende in die Hand dieses Bevollmächtigten geben. In den meisten Fällen wird deshalb der Ehepartner, ein Kind, ein naher Angehöriger oder ein guter Freund für diese verantwortungsvolle Aufgabe in Frage kommen.

Natürlich haben Sie auch hier ein jederzeitiges Widerrufsrecht. Sie können die einzelnen Aufgabenbereiche – Gesundheitsvorsorge und Vermögensangelegenheiten – selbstverständlich auch auf mehrere Personen verteilen. Dann benötigt jeder für seinen Zuständigkeitsbereich eine eigene Bevollmächtigungsurkunde.

Um Missbrauch vorzubeugen, sollten die Urkunden so ausgestellt werden, dass sie nur dann wirksam sind, wenn der Bevollmächtigte die Originalurkunde besitzt und bei Rechtsgeschäften, die er in Ihrem Namen ausübt, auch vorlegen kann. Im Gegenzug sollten Sie aber auch dafür sorgen, dass die Vorsorgevollmacht der Men-

schen Ihres Vertrauens dann, wenn Sie sie benötigen, schnell zur Verfügung steht. Wo Sie die Urkunde aufbewahren, ist Ihnen überlassen. Sie können Sie im häuslichen Schreibtisch hinterlegen, dem Bevollmächtigten sofort aushändigen, mit der Maßgabe, von ihr nur im vorgesehenen Fall Gebrauch zu machen, sie auch an einen Treuhänder aushändigen oder beim Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer (www.vorsorgeregister.de) gegen Gebühr registrieren lassen. Falls Sie eine notarielle Vollmacht erstellen lassen, können Sie den Notar anweisen, nur dann eine Ausfertigung der Urkunde zu erstellen, wenn der Bevollmächtigte dort ein ärztliches Attest vorlegt. Aus diesem muss dann hervorgehen, dass Sie die in der Vollmacht bezeichneten Angelegenheiten nicht mehr selbst erledigen können.

Wichtig zu wissen: Haben Sie keinen Bevollmächtigten ernannt, kann das Betreuungsgericht dann, wenn Sie auf Grund einer Krankheit, eines Unfalls oder Ihres Alters Ihre Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln können, einen gesetzlichen Vertreter – einen sogenannten Betreuer von Amts wegen bestellen.

Anzeige

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 erfolgswahrende 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 Medizinerin **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

Wenn schon Betreuer, dann ein Mensch des Vertrauens

Mit einer Betreuungsverfügung schlagen Sie für den Fall, dass eine gesetzliche Betreuung notwendig werden sollte, einen Menschen Ihres Vertrauens vor, der diese Aufgabe übernehmen und vom Betreuungsgericht als Ihr Betreuer bestellt werden soll. Der Richter muss sich an diese Vorschläge halten. In Ihrer Betreuungsverfügung können Sie aber nicht nur festlegen, wer Betreuer werden soll, sondern auch Personen benennen, die für diese Aufgabe keinesfalls in Betracht kommen.

Der Inhalt der Verfügung hängt im Wesentlichen von Ihrer Lebenssituation und Ihren individuellen Bedürfnissen ab. Der Betreuer regelt auch Ihre gesamten persönlichen Angelegenheiten und verwaltet Ihr Vermögen. Deshalb sollten Sie in guten Zeiten

festlegen, was mit Ihrem Vermögen geschehen soll, wen Sie vielleicht mit Geschenken und Spenden bedenken möchten, von wem Sie im Fall der Pflegebedürftigkeit betreut werden möchten, ob Sie im Heim oder in Ihrem eigenen Haus oder ihrer eigenen Wohnung bleiben möchten, ob Sie sich dann, wenn ein Heimaufenthalt unvermeidlich ist, mit Ihrem Vermögen in eine Seniorenwohnanlage einkaufen wollen.

Keine leichte Entscheidung: Vorsorge- oder Betreuungs- vollmacht?

Eine Betreuungsverfügung sollte immer schriftlich abgefasst werden. Sie können die Unterschrift auch schriftlich beglaubigen und das Schriftstück – wie die Vorsorgevollmacht – beim Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer registrieren lassen.

Was ist aber besser – eine Vorsorgeoder eine Betreuungsverfügung? Diese Frage lässt sich nicht allgemein beantworten. Wenn Sie jemanden haben, dem Sie absolut vertrauen können und bei dem Sie Ihre Angelegenheiten in guten Händen wissen, ist die Vorsorgevollmacht einer Betreuungsverfügung sicherlich vorzuziehen. Denn derjenige, den Sie mit einer Vorsorgevollmacht ausstatten, genießt mit Ausnahme weniger Fälle (Einweisung in eine geschlossene Anstalt, risikoreiche Heilbehandlung) volle Entscheidungsfreiheit und benötigt keine gerichtlichen Genehmigungen. Mit der Bestellung eines Betreuers ist dagegen immer ein gerichtliches Verfahren verbunden. Wenn Sie allerdings niemanden kennen, dem Sie eine Vorsorgevollmacht ausstellen können oder möchten, empfiehlt sich zumindest das Ausstellen einer Betreuungsverfügung. (akk) •

Anzeige

Brustwiederaufbau mit Implantaten



POLYTECH Health & Aesthetics GmbH • Alzheimer 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

Sterben annehmen, sterben gestalten

Michael de Ridder hat sich mit einer provokanten Überschrift einem noch provokanteren Thema gewidmet: Der Antwort auf die Frage: Wie wollen wir sterben? In einer Gesellschaft, die das Sterben und den Tod weithin tabuisiert und in die Sterbezimmer der Kliniken abgeschoben hat, lässt dieser Buchtitel aufhorchen. Und das, was der Berliner Arzt, Rettungs- und Palliativmediziner auf gut 300 Seiten an Lebens- und Berufserfahrung zu Papier bringt, führt mitten ins Zentrum der in Deutschland zwischenzeitlich vehement geführten Debatte um Sterbekultur und Sterbehilfe.

De Ridder berichtet gleich zu Beginn des Buches über eine ihn prägende „Sterbeerfahrung“ im Krankenhaus. Ein alleinstehender Patient mit einer Tumorerkrankung soll, weil er ja sowieso bald stirbt, in ein Einzelzimmer verlegt werden. Dieses steht nicht zur Verfügung. Nur in einem Sechsbettzimmer ist noch Platz. Aber kann man den fünf Anderen einen Sterbenden zumuten? Über diese Frage erschrickt der junge Arzt de Ridder, weil ihm in diesem Moment klar wird: Der Tod gehört ins Leben – unter Menschen – nicht in die Verlassenheit eines Einzelzimmers.

Die Szene, die dann folgt, ist eine der ergreifendsten des ganzen Buches, das anhand vieler Einzelschicksale klar macht: Es gibt nicht das Sterben, den Tod; jede Sterbesituation, jedes Abschiednehmen ist anders – eine Tatsache, auf die die moderne Hochleistungsmedizin in keiner Weise Rücksicht nimmt. Die fünf anderen Männer geben dem Sterbenden das schönste Bett im Zimmer, organisieren eine 24-Stunden-Sitzwache für den Todkranken, lesen ihm vor, waschen ihn und geben ihm zu essen. Nach fünf Tagen stirbt der Patient in Anwesenheit aller – nicht allein. Und einer der Mitpatienten sagt: „Diese fünf Tage meines Lebens waren wichtig – ich werde sie nie vergessen!“ Hier erleben Menschen ein menschenwürdiges Sterben.

In den zwölf folgenden Kapiteln seines Buchs zeigt de Ridder anhand unterschiedlicher Beispiele eine Sterbewirklichkeit ganz anderer Art. Da ist die 86jährige Patientin, die bewusstlos und würdelos den Rettungsmarathon der Intensivmedizin – Legen von Zugängen,

Wiederbelebung mit Defibrillator und manueller Herzmassage einschließlich Rippenbrüchen durchläuft, weil der Stationsarzt glaubt, alles tun zu müssen, was getan werden kann – und doch stirbt.

Eingehend beschreibt der Autor die Furcht vieler Ärzte vor eigenverantwortlichen Entscheidungen. Auch wenn sie wissen, dass sie das Richtige tun, indem sie auf lebensverlängernde Maßnahmen verzichten, glauben viele, sich absichern zu müssen. Aus forensischen Gründen. Und dann die Angst davor, Sterben zuzulassen, wobei die behandelnde Ärztin nicht einmal erkennt, dass der eingelieferte 88jährige Patient im Sterben liegt. Weil ärztliches Handeln ja dem Leben verpflichtet ist und die Wahrnehmung von Sterben in Studium und Ausbildung nicht erlernt wird.

Das Buch geht auch kenntnisreich und in einer auch für Laien verständlichen Sprache auf die Frage nach der Sinnhaftigkeit von Sondenernährung am Lebensende – de Ridder nennt das die Legende vom Verhungern und Verdursten –, einer angemessenen Schmerztherapie und dem Recht auf ein selbstbestimmtes Leben bis zum und am Lebensende ein. In Erinnerung bleiben wird jedem Leser das Schicksal von Katharina S., einer 24jährigen Frau, die nach einem schweren Autounfall vom obersten Halswirbel an gelähmt ist und als „beatmeter Kopf“ zwischen Sterbewunsch und Lebensbejahung schwankt. Selbst dann, wenn sie es wollte, könnte sie ihrem Leben ohne fremde Hilfe kein Ende machen. Anhand dieses Beispiels stellt der Autor die schwierige Frage nach dem Erlaubtsein und der Berechtigung aktiver und

passiver Sterbehilfe. Eine abschließende Antwort findet das Buch nicht; es beschreibt aber Möglichkeiten, wie Ärzte Menschen auf dem Weg zu einem guten Tod begleiten können.

Der ärztliche Auftrag, davon ist Michael de Ridder überzeugt, ist nicht nur zu heilen, sondern den Patienten auch das Sterben zu erleichtern. Dafür muss die Ärzteschaft, so sein Plädoyer, aber auch die Gesellschaft zu einem neuen Selbstverständnis finden und „Sterben annehmen, sterben gestalten“. Denn: Wer weiß schon, ob das Sterben nicht eigentlich das Leben und das Leben nicht eigentlich das Sterben ist? (akk) •



Michael de Ridder: *Wie wollen wir sterben?* 309 Seiten, Deutsche Verlagsanstalt, 2010, ISBN 978-3-421-04419-8, Preis: 19,95 €

Linsenlektin lindert Gelenkbeschwerden

Brustkrebspatientinnen, die eine Antihormontherapie mit Aromatasehemmern oder Tamoxifen bekommen, leiden oft unter mehr oder weniger starken Gelenkschmerzen. Das kann dazu führen, dass sie die hormonelle Behandlung nicht kontinuierlich durchhalten oder sogar ganz abbrechen. Hilfe verspricht hier ein Wirkstoff aus der Linse, das Linsenlektin. Dieses Eiweiß wird mit Natrium-Selenit und den proteolytischen Enzymen Bromelain und Papain kombiniert.

Equizym MCA, so heißt der Naturstoffcocktail auf der Basis des Linsenlektins, hat wohl eine stabilisierende Wirkung auf die Knorpelschleimhaut mit dem Effekt, dass sich die Gelenkbeschwerden bessern. Dies wurde jetzt in einer Studie am Institut zur wissenschaftlichen Evaluation naturheilkundlicher Verfahren an der Universität Köln von Prof. Josef Beuth bestätigt.

Durch den medikamentenbedingten Hormonentzug werden auch die Schleimhäute in Mitleidenschaft gezogen. In den Gelenken bedeutet dies, dass die „Knorpelschmiere“ beeinträchtigt ist. Dadurch kann es zu Gelenkbeschwerden kommen. Die schmerzstillende Wirkung von Equizym MCA ist Beuth zufolge darauf zurückzuführen, dass das Linseneiweiß Zellen der Knorpelschleimhaut dazu animiert, körpereigene Eiweiße freizusetzen, die quasi einen Schutzfilm über der Knorpelschleimhaut bilden. Schon zehn bis 15 Milligramm Linsenlektin pro Tag (zwei bis drei Tabletten der Naturstoffkombination Equizym MCA) reichen der Studie zufolge aus, um diesen Aktivierungsprozess in Gang zu setzen.

Schmerzprozess unterbrochen

Wie Beuth in seinem Ratgeber „Gut durch die Krebstherapie“ weiter ausführt, verstärkt das in dem Wirkstoffgemisch enthaltende Natrium-Selenit den schmerzlindernden Effekt. Sogenannte freie Radikale lösen durch Ent-

zündungsreaktionen schmerzhafte arthrotische Veränderungen in den Gelenken aus. Natrium-Selenit schaltet diese Radikale aus und scheint so diesen Entzündungsprozess zu „neutralisieren“. Beuth: Die „Entzündungsreaktion lässt nach bzw. wird beendet.“

Erste Studien belegen den Effekt

Eine erste klinische Studie über die Bedeutung dieser Spezialkombination wurde kürzlich mit vielversprechenden Ergebnissen abgeschlossen. 129 Patientinnen unter Antihormontherapie erhielten über acht Wochen komplementär Equizym MCA. In einer Selbsteinschätzungsskala über ihre Gelenkbeschwerden nach vier und achtwöchiger Begleittherapie gaben die Patientinnen schon nach vier und verstärkt nach acht Wochen eine deutliche Verbesserung ihrer Beschwerden an. (Die Verbesserung war statistisch signifikant). Auch nach der Schleimhauttrockenheit – einer ebenfalls häufigen Nebenwirkung im Zusammenhang mit der hormonellen Therapie – wurden die Patientinnen gefragt. Sie gaben zu beiden Zeitpunkten ebenfalls eine deutliche Besserung an.

Weitere Studien sind notwendig

Um diese Ergebnisse nach den Regeln der evidenzbasierten Medizin zu bestätigen, bedarf es Beuth zufolge einer randomisierten Studie, in der



Prof. Josef Beuth ist überzeugt: Studien werden beweisen, was die Praxis schon zeigt: Ein Enzym-Cocktail aus Linsenlektin, Bromelain, Papain und Natrium-Selenit lindert Gelenkschmerzen.

eine Gruppe, die den Wirkstoff erhält, mit einer Kontrollgruppe ohne diese zusätzliche komplementäre Therapie verglichen wird. Beuth sieht schon aufgrund der jetzigen Ergebnisse die Chance, dass unerwünschte Nebenwirkungen wie Gelenkbeschwerden und Schleimhauttrockenheit unter der hormonellen Therapie mit dieser Naturstoffkombination gelindert und die Therapietreue dadurch verbessert werden könnte. (ibw) •

Brustaufbau – sofort oder später?

Von nützlichem Bauchspeck, Fettzellen und Schweinematrix

Der Krebs und die Vorstellung, eine Brust zu verlieren – für die meisten Patientinnen ist die Zeit nach der Diagnose Brustkrebs ein einziges Trauma. Mittendrin wird ihnen häufig auch noch die Entscheidung abverlangt, ob die Brust direkt – in derselben Operation – wieder aufgebaut werden soll oder erst zu einem späteren Zeitpunkt. Der Direktaufbau klingt verlockend, da man sich schließlich den Schock, aus der Narkose ohne Brust zu erwachen, erspart. Trotzdem sollte die Entscheidung gut überlegt sein. Manche Frau ist später unglücklich über ihre vorschnelle Entscheidung.

„Der Latissimus-Aufbau wurde mir beinahe schon als Standard-OP ange-dient“, erinnert sich Doreen aus Plauen. Gleichzeitig mit der Brustkrebs-Operation wurden bei der Grundschul-lehrerin Haut- und Muskelgewebe vom Rücken in die Brustregion ver-schoben. Drei Jahre nach dieser Eigengewebs-Rekonstruktion hat sie immense Probleme: „Die Narbe quer über den Rücken schmerzt bis heute, die Brust schrumpft immer mehr, alles ist krumm und schief.“ Inzwischen

läuft die 53jährige nur noch in weiten T-Shirts und Blusen herum. Für sie war die Brustaufbau-Entscheidung einfach zu früh. Noch im Diagnoseschock, fühlte sie sich unter Druck gesetzt und zudem falsch informiert.

Immer noch Informationsdefizite beim Brustaufbau

Leider werden längst nicht alle Brust-krebspatientinnen auf die zur Verfü-gung stehenden Möglichkeiten des

Brustaufbaus hingewiesen. Vergleiche mit anderen Ländern verweisen auf das Aufklärungs-Defizit: So erhalten etwa in der Schweiz die Hälfte und in Österreich ein Drittel der Brustkrebspa-tientinnen eine Brustrekonstruktion – in Deutschland gerade einmal ein Vier-tel. Ein „desolater Zustand“¹, beklagt die Regensburger Ärztin für Plastische Chirurgie Dr. Marita Eisenmann-Klein: „Von 13.500 operierten Frauen erhal-ten nur 2000 eine Rekonstruktion, davon 800 mit Eigengewebe, 800 ein

Anzeige



WELEDA

Im Einklang mit Mensch und Natur



„Die Diagnose Krebs hat uns erschüttert. Die Misteltherapie von Weleda hat uns wieder Hoffnung gegeben.“

Im Kampf gegen den Krebs stellt Ihnen die Natur die ganzheitliche Misteltherapie zur Seite – vor, während und nach Operation, Chemo- oder Strahlentherapie.

Zur Verminderung der Beschwerden und Verbesserung Ihres Allgemeinbefindens. Für mehr Lebensqualität.



Bestellen Sie kostenlos Informationsunterlagen zur Misteltherapie. Telefonisch unter 07171/919 414 und im Internet unter www.weleda.de und www.einechancemehrbeikrebs.de

Expander-Implantat und 400 einen späteren Aufbau.“²

Wie schlecht es um die Aufklärung bei einer bevorstehenden Mastektomie bestellt ist, zeigt eine aktuelle Patientinnenbefragung, die die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) Anfang des Jahres in 47 deutschen Kliniken durchführte³: 69 Prozent der Frauen waren nicht über die zur Verfügung stehenden Methoden einer Brustrekonstruktion aufgeklärt, sondern mehr als die Hälfte wusste nichts von der Möglichkeit eines Aufbaus mit einem Implantat oder mit Eigengewebe. Außerdem seien nur 20 Prozent der Frauen mit dem Ergebnis des Brustaufbaus zufrieden.

Auch wenn inzwischen zwei Drittel der Frauen brusterhaltend operiert werden (BET), betrifft die Frage nach dem Brustaufbau viele Frauen. Sie leiden unter dem gestörten Körperbild, wenn die Brust nicht erhalten werden kann oder wenn nach einer BET die Brüste unterschiedlich groß sind. Viele sind unsicher und ängstlich oder fühlen sich überfordert mit der Entscheidung, ob sie sofort, später oder überhaupt zu einem weiteren operativen Eingriff bereit sind, der ja immer auch weitere Risiken wie Blutergüsse, Infektionen, Durchblutungsstörungen und stärkere Narbenbildungen bedeuten kann.

Dabei bietet eine Sofort-Rekonstruktion augenscheinliche Vorteile: Der Patientin bleibt der optische Verlust erspart, das Körperbild wirkt vollständig. Bei einem späteren Aufbau steht erst einmal die Therapie der Krebserkrankung im Vordergrund und es bleibt mehr Zeit, die verschiedenen Möglichkeiten individuell abzuwägen und Fachleute zu befragen.

Zeitpunkt der Rekonstruktion nicht therapie relevant

Ob die Brust gar nicht, sofort oder später aufgebaut wird, scheint für die Therapie jedenfalls keine Rolle zu spielen. So weist Prof. Petra Feyer auf der diesjährigen Diplomatpatientin-Tagung

in Augsburg darauf hin, dass eine schonende Bestrahlung – nach brusterhaltender Operation unumgänglich – in jedem Fall möglich sei: „Das bringt eine Rezidivminderung von 30 Prozent auf sechs bis sieben Prozent“. Nach den Erfahrungen der Radioonkologin aus Berlin-Neukölln ist der Brustaufbau als einzeitiges Verfahren (der Expander wird innerhalb von sechs Monaten nach und nach mit Kochsalzlösung gefüllt) genauso wenig ein Hindernis für die Bestrahlung wie der Aufbau als zweizeitiges Verfahren (späteres Silikonimplantat). Die Strahlentherapie schließt sich in allen Fällen unmittelbar an die OP an. Ein geplanter Eigengewebsaufbau sollte am besten erst nach der Bestrahlung erfolgen, um die neue Brust vor Strahlenschäden zu schützen. Jedoch könnten dann an der bestrahlten Brust Komplikationen wie Wundheilungsstörungen und Verhärtungen nicht ausgeschlossen werden. Deshalb raten manche Ärzte, nach der Bestrahlung erst einmal ein Jahr mit dem Brustaufbau zu warten.

Spätere Rekonstruktion – zufriedener Patientin

Studien zeigen, dass Patientinnen nach einer Spätrekonstruktion mit dem Ergebnis deutlich zufriedener sind als solche, bei denen die Brust sofort wieder aufgebaut wurde. Bei Ingrid wuchs dieser Entschluss vier Jahre nach der Operation. Zunächst war die Chemieassistentin nur froh, den Krebs los zu sein, die Ablatio nahm sie hin. Doch dann störten sie die Einschränkungen immer mehr: „Ich wollte endlich mal wieder unbeschwert in die Sauna, ins Schwimmbad oder im Sommer unbeschwert mit einem Top rumlaufen...“ Nach intensiver Recherche entschied sich die 45jährige Rheinländerin für einen sogenannten „Diep-Flap“, bei dem Haut und Fettgewebe der Bauchwand mit den versorgenden Blutgefäßen herauspräpariert und verpflanzt werden. Im Zentrum für Mikrochirurgie ist alles gut verlaufen. Der Bauch ist gestrafft, die Brust gefüllt. „So war mein Bauchspeck doch noch nützlich. Zwei Monate nach dem Ein-



Prof. Dr. Petra Feyer aus Berlin bestätigt: Die Bestrahlung der Brust nach der Operation ist kein Hinderungsgrund für einen sofortigen Brustaufbau.

griff ist nur noch eine schmale Narbe quer über den Bauch zu sehen und die verschwindet im Bikini.“ Nur der Bauchnabel, der bei der Operation versetzt werden musste, schmerzt noch ein wenig.

Ob der plastische Wiederaufbau der Brust früher oder später vorgenommen wird, ob mit körpereigenem oder fremdem Material, mit neuen Methoden wie Schweinehaut-Matrix oder Fettzellen-Injektionen – in jedem Fall ist ein Brustaufbau sehr individuell und keine Frau sollte das Gefühl haben, zu einer Entscheidung gedrängt zu werden. Jeder operative Eingriff kann letztlich ein Stück mehr Lebensglück bedeuten – er kann aber auch weiteres Leid begründen.

Die vogtländische Kunstlehrerin bereut im Nachhinein ihre frühe Entscheidung. Der Rückenmuskel ist verpflanzt, ein „Rückbau“ nicht mehr möglich. Doch das asymmetrische Körperbild will sie jetzt ändern und setzt ihre Hoffnungen auf eine Korrektur-OP. Für die Kosten muss sie jedoch selbst aufkommen. (ka) •

Eine neue Brust aus Silikon

Netze aus Biomaterial stützen und schützen das Implantat

Die Diagnose „Brustkrebs“ bedeutet heute nicht mehr gleichzeitig: Die Brust muss abgenommen werden! Denn zumeist kann brusterhaltend operiert werden. Dennoch müssen sich in Deutschland jährlich 15.000 Brustkrebspatientinnen einer Amputation unterziehen – eine im wahrsten Sinne des Wortes „einschneidende Erfahrung“, oft verbunden mit der Angst vor dem Verlust der weiblichen Identität und dem Selbstwertgefühl als Frau. Deshalb entscheiden sich viele Betroffene für den Wiederaufbau der Brust. Gängige chirurgische Praxis beim Brustaufbau ist es, die verlorene Brust durch Haut- und Fettgewebe zu ersetzen, das entweder am Bauch, Rücken oder Po entnommen wird. Der Nachteil – neben bisweilen nicht zufriedenstellenden kosmetischen Ergebnissen: An den Entnahmestellen entstehen große Narben, die den Patientinnen Beschwerden bereiten können.

Eine neuartige Methode wird seit einiger Zeit in einigen Kliniken – u.a. am Universitätsklinikum in München angewandt. Wie Dr. Darius Dian, leitender Oberarzt an der Frauenklinik der Universität München auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Anfang Oktober 2010 berichtete, wird dabei auf die Übertragung und den Einsatz körpereigenen Gewebes verzichtet.

Stattdessen setzt der Operateur gleich nach der Entfernung der erkrankten Brustdrüse ein Silikon-Implantat ein, das von einem Netz aus Schweinehaut geschützt und gestützt wird. Diese aus der gereinigten und zellfreien Unterhaut von Schweinen gewonnene Gewebematrix (Strattice) besteht aus starken Bindegewebsfasern, in die die körpereigenen Zellen der Patientin ungehindert hineinwachsen können. Andere Kliniken verwenden als Stütznetz auch menschliches Hautgewebe, das von speziellen Gewebebanken aus den USA bezogen werden kann (Allo-derm). Ebenso wie die Schweinehaut unterliegen auch die Allo-derm-Netze (die übrigens auch in der Kieferchirurgie verwendet werden) einem speziellen, streng kontrollierten Reinigungs- und Aufbereitungsprozess. Das ist wichtig, um spätere Abstoßungsreaktionen zu vermeiden.

Der besondere Vorteil der biologischen Netz-Implantate besteht – wie Dr. Karl-Heinz Breuing von der Medizinischen

Hochschule Hannover auf dem Senologie-Kongress im Juli 2010 berichtete – darin, dass das Implantat vollständig mit Gewebe bedeckt werden kann. Dadurch lässt sich die Gefahr einer Gewebeverhärtung, der sogenannten Kapselbildung, eine Komplikation die häufig einige Jahre nach dem Einsetzen eines Implantats auftritt, deutlich reduzieren. Das zeigen zumindest Beobachtungen aus den USA, wo dieses Verfahren schon länger eingesetzt wird.

Bioimplantate – ein natürlicher Bindegewebe-Ersatz

Ein weiterer Vorteil der Netze aus Biomaterial: Das Implantat, das unter dem Brustmuskel eingesetzt wird, wird durch die Matrix gestützt, so dass es nicht verrutscht. Während bei der herkömmlichen Technik das eingesetzte Implantat nur langsam mit einem Expander gedehnt und



Viele Frauen möchten nach einer Brustamputation nicht auf Dauer „brustlos“ bleiben. Ein Implantat aus Silikon kann dann die Methode der Wahl sein.

aufgefüllt werden konnte, ist bei Verwendung des Matrixnetzes eine sofortige Volumenauffüllung – bis zum spannungsfreien Verschluss der Deckhaut – möglich. Dadurch verkürzt sich auch der Dehnungs- und Auffüllungsprozess deutlich, weil der zur Verfügung stehende Hautmantel der Brust optimal genutzt werden kann.

Weniger Kapsel fibrosen und eine „natürliche“ Brust

Bis jetzt sind die Ergebnisse der neuen Methode, so Dr. Dian, sehr vielversprechend – sowohl in ästhetischer als auch in medizinischer Hinsicht. Die

Patientinnen profitieren vor allem von einer „natürlichen“ Brust und weniger Seromen und Gewebeverhärtungen, da die Netze den künstlichen Fremdkörper „Implantat“ vollständig umschließen. Zudem kann körpereigenes Gewebe durch dieses Gerüst hindurchwachsen, was dem Implantat natürlichen Halt gibt. Wenn die Brust zuvor jedoch bestrahlt wurde, verschlechtert sich nach den Beobachtungen der Münchner Ärzte das Ergebnis.

Außerdem – auch darauf wurde auf beiden Kongressen hingewiesen – gibt es derzeit noch keine Langzeitstudien zu dieser Implantatmethode. In den

USA läuft zwar schon eine Untersuchung, deren Resultate aber noch nicht vorliegen. Fehlende Studienergebnisse dürften auch ein Grund dafür sein, dass die neue Methode noch nicht in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen wurde.

Kostenübernahme Einzelfallentscheidung

Solange dies nicht der Fall ist, wird es wohl bei Einzelfallentscheidungen der Kassen bleiben. In den einigen Fällen, so Dr. Dian, haben die Kassen die Kosten übernommen – eine Garantie gibt es aber nicht. (akk) •

Lipofilling – Brustaufbau mit Eigenfett

Ungeliebte Fettpölsterchen loswerden, um diese zum Aufbau einer neuen Brust zu verwenden? Ein Gedanke, der für viele Frauen sicherlich einen gewissen Charme hat. Dass diese Möglichkeit des Brustaufbaus zwischenzeitlich auch in der klinischen Praxis immer häufiger genutzt wird, zeigte Privatdozentin Dr. Marta Markowicz von der Klinik für plastische und ästhetische Chirurgie des St. Josef Krankenhauses in Regensburg in ihrem Vortrag bei der DiPa 2010 auf.

Allerdings: So einfach, wie es sich anhört, ist das Verfahren nicht. Es verlangt einerseits von der Frau, die sich für diese Methode entscheidet, nicht nur eiserne Disziplin beim Tragen des Spezial-BHs, eines sogenannten Vakuum-Expanders, der nachts für sechs bis acht Stunden getragen wird und das Gewebe dehnt, in das später die Eigenfettzellen verpflanzt werden sollen. Andererseits kommt es auch auf die Erfahrung und das Geschick des Ärzteteams an, das die Fettzellen entnimmt, mit speziellen Methoden aufbereitet und später in das vorbereitete Hautareal einpflanzt.

Und: Mit einer einzigen Sitzung ist es meist nicht getan. Damit die Fettzellen verlässlich anwachsen, muss das Fettvolumen pro Behandlung nämlich begrenzt werden. Je nach gewünschter Größe der Brust sind somit unter Umständen mehrere Eingriffe

erforderlich (das konsequente Tragen des Spezial-BHs verringert aber die Zahl der Sitzungen!)

Ein weiterer, kleiner Wermutstropfen: Da es sich um natürliches Fettgewebe handelt, bildet sich dieses auch auf natürliche Weise zurück. Deshalb wird meist ein Drittel mehr an Fettzellen implantiert als tatsächlich benötigt wird. Sind die Fettzellen einmal angewachsen, so ist das Lipofilling eine der sicherlich natürlichsten und dauerhaftesten Optionen des Brustaufbaus. Die Gefahr einer Kapsel fibrose besteht nicht und der Expander muss auch später nicht – wie etwa beim Brustaufbau mit einem Silikon-Implantat – gewechselt werden. Ein weiterer Vorteil: Der normale Alterungsprozess und auch eine Gewichtszu- oder abnahme verläuft im Bereich der Brust ganz natürlich.

Bereits vor mehr als 20 Jahren hatten plastische Chirurgen körpereigenes Fettgewebe im Rahmen der ästhetischen Chirurgie zur Brustvergrößerung genutzt. Allerdings konnte sich das Verfahren zunächst wegen zahlreicher Komplikationen – Entwicklung von Ölzysten, Verkalkungen, Absterben von Fettgewebe und mangelnder Kalkulationsgenauigkeit hinsichtlich der Menge des benötigten Fettgewebes – zunächst nicht durchsetzen.

Inzwischen haben sich – wie Dr. Markowicz berichtete – die Techniken zur Fettgewinnung, Materialaufbereitung und Verpflanzung des Fettgewebes so verbessert, dass die Methode verlässlich ist und die Komplikationen auf ein Minimum reduziert werden konnten. Die Regensburger Klinik bietet das Lipofilling inzwischen als Standardmethode im Bereich der Brustrekonstruktion an. (akk) •

Gute Abwehrzellen bestimmen über den Erfolg einer Chemotherapie

Zu Beginn dieses Jahrtausends haben die Molekularbiologen mit der Entschlüsselung der gesamten menschlichen Erbinformation („humanes Genom“) die Möglichkeiten moderner Medizin revolutioniert. Bereits kurze Zeit später waren neue molekularbiologische Tests („genomweite DNA-Microarrays“) verfügbar. Durch diese Verfahren ist es jetzt möglich, alle Gene in beliebigen Geweben innerhalb von kürzester Zeit gleichzeitig zu analysieren. Das besondere Interesse der Wissenschaft galt dabei von Anfang an der genomischen Analyse von Krebserkrankungen – hier insbesondere des Mammakarzinoms.

Ein hoffnungsvoller Anfang: Die Gensignaturen der ersten Generation

Grundidee der ersten Gen-Analysen war die Annahme, dass die Aggressivität von Tumoren im Wesentlichen von den Tumorzellen selbst beeinflusst wird. Ausgehend von dieser Annahme entwickelte man mit Hilfe statistischer Methoden die erste Generation sogenannter „Gensignaturen“. Die Bestimmung verschiedener Tumorgene (bei den gängigen Testverfahren werden meist etwa 70 Gene untersucht) diente dazu, eine verlässliche Prognose für das Überleben von Brustkrebspatientinnen abzuleiten.^{1,2,3} Untersucht wurden in diesen ersten Arbeiten nur Tumore von Patientinnen, bei denen die Lymphknoten noch nicht von Brustkrebs befallen waren und die noch keine „systemische Therapie“ (also keine Anti-Hormon- oder Chemotherapie) erhalten hatten. Außerdem handelte es sich um Brustkrebs, die als weniger aggressiv (GI oder GII) klassifiziert worden waren. Denn die Wissenschaftler wollten zunächst eine Antwort darauf finden, ob man Frauen, deren Tumor weniger aggressiv ist, eine Chemotherapie ersparen könnte. Im weiteren Verlauf setzte man die Gensignaturen der ersten Generation auch zur Risikoabschätzung bei aggressiveren Tumoren ein. Dabei zeigte sich, dass eine Chemotherapie vor allem bei Tumoren mit erhöhtem Rückfallrisiko von Vorteil ist.⁴

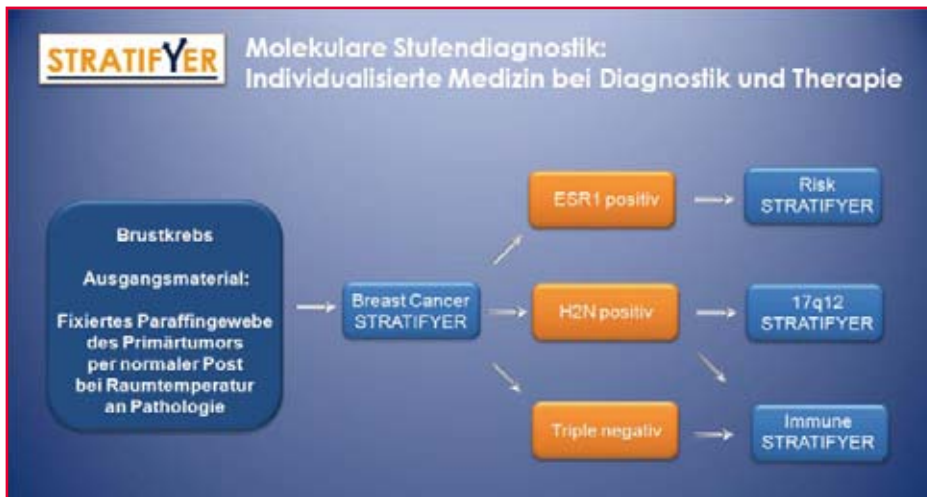


Dr. Ralph Wirtz machte in seinem Vortrag bei der DiPa in Augsburg deutlich: Die moderne Molekularbiologie eröffnet viele Perspektiven, um die Therapieoptionen bei Brustkrebs zu verbessern.

Brustkrebs ist eine Erkrankung mit vielen Gesichtern

Eines wurde aber bei der Erstentwicklung der Gen-signaturen völlig außer Acht gelassen: Brustkrebs ist eine sehr heterogene, also vielgestaltige Erkrankung! Und: Tumore, deren Empfangsantennen (Rezeptoren) auf das weibliche Geschlechtshormon Östrogen

reagieren (östrogenrezeptor-positiv), unterscheiden sich ganz wesentlich von solchen, deren Antennen für dieses Hormon unempfindlich sind (östrogenrezeptor-negativ). Mittlerweile glauben sogar viele Forscher, dass beide Arten von biologisch ganz unterschiedlichen Zelltypen abstammen. Die Aussagekraft der ersten Generation von Gensignaturen, die im Wesentlichen auf einer



Molekulare Stufendiagnostik: Brustkrebs ist nicht gleich Brustkrebs! Um der Vielgestaltigkeit (Heterogenität) von Brustkrebs bei der Therapiefindung gerecht zu werden, ist zunächst die exakte Bestimmung des molekularen Subtyps von großer Bedeutung. Der Breast Cancer STRATIFYER bestimmt hierfür die RNA Menge von Östrogenrezeptor, Progesteronrezeptor, Her-2/Neu und einem Zellteilungsmarker. Anschließend kann je nach molekularem Subtyp ein subtypspezifisches Tumorprofil für die weitere Therapieplanung bestimmt werden. Bei Her-2/Neu positiven, Triple-Negativen und gegebenenfalls auch Luminal B-Tumoren ist die Bestimmung der Zusammensetzung und Aktivität der Abwehrzellen (B-Zellen, T-Zellen, Makrophagen, Chemokine) durch den Immune STRATIFYER im Primärtumor von prognostischer und prädiktiver Bedeutung. Der Test kostet 250 € und wird derzeit noch nicht von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet. Weitere Informationen sind unter info@STRATIFYER.de erhältlich.

exakten Messung der Zellteilungsaktivität beruht, beschränkt sich auf die östrogenrezeptor-positiven Brustkrebs, da diese am häufigsten vorkommen.⁵ Bei den sogenannten „triple-negativen Tumoren“, die keine Antennen für die weiblichen Geschlechtshormone besitzen und auch nicht über den Wachstumsrezeptor Her-2/neu verfügen, versagen diese Gentests. Auch bei den Brustkrebsen, bei denen eine Her-2/neu Überexpression nachgewiesen wird (Her-2/neu positive Tumore), haben diese Gensignaturen keinerlei prognostische Relevanz.⁶

Entscheidender Prognosefaktor: Der molekulare Subtyp

Inzwischen weiß die Forschung mehr. Wichtig für die Beurteilung der Überlebensprognose für die Patientin und auch für die Entscheidung, Chemotherapie – ja oder nein – ist die Bestimmung des molekularen Subtyps des Brustkrebses. Solche Untergruppen wurden bereits vor zehn Jahren von verschiedenen Wissenschaftlern entdeckt.^{7,8}

Aber erst nach und nach wurde klar, welch fundamentale Bedeutung diese Entdeckung für die klinische Praxis hat.^{9,10}

Wichtig für die Prognose: Die Immunzellen im Tumor

Es zeigte sich nämlich, dass man bei den früheren Forschungen, die sich vor allem auf die Analyse der Tumorzellen konzentriert hatten, Entscheidendes „übersehen“ hatte: Die Bedeutung der gesunden Zellen und hier insbesondere die der körpereigenen Abwehrzellen (Immunzellen). Neuere Arbeiten konnten nachweisen, dass neben den Hormonrezeptoren und der Zellteilungsaktivität die Anwesenheit von Immunzellen von immenser Bedeutung für das Überleben ohne Chemotherapie und das Ansprechen auf Chemotherapie sind.^{11,14} Wenn „die Polizei des Körpers“, das Immunsystem, Tumorzellen erkennt und Abwehrzellen mobilisiert, die diese Zellen angreifen und durchsetzen (infiltrieren), verbessert sich die Überlebensprognose der Frau. Dies gilt besonders

für Brustkrebspatientinnen mit Tumoren, die noch nicht in die Lymphknoten gestreut haben (nodal-negativ), und die noch keine systemische Therapie erhalten haben. Diese Frauen müssten angesichts der erhöhten Zellteilungsaktivität eigentlich eher mit einem erhöhten Rückfallrisiko rechnen.¹²

Je mehr Immunzellen, desto erfolgreicher die Chemotherapie

Die Immunzellen im Tumor sind aber auch ein Prognosefaktor im Hinblick auf die Wirksamkeit einer Chemotherapie. Sind im Primärtumor viele Immunzellen vorhanden, ist eine Chemotherapie sehr erfolgversprechend. Denn die Forscher konnten nachweisen, dass die beiden Grundpfeiler der körpereigenen Abwehr, die B-Zellen (B-Lymphozyten, gebildet im Knochenmark) und T-Zellen (T-Lymphozyten, die in der Thymus-Drüse gebildet werden), das Ansprechen auf eine Chemotherapie sehr gut vorhersagen können.^{13,14} Auch Patientinnen, deren Tumor östrogenrezeptor-negativ ist und die bereits eine Chemotherapie hinter sich haben, überleben länger, wenn viele Immunzellen im Brusttumor vorhanden waren. Besonders wichtig: Gerade bei den Brustkrebsvarianten, bei denen die Gensignaturen der ersten Generation versagt haben, ist die Bestimmung der Immunzellen im Primärtumor von hoher prognostischer Aussagekraft.

Vorsicht: Es gibt auch „böse“ Immunzellen!

Doch auch bei den Immunzellen muss man genauer hinsehen. Es gibt nicht nur die „guten“ Killerzellen, sondern auch solche, die die Antwort des Immunsystems unterdrücken. Diesen Schutzmechanismus, der eigentlich ein Überreagieren der Körperabwehr verhindern soll, steuern die sogenannten regulatorischen T-Zellen (T-regs). Wenn diese Zellen Kontakt mit Tumorzellen erhalten, kann das dazu führen, dass sie andere einwandernde T-Zellen, die in die Tumorzellen eindringen wollen, abtöten. Offenbar sind Tumorzellen dazu in der Lage, die T-regs umzupolen, so dass sie „Geschwistermord“ an anderen T-Zellen begehen. Besonders in späten Stadien einer Tumorerkrankung beherr-

schen diese „bösen“ Abwehrzellen das Geschehen. Bei Frauen, die unter Eierstockkrebs leiden, konnte z.B. gezeigt werden: Viele regulatorische T-Zellen im Primärtumor gehen mit einer geringeren Überlebenschance und einem schlechten Ansprechen auf die Chemotherapie einher.¹⁵ Neuartige immuntherapeutische Konzepte zielen deshalb darauf ab, die Zahl der regulatorischen T-Zellen zu vermindern, um dadurch die Widerstandskraft und die Aktivität des Immunsystems zu verbessern.¹⁶

Ein Blick in die Zukunft

Eines zeigen die neueren Forschungen: Um eine Antwort auf die Frage zu finden, welche Brustkrebspatientin eine Chemotherapie benötigt und welche

nicht, scheint neben einer möglichst exakten Einteilung von Brusttumoren in molekulare Subtypen die Erfassung der Abwehrzellen (Art und Menge) in den Primärtumoren von entscheidender Bedeutung zu sein. Besonders wichtig ist es dabei, herauszufinden, welche unterschiedlichen Abwehrzellen in welcher Zahl im Tumor vorhanden sind. Eine gezielte Stimulation der „guten“ Immunzellen bei gleichzeitiger Hemmung der „bösen“ Abwehrzellen könnte speziell für die Behandlung von östrogenrezeptor-negativen Brusttumoren mit spezifischer Abwehrzellkomposition zu einer bedeutsamen Therapiealternative werden.

Gleichzeitig scheint die Bestimmung der molekularbiologischen Eigen-

schaften der Tumoren und die entsprechende Zuordnung der Patientinnen zu bestimmten Gruppen und Untergruppen von entscheidender Bedeutung für das Zuschneiden einer passenden individuellen Therapie zu sein. Diese Gruppeneinteilung („Stratifizierung“) mittels molekularer Tests darf sich dabei nicht auf die Analyse der Tumorzellen beschränken. Ein besonderes Augenmerk ist auch auf die Aktivitäten der gesunden Zellen im Tumor zu richten. Auf dem Weg weg vom „Gießkannenprinzip“ (one fits for all) hin zu einer personalisierten Medizin, die für jede Patientin eine individuell optimierte Therapie bereit hält, erscheint diese stratifizierende Stufendiagnostik der logische nächste Schritt zu sein. (Dr. Ralph Wirtz/akk/libw) •

Literatur:

1. van't Veer LJ, et al. Gene expression profiling predicts clinical outcome of breast cancer. *Nature* 2002;415:530-6.
2. Wang Y, et al. Gene-expression profiles to predict distant metastasis of lymph-node-negative primary breast cancer. *Lancet* 2005;365: 671.
3. Sotiriou C, et al. Gene expression profiling in breast cancer: understanding the molecular basis of histologic grade to improve prognosis. *J Natl Cancer Inst* 2006;98:262-72.
4. Paik S, et al. Gene expression and benefit of chemotherapy in women with node-negative, estrogen receptor-positive breast cancer. *J Clin Oncol* 2006;24:3726-34.
5. Wirapati P, et al. Meta-analysis of gene-expression profiles in breast cancer: toward a unified understanding of breast cancer subtyping and prognosis signatures. *Breast Cancer Res* 2008;10:R65.
6. Desmedt C, et al. Biological processes associated with breast cancer clinical outcome depend on the molecular subtypes. *Clin Cancer Res* 2008;14:5158-65.
7. Perou CM, et al. Molecular portraits of human breast tumours. *Nature* 2000;406:747-52.
8. Sorlie T, et al. Gene expression patterns of breast carcinomas distinguish tumor subclasses with clinical implications. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2001;98:10869-74.
9. Sorlie T, et al. Repeated observation of breast tumor subtypes in independent gene expression data sets. *Proc Natl Acad Sci USA* 2003;100:8418-23.
10. Sotiriou C & Pusztai L. Gene-expression signatures and breast cancer. *N Engl J Med* 2009; 360: 8: 790-800.
11. Schmidt M, et al. The humoral immune system has a key prognostic impact in node-negative breast cancer. *Cancer Res* 2008; 68:13:5405-13.
12. Schmidt M, et al. Coordinates in the universe of node-negative breast cancer revisited. *Cancer Res* 2009; 69: 7: 2695-8.
13. Lenhard MS, et al. Relation of intratumoral B-cells and response to neoadjuvant chemotherapy. *SABCS 2007 #2110*
14. Denkert C, et al. Tumor-associated lymphocytes as an independent predictor of response to neoadjuvant chemotherapy in breast cancer. *J Clin Oncol* 2010; 28:1:105-13.
15. Curiel TJ, et al. Specific recruitment of regulatory T cells in ovarian carcinoma fosters immune privilege and predicts reduced survival. *Nat Med* 2004; 10:9:942-9.
16. Ruter J, et al. Altering regulatory T cell function in cancer immunotherapy: a novel means to boost the efficacy of cancer vaccines. *Front Biosci* 2009; 14:1761-70.

Homöopathische und anthroposophische Heilmittel – von den Kassen bezahlt?

Die Antwort lautet: JA – unter bestimmten Bedingungen. Im Verlauf einer Brustkrebs-Erkrankung ist die Mehrzahl der Patientinnen daran interessiert, ihre Heilung – zusätzlich zu den bekannten konventionellen Therapieoptionen – durch ergänzende Mittel zu unterstützen und/oder Nebenwirkungen abzumildern.

Diese Mittel stammen häufig aus dem Bereich der „Besonderen Therapierichtungen“ wie etwa der Homöopathie oder Anthroposophie (wobei die zum Teil unterschiedlichen Konzepte der beiden Richtungen in diesem Fall keine Rolle spielen) und werden, das zeigt die Erfahrung, einem Kassenspatienten in der Regel weder verschrieben, noch von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt.

Wer aber bestimmt, wann und ob ein homöopathisches/anthroposophisches Arzneimittel verschrieben werden darf und damit erstattet wird?

Darüber befindet der „Gemeinsame Bundesausschuss“ (G-BA), „...das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) (...) und legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden.“ Im September 2010 trat nun eine neue Fassung dieser Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) in Kraft, die unter bestimmten Bedingungen das erfreuliche JA ermöglicht.

Paragraph 12 der Richtlinie stellt im „Besonderen Teil“ zwar grundsätzlich klar, dass nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel von der Versorgung, sprich von der Bezahlung, ausgeschlossen sind, betont aber, dass

der behandelnde Arzt/Ärztin „...bei schwerwiegenden Erkrankungen auch Arzneimittel der Anthroposophie und Homöopathie verordnen (kann), sofern die Anwendung dieser Arzneimittel für diese Indikationsgebiete nach dem Erkenntnisstand als Therapiestandard in der jeweiligen Therapierichtung angezeigt ist.“ (§12, Abs. 6)

Schwerwiegend ist, laut G-BA, eine Krankheit, „...wenn sie aufgrund der Schwere der durch sie verursachten Gesundheitsstörung die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigt.“ (§12, Abs. 3)

Des Weiteren sind nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zur Behandlung „unerwünschter Arzneimittelwirkungen“ (= Nebenwirkungen) zugelassen, sofern die Nebenwirkungen „schwerwiegend“ im Sinne des Absatzes 3, §12 sind.

Im Amtsdeutsch klingt das so: „...der beim bestimmungsgemäßen Gebrauch eines zugelassenen, im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung verordnungsfähigen Arzneimittels auftretenden schädlichen unbeabsichtigten Reaktionen (unerwünschte Arzneimittelwirkungen; UAW) eingesetzt werden, sind verordnungsfähig, wenn die UAW schwerwiegend im Sinne des Absatzes 3 sind.“ (AM-RL, §12, Abs. 8)

So könnten z.B. auch die Nebenwirkungen der Antihormontherapie mit anthroposophischer/homöopathischer

Arznei erstattungsfähig behandelt werden, denn Knochenschmerzen beeinträchtigen die Lebensqualität auf Jahre hinaus mit Sicherheit ‚nachhaltig‘.

Sollten Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin die Verschreibung homöopathischer/anthroposophischer Arzneien erwägen, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- der schwerwiegende Charakter der Erkrankung
- die Dokumentation der Diagnose durch den Arzt in Ihrer Karteikarte, die wiederum in Übereinstimmung stehen muss mit dem
- Indikationsgebiet aus der Anlage I der Richtlinie des G-BA

Außerdem muss auf dem Rezept vermerkt werden, dass es sich um eine Ausnahmeverordnung nach §12, Abs. 6 AM-RL des G-BA handelt. Mit freundlicher Genehmigung der ‚Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland‘ finden Sie untenstehend einen Auszug verordnungs- und damit (theoretisch) erstattungsfähiger Arzneimittel der anthroposophischen Therapierichtung.

Allerdings – das zeigt die Praxis – verläuft die Erstattung dieser Arzneimittel trotz der Neufassung der AM-RL von Seiten der gesetzlichen Krankenkassen keineswegs reibungslos und unproblematisch, so dass Sie oder Ihr Arzt sich möglicherweise auf einen längeren Schriftwechsel einstellen müssen. (uk) •

Die komplette Liste, sowie weitere Informationen, finden interessierte Patientinnen und Ärzte unter:
http://www.anthroposophischeaerzte.de/fileadmin/gaad/PDF/Kasse_und_Recht/AMR_100330.pdf

Die Arzneimittel-Richtlinie des G-BA und ihre Anlagen können unter folgendem Link eingesehen werden:
<http://www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/arzneimittel/richtlinie/>

Homöopathie: Gleiches mit Gleichem behandeln

Die Homöopathie („ähnliches Leiden“ von griech. *homoios* = ähnlich und *pathos* = Leiden) ist eine Behandlungsmethode, die auf den Erkenntnissen des deutschen Arztes Samuel Hahnemann (1755-1843) beruht. Angeregt durch die Übersetzung einer schottischen Arzneimittellehre, hat Hahnemann in mehreren Hundert Selbstversuchen das erste Grundprinzip der Homöopathie abgeleitet: das sogenannte *Simile-Prinzip* – „*similia similibus curenter*“ – Ähnliches möge durch Ähnliches geheilt werden.



Wenn eine bestimmte Substanz, unverdünnt eingenommen, bei gesunden Menschen die Symptome zeigt, die auch der Kranke hat, dann stellt diese Substanz in potenzierte Form das geeignete Medikament zur Behandlung einer Erkrankung dar. Potenzierung bedeutet hier: Die Grundsubstanz mit Wasser und/oder Alkohol wiederholt in einem bestimmten Verhältnis (z.B. 1:10) zu „verschütteln“ (oder mit Milchzucker zu verreiben), bis aus einer D1 Potenz (D = Dezimalpotenz) zum Beispiel eine D6 Potenz geworden ist.

Welches Mittel bei welchen Krankheits-Symptomen zum Tragen kommt, entscheidet der Homöopath anhand von „Arzneimittelbildern“, die ausführlich und umfangreich von

Homöopathische Präparate lassen sich aus verschiedenen Pflanzen gewinnen. Sie werden als Globuli (Milchzuckerkügelchen) oder als Tinktur eingenommen.

Hahnemann und seinen Nachfolgern erstellt wurden und bei denen der Behandelnde sowohl die Krankheitserscheinungen des Patienten, als auch den „gemütlichen und geistigen Charakter“ berücksichtigt.

So steht nicht nur das Symptom im Vordergrund, sondern der ganze Mensch, dessen energetisches System aus dem Gleichgewicht geraten ist. „Die Homöopathie gibt – als Reiz- und Regulationstherapie – dem Körper die Möglichkeit, dieses Gleichgewicht aus eigener Kraft wieder

herzustellen“, schreibt dazu die Deutsche Homöopathische Union.

Einen über jeden Zweifel erhabenen naturwissenschaftlichen Beweis für die Wirksamkeit homöopathischer Arzneimittel gibt es allerdings bislang nicht – und die Gegner sind so zahlreich wie die Befürworter. Vielleicht gilt ja auch hier der Satz von Voltaire (französischer Philosoph 1694-1778):

„Das Geheimnis der Medizin besteht darin, den Patienten abzulenken, während die Natur sich selbst hilft.“ (uk) •

Anthroposophische Medizin

Die Mediziner der Antike waren in vielen Bereichen „moderner“ als die heutige Medizin. Denn sie wussten, dass Krankheit dann entsteht, wenn der Mensch gegen seine Natur handelt, sich also „wider-natürlich“ verhält, aus seinem Gleichgewicht gerät und seine innere Balance verliert. Die anthroposophische Medizin (von griechisch: *anthropos* = Mensch und *sophia* = Weisheit) hat dieses Verständnis des sensiblen Gleichgewichts von Gesundheit und Krankheit ihrem ganzheitlichen Therapie-

konzept zu Grunde gelegt. Dieses speist sich aus zwei unterschiedlichen Quellen: der konventionellen naturwissenschaftlichen Schulmedizin und geisteswissenschaftlichen Erkenntnissen. Anders als die rein naturwissenschaftlich orientierte Medizin bezieht der anthroposophisch arbeitende Arzt neben den körperlichen Symptomen (Körperbau und Körpersprache, Bewegungsmuster, Schlafverhalten, Wärme- und Kälteempfinden, Atmung) auch Persönlichkeit, Gefühle, Gedanken,

Lebensumstände, Lebensgewohnheiten und Biographie – also die Lebensgeschichte des Menschen in die Behandlung mit ein.

Anthroposophische Medizin ist aber keineswegs eine „Alternativmedizin“. Sie ist Teil der „Besonderen Therapierichtungen“, zu der auch Homöopathie und die Phytotherapie zählen. Wie diese versteht sie sich nicht als Ersatz, sondern als sinnvolle Ergänzung der konventionellen Medizin. Wie ihre natur-

wissenschaftliche Schwester nutzt auch die anthroposophische Medizin moderne Bildgebung (Ultraschall, CT, MRT) und Labordiagnostik. Allerdings geht es hier nicht um eine „Diagnostik um der Diagnostik willen“, sondern immer um die Antwort auf die Frage: Welches neue Wissen bringt diese Untersuchung und welche therapeutische Konsequenz leitet sich für den Patienten daraus ab? Anders als die leitlinienorientierte Schulmedizin, die in der Behandlung häufig dem Prinzip: One fits for all (eins passt für alle) folgt und nur Standardtherapien bietet, ist die anthroposophische Medizin immer eine individuelle Behandlungsmethode. Weil jeder Mensch anders ist, hat auch jede gesundheitliche Störung ihren eigenen, individuellen Fingerabdruck. Die anthroposophische Medizin fragt deshalb nach dem „Wann, Warum“ und „Wie“ der aufgetretenen Symptome.

Ausgangspunkt jeder anthroposophischen Behandlung ist eine ausführliche biographische Anamnese. Im Verlauf eines Gesprächs, das bis zu einer Stunde dauern kann, lernt der Arzt den Patienten und seine ganz persönliche Geschichte kennen und kann so gesundheitliche Beschwerden in dessen Lebenszusammenhang einordnen. Dies ist wichtig, um in der folgenden Therapie nicht isoliert körperliche Symptome zu behandeln, sondern Raum dafür zu schaffen, dass der Patient zu seinem inneren Gleichgewicht zurückfindet und die Selbstheilungskräfte des Organismus aktivieren kann. Dies bezeichnet man als Salutogenese (= Heilung werden lassen).

Pflanzliche Arzneimittel und künstliche Therapieformen wie die Heil-eurythmie, Sprach- und Stimmbildung oder die Bewegungstherapie unterstützen je nach Beschwerdebild den Heilungsprozess und helfen dabei, Symptome zu lindern. Die ver-



Der „gemeine Löwenzahn“ – lateinisch taraxacum – ist ein therapeutischer Vielkönner – auch in der anthroposophischen Medizin.

wendeten pflanzlichen Arzneimittel werden nach besonderen pharmazeutischen Verfahren hergestellt – ähnlich wie bei homöopathischen Medikamenten. Ziel der Therapie ist es, das Gesundheitspotential, das jeder Mensch besitzt, auf allen Ebenen des Menschseins – körperlich, seelisch, geistig – zu aktivieren, zu erhalten und wachsen zu lassen. (akk) •

Anzeige



Bayer HealthCare
Bayer Vital

Vertrauen in innere Stärke



Bei Krebserkrankungen kann ein wirksamer Knochenschutz erforderlich sein. Fragen Sie Ihren Arzt, er berät Sie gerne.

Nicht nur der Körper leidet: Wenn Brustkrebs die Seele quält

Die Diagnose: Sie haben Brustkrebs! ist für jede Frau ein Schock. Auch wenn sich die Behandlungsmöglichkeiten in den letzten Jahren deutlich verbessert haben, die Therapieverfahren schonender und zielgerichteter geworden sind: Brustkrebs ist noch immer eine Diagnose, die das Leben manchmal von Grund auf verändert. Zu leben ist mit einem Mal nicht mehr selbstverständlich, Lebenszeit zu haben, bekommt einen ganz anderen Wert. Ganz zu schweigen von den körperlichen Belastungen durch die folgende Krebstherapie, die bei vielen Betroffenen Ängste, oft auch Depressionen auslöst. Operation, Strahlen- und insbesondere Chemotherapie werden subjektiv nicht als Besserung, sondern wegen der zahlreichen unangenehmen Nebenwirkungen eher als Verschlechterung erlebt.

Mit der Therapie, die das Überleben sichern soll, beginnt für viele Frauen subjektiv eine „Leidenszeit“. Gerade in dieser Phase der Erkrankung verlieren sie häufig ihren Lebensmut, hadern mit ihrem Schicksal, werden von Ängsten bestimmt und ziehen sich depressiv von ihrer Umgebung zurück – psychische Reaktionen, die die Erfolgsaussichten der Therapie wesentlich verschlechtern.

Hinzu kommt, dass gerade Brustkrebs das Körperbild und damit das Selbstwertgefühl der Frau in dramatischer Weise verändert. Der Krebs bedroht nicht nur die Weiblichkeit und sexuelle Attraktivität der betroffenen Frauen, sondern auch ihre soziale Identifikation in Familie, Freundeskreis und Beruf. Mitunter gerät eine ganz wohlgeordnete Welt aus den Fugen, weil das soziale Familiengefüge unter der Last der Erkrankung kollabiert.

Was wird aus meiner Familie?

Gerade jüngere Frauen leiden doppelt: Zum einen unter der Erkrankung selbst, zum anderen durch die Sorge um die Familie. Wer kümmert sich um meine Kinder, wenn ich dazu wegen der Therapie zu schwach bin? Wer pflegt meine kranken Eltern während meines Krankenhausaufenthaltes? Wie soll ich für meine Kinder sorgen, wenn ich meinen Beruf aufgrund der Therapie nicht mehr ausüben kann? Besonders dramatisch wird diese seelische Not bei alleinerziehenden Frauen und denen, die aus sozial schwachen Schichten stammen und/oder über wenig finanzielle Mittel verfügen, wissen Ärzte



Die medizinische Versorgung ist meist perfekt organisiert – Sorgen und Ängste der Patientin und die seelische Betreuung bleiben allerdings oft auf der Strecke.

und Psychologen zu berichten. Auch wenn der Partner keine Stütze ist – aus Angst, Schwäche oder Gleichgültigkeit – verschlimmert das den emotionalen und seelischen Druck.

Wie ist die Studienlage?

Nicht alle, aber immerhin 25 bis 30 Prozent der Krebspatienten entwickeln nach Auskunft des psychoonkologischen Dienstes des Südwestdeutschen Tumorzentrums an der Universitätsklinik Tübingen psychische Störungen, die eine professionelle Begleitung erfordern. Viele hadern gerade nach der Erstdiagnose mit ihrem Schicksal (warum ich?), fürchten

sich davor, den Ärzten hilflos ausgeliefert zu sein, kommen nicht mit den körperlichen Beeinträchtigungen und der sozialen Isolierung zurecht. Auch fünf Jahre nach der Erstdiagnose leiden immerhin noch 40 Prozent der Betroffenen unter schweren psychischen Beeinträchtigungen (Ängste, Depressionen, Anpassungsstörungen).

Nur ein Viertel der Frauen erhält aber die auch in der S3-Leitlinie zum Mammakarzinom geforderte professionelle psychoonkologische Nachsorge und Begleitung. „Psychoonkologische Behandlungsmaßnahmen“, so heißt es dort, „sollten in das Gesamtkonzept der onkologischen Betreuung

integriert werden“. Und mehr noch: „Alle Patientinnen sollten von ärztlicher Seite frühzeitig über Möglichkeiten psychoonkologischer Hilfestellungen informiert werden“.

Im Klinikalltag bleibt die Psychoonkologie auf der Strecke

Die Wirklichkeit des Klinikalltags spricht allerdings eine ganz andere Sprache. Eine der Psychoonkologinnen am Südwestdeutschen Tumorzentrum Tübingen, Heike Sütterlin, schilderte dies auf dem diesjährigen Senologiekongress eindrucksvoll. Angesichts verkürzter Liegezeiten bliebe in der Akutklinik kaum Zeit, um den psychoonkologischen Betreuungsbedarf einer Patientin herauszufinden. Außerdem werde diese Aufgabe an die ohnehin überforderten Pflegekräfte, im besten Fall an die Breast Nurse delegiert. Hinzu kommt, dass die Frauen selbst angesichts der vielen Dinge, die zu regeln sind, von der Informationsflut komplett überfordert werden. So werden viele Brustkrebspatientinnen aus der Klinik entlassen, ohne zu wissen, dass es professionelle Hilfe gibt und wie sie diese finden können.

Nach der Klinik keine Betreuung

Und es kommt noch schlimmer. Dann, wenn sie nach der Entlassung Unterstützung bei einem Psychotherapeuten suchen, stoßen sie auch im ambulanten Bereich auf eine desolate Situation. Viele Psychologen und Psychotherapeuten sind überlaufen – Wartezeiten von bis zu einem Jahr sind keine Seltenheit – andere lehnen nach Erfahrung von Heike Sütterlin die Betreuung von Krebspatienten grundsätzlich ab. Zu zeitaufwändig und zu arbeitsintensiv!

Welche Patientin benötigt am dringendsten Hilfe?

Ein weiteres Problem besteht darin, dass die Kliniken selbst dann, wenn sie sich darum bemühen, den Forderungen der S3-Leitlinie nachzukommen, Schwierigkeiten haben, die Patientinnen herauszufiltern, die am dringendsten der Hilfe bedürfen. Nur ein kleiner Teil der Frauen, die stark

seelisch belastet sind, wird frühzeitig identifiziert und rechtzeitig behandelt. Der Grund: Zum einen äußern die Patientinnen selbst viel zu selten den Wunsch nach einer psychoonkologischen Betreuung. Zum anderen besteht kein unmittelbarer Zusammenhang zwischen der Schwere der Erkrankung und dem subjektiven Krankheitserleben bzw. der persönlichen Belastung, was ein standardisiertes Vorgehen erschwert. Das führt nach Erhebungen der Universität Tübingen dazu, dass Ärzte bei Brustkrebspatientinnen eine psychische Begleiterkrankung nur in 30 bis maximal 77 Prozent der Fälle richtig diagnostizieren. Und



Finanzielle Sorgen, Nervosität, Traurigkeit und die Angst, den Partner zu verlieren, quälen viele Brustkrebspatientinnen.

wenn überhaupt, werden häufig nach dem Prinzip der subjektiven Wahrnehmung die falschen Patientinnen als behandlungsbedürftig eingestuft. Denn die wirklich Kranken sind meist stumm und ziehen sich zurück.

Psychoonkologisches Screening – ein Weg zu schnellerer Hilfe?

Um hier Abhilfe zu schaffen, hat die Uni Tübingen ein neues Screening-Verfahren entwickelt, das auf dem Senologiekongress in Hamburg vorgestellt wurde und derzeit in der praktischen Anwendung erprobt wird. Bei der sogenannten CAREO-Studie

wurden zwei von fünf verschiedenen Testverfahren miteinander kombiniert, die folgende Kriterien erfüllen: bewährt in der Praxis, schnell zu erheben, leicht auszuwerten, hohe methodische Sicherheit und Akzeptanz bei den Patientinnen. Das Team der Universität Tübingen entschied sich dabei für das Hornheider Screening-Instrument und das sogenannte Distress-Thermometer. Das Hornheider Screening fragt nach der gefühlten körperlichen und seelischen Belastung der Patientin, ihren Ängsten, den Auswirkungen der Erkrankung auf die familiäre Situation und nach der Beurteilung des Wissensgrades über Krankheit und Behandlungsmöglichkeiten. Die Fragestellungen des Distress-Thermometers ergänzen dies durch Einbeziehen praktischer, familiärer, körperlicher und emotionaler Probleme (finanzielle Sorgen, Partnerschaftskonflikte, Traurigkeit, Nervosität, Schlafstörungen, Durchfall, Übelkeit) und das Abstellen auf religiöse/spirituelle Belange (Verlust des Glaubens). Neu ist hier vor allem auch das Befragungsinstrument. Die Patientin erhält eine Art Ipad – also ein digitales Erfassungsbrett, auf dem sie die Antworten mit einem Eingabestift ankreuzen kann. Die Tübinger Forschungsgruppe verspricht sich hiervon nicht nur eine Entlastung des Pflegepersonals, sondern auch eine schnellere Hilfe für die Patientin. Denn die Antworten werden sofort online ausgewertet, so dass bei Auffälligkeiten (Suizidgefahr) noch während des Klinikaufenthaltes ein Psychoonkologe hinzugezogen werden kann. Einig sind sich die Wissenschaftler schon jetzt, dass auch ein EDV-gestützter Suchtest die klinische Erfahrung des Arztes nicht ersetzen kann. Diese Testverfahren sind lediglich ein Hilfsmittel, um die Patientinnen mit dem größten Bedarf schneller herauszufinden.

In der Psychoonkologie herrscht ein Umsetzungsdefizit

An der grundsätzlichen Situation der Psychoonkologie, einer wichtigen, aber vergleichsweise noch jungen medizinischen Disziplin, ändert das aber wohl nur wenig. So entscheidend wie

es ist, den individuell richtigen Weg für die Patientin zu finden (was auch die S3-Leitlinie zum Mammakarzinom fordert): Angesichts der chronischen Unterfinanzierung im Gesundheitswesen werden viele Frauen auf das breite Therapiespektrum der Psychoonkologie (unterstützende und informierende Angebote von Entspannungs- und Kreativtherapien bis zu Einzel-, Paar- und Gruppenberatung) nicht zurückgreifen können, selbst wenn sie dazu bereit wären, weite Wege in Kauf zu nehmen. Denn die psychoonkologischen Beratungsstellen an den Brustzentren

sind vielfach, weil Drittmittel-finanziert, personell unterbesetzt und können der Nachfrage, wie Heike Sütterlin berichtet, kaum Herr werden.

Zukunftsperspektive: Enttäuschte Hoffnung?

Bleibt als Nachgeschmack die bittere Frage: Was nützt es, wenn wir den Bedarf bei mehr Patientinnen erkennen und ihn dann doch nicht durch entsprechende Angebote decken können? Eine Hoffnung zu wecken und diese dann unerfüllt zu lassen, könnte sich gerade

bei Brustkrebspatientinnen doppelt fatal auswirken: Durch eine verschlechterte Prognose für die Krebserkrankung und eine Chronifizierung der psychischen Begleiterkrankung.

Gesetzgeber, Krankenkassen und die medizinischen Leistungsanbieter sind deshalb aufgefordert, mit intelligenten Lösungen hier im Interesse der Patientinnen, die schließlich die finanziellen Ressourcen für das Gesamtsystem bereitstellen, schnelle Abhilfe zu schaffen. (akk) •

Vor Hausarztmodellen wird gewarnt: In der Kasse wirklich „erster Klasse“?

Erster Klasse in der Kasse – mehr Qualität, Service und Betreuung im Hausarztvertrag! Mit dieser knackigen Überschrift wirbt der Deutsche Hausärzteverband auf Hochglanz-Flyern und im Internet vollmundig für die Einschreibung in die Hausarztverträge. Die sogenannte „hausarztzentrierte Versorgung“ sollte nach dem Willen der ehemaligen SPD-Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, die das Modell gemeinsam mit dem Vorsitzenden des Hausärzteverbandes, Dr. Ullrich Weigelt federführend vorantrieb, die Gesundheitsversorgung maßgeblich verbessern

Die Wunschvorstellung: Alle Behandlungsergebnisse vom Facharzt und/oder vom Krankenhaus sollten beim Hausarzt zusammenlaufen, der als eine Art Lotse Diagnostik und Therapie für den Patienten koordiniert. Kostensitive Doppeluntersuchungen sollten so vermieden und die wohnortnahe Versorgung für die Patienten aufrecht erhalten werden. Außerdem, so steht es in der Broschüre des Hausärzteverbandes, „achtet Ihr Hausarzt darauf, ... dass sich Ihre Medikamente miteinander vertragen und die Fachärzte aufeinander abgestimmt arbeiten.“

Mehr Honorar für den Hausarzt – bessere Betreuung für die Patientin?

Für diese Koordinationstätigkeit erhalten Hausärzte, die sich in Verträge einschreiben lassen, direkt von den Krankenkassen eine höhere, zum Teil doppelt so hohe Vergütung wie diejenigen, die weiterhin dem generellen

Versorgungsauftrag über die Kassenärztlichen Vereinigungen nachkommen. Nicht zuletzt dieses satte Honorarplus veranlasst viele Hausärzte dazu, in ihren Praxen aktiv und offensiv für die Hausarztverträge zu werben. Wen wundert es da, wenn Patientinnen freiwillig-unfreiwillig zur Teilnahme geradezu genötigt werden.

Einschreibung in das Hausarzt- modell ist freiwillig, oder doch nicht?

So geschehen auch vor einigen Wochen in München. Brustkrebspatientin Marita B. staunte nicht schlecht, als ihre Hausärztin sie nun schon zum x-ten Mal fragte, warum sie sich denn noch immer nicht in einen Hausarztvertrag habe einschreiben lassen. Marita B. gab freundlich, aber bestimmt zurück, dass die Teilnahme am DAK-Hausarztvertrag für sie einen Nachteil darstelle – die DAK ist eine von 118 Krankenkassen in Bayern, die zwischenzeitlich



Mit diesem Flyer wirbt der Deutsche Hausärzteverband für die Teilnahme am Hausarztvertrag. Es lohnt sich, auch das Kleingedruckte und den ganzen Vertragstext vor der Unterschrift zu lesen.

solche Verträge anbieten. Denn mit der Einschreibung in den Vertrag verzichte sie ja auf die freie Arztwahl. Das macht sich besonders dann nachteilig bemerkbar, wenn Patientinnen auf Kosten ihrer Krankenkasse eine Zweitmeinung einholen wollen. Pro Quartal kann der Hausarzt für eingeschriebene Patienten nämlich nur eine Überweisung je Fachrichtung ausstellen.

Zweitmeinung nur als Privatleistung?

Der Weg, bei einem weiteren Facharztbesuch im gleichen Quartal nochmals 10 € für die Kassengebühr zu zahlen und die Zweitmeinung dann auf Kosten der Krankenkasse zu erhalten, bleibt für Teilnehmerinnen des Hausarztmodells versperrt (die Versichertenkarten sind entsprechend kodiert!). Damit bleibt in diesem Fall nur der Ausweg, die Zweitmeinung als Privatleistung zu bezahlen.

Außerdem, so die Argumentation von Marita B., sei eine Teilnahme ja freiwillig, so dass niemand sie zur Einschreibung zwingen könne. Die Hausärztin, die die Patientin schon seit vielen Jahren – auch während der schwierigen Phasen ihrer Krebserkrankung betreut – reagierte daraufhin ausgesprochen verärgert. Gerade sie als teure Krebspatientin, gab sie Marita B. zu verstehen, habe die „verdammte Pflicht“, ihre Krankenkasse, die ja schon so viel für sie bezahlt habe, durch Einschreibung in den Vertrag zu unterstützen.

Patienten sollen für leistungsgerechte Honorierung sorgen

Auch die Entgegnung der Patientin, dass sie ohnehin schon die meisten der von ihr bevorzugten komplementärmedizinischen Therapien selbst bezahle und somit die Krankenkasse entlaste, ließ die Ärztin nicht gelten. Undankbar sei sie auch ihr gegenüber, meinte die Medizinerin, da sie ihr die Chance einer leistungsgerechten Honorierung durch ihre Weigerung verbaue. Mit diesem Verhalten hat die Hausärztin eindeutig gegen das in § 8a des Hausarztvertrags verbriefte Selbstbestimmungsrecht des Patienten verstoßen. Doch geahndet



Hausärzte sollen die ersten Ansprechpartner für ihre Patienten sein und die Behandlung koordinieren – so der Wunsch der Politik. Im Praxisalltag bleibt dafür häufig keine Zeit.

werden solche Verstöße nur selten, obwohl der Vertrag dies vorsieht.

Hausärzte machen Marketing für Versorgungsmodelle

Wenngleich das Verhalten dieser Ärztin für das Gros der Hausärzte sicherlich nicht repräsentativ ist, mehren sich zwischenzeitlich auch andere kritische Stimmen. So warnt Stefan Etgeton, Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss Ärzte-Krankenkassen (G-Ba) und Geschäftsführungsmitglied des Bundesverbandes der Verbraucherzentralen in der Frankfurter Allgemeinen vom 2. August 2010: „Patienten dürfen nicht unter Druck gesetzt werden, sich in ein Hausarztmodell einzuschreiben“. Da sich auch die Verbraucherzentralen alarmiert zeigen, deutet das darauf hin, dass der Fall Marita B. kein Einzelfall ist.

Informationspflicht für den Arzt

Schließlich gehört laut Vertragstext folgendes zu den Verpflichtungen des Hausarztes: „Information und ggf. Einschreibung von AOK-Versicherten mit entsprechenden Erkrankungen hinsichtlich der freiwilligen Teilnahme an allen hausärztlich relevanten strukturierten Behandlungsprogrammen (§

5 Absatz 3k Vertrag zur Durchführung einer hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 SGB V zwischen der AOK Bayern und dem Bayerischen Hausärzterverband).“ Das bedeutet im Klartext: Der Hausarzt ist der verlängerte Arm der Marketing-Abteilung der jeweiligen Krankenkasse.

30 Minuten Wartezeit statt 30 Minuten Behandlungszeit!

Welche Vorteile haben Patienten? Für den Verzicht auf die freie Arztwahl, die Direktinanspruchnahme von Fachärzten und den Schutz der persönlichen Daten (die Hausarztpraxen übermitteln bestimmte Behandlungs- und Abrechnungsdaten direkt an die Krankenkasse) und die Beschränkung der Arzneimitteltherapie auf kostengünstige Arzneimittel (Generika und Rabattvertragsarzneien) erhalten die Versicherten ein vergleichsweise mageres Vorteilspaket.

Ihr Hausarzt verpflichtet sich dazu, ein Qualitätsmanagementsystem einzuführen und an speziellen hausärztlichen Weiterbildungsmaßnahmen der Krankenkasse teilzunehmen, mindestens einmal in der Woche eine spezielle Sprechstunde für Berufstätige anzubieten, schnellere Facharzttermine zu besorgen und eine Wartezeit von nicht mehr als 30 Minuten bei vorheriger

Terminvereinbarung zu garantieren. Bei einigen Krankenkassen wird auch die Kassengebühr von 40 € pro Jahr nicht mehr fällig.

Andere verzichten auf Zuzahlungen bei Medikamenten und gewähren darüber hinaus – anders als in der Früherkennungsrichtlinie vorgesehen – pro Jahr eine Gesundheitsuntersuchung mit erweitertem Leistungskatalog (z.B. Blutuntersuchungen und Ultraschall, die sonst als Privatleistung zu honorieren sind).

Alles das hat sehr wenig mit verbesserter Behandlungsqualität und einem Mehr an Zeit und Zuwendung, was gerade für chronisch Kranke wichtig ist, zu tun, sondern eher mit einem gewissen Mindeststandard an Organisationsqualität.

Hausarztmodelle rechnen sich vor allem für die Ärzte

Dass sich die Hausarztmodelle damit vor allem für die teilnehmenden Ärzte lohnen, weiß auch der Vizechef des Ärzteverbandes Medi in Baden-Württemberg, Ekkehard Ruebsam-Simon. Angesichts der Ankündigung von Bundesgesundheitsminister Philip Rösler, die Vergütung aus den Versorgungsverträgen der KV-Vergütung anzupassen, hieß es aus Stuttgart: „Erstens werden jetzt alle Patienten, die dafür zu gewinnen sind, in Hausarztverträge eingeschrieben“. Für eine Praxis mit 1.200 Krankenscheinen im Quartal mache das „im Hausarztvertrag pro Jahr ein Plus von 80.000 Euro und mehr aus“. Diesen fetten Teil des Honorarkuchens wollen sich die Hausärzte, die über Jahre für eine angemessene Vergütung gekämpft haben, nun nicht mehr streitig machen lassen.

Allerdings werden immer mehr Stimmen laut, die nach der Berechtigung der Zusatzvergütung der Hausärzte fragen. So heißt es in einer Presseerklärung des Bundesverbandes der Verbraucherzentralen vom 21. Juli 2010: „Wo ist die Gegenleistung für 25 Prozent mehr Honorar?“



Mit Wattetupfer und Mundspachtel ist es in der hausärztlichen Versorgung nicht getan. Die Patienten wünschen sich vor allem eine individuelle Betreuung mit Zeit und Zuwendung!

Wo bleibt die Gegenleistung für mehr Honorar?

Schaut man sich in deutschen Hausarztpraxen um, kann man diesen Eindruck eigentlich nur bestätigen. Nach wie vor gibt es in vielen Praxen zu Quartalsbeginn den Ansturm auf die Überweisungen. Der angebliche Lotse Hausarzt unterschreibt nur, ohne den Patienten zuvor untersucht zu haben. Die Koordination der Behandlung sieht realiter so aus, dass kaum ein Hausarzt (im Schnitt werden je nach Region pro Quartal zwischen 900 und 1.400 Patienten betreut) alle Facharzt- und Befundbriefe lesen, geschweige denn ein überzeugendes Therapiekonzept daraus ableiten kann. Wie sollte er auch?

Bessere Qualität – nur ein Papiertieger?

Die angestrebte Qualitätsverbesserung findet damit nur auf dem Papier statt. So aber lassen sich, wie Gesundheits-

politik und Krankenkassen erhofft hatten, keine Kosten einsparen. Dies könnte nur dann funktionieren, wenn der „Überweisungstourismus“ eingedämmt würde und die Lotsenfunktion des Hausarztes nicht im „Weglotsen“, sondern in der Behandlung von Patienten bestünde.

Wenn man wirklich eine erlebbare Verbesserung der Versorgungsqualität wünschte, wäre schon viel gewonnen, wenn jeder Hausarzt pro Patient eine Behandlungszeit von 30 Minuten garantieren müsste.

Von solchen ganz einfachen Modellen ist unser Gesundheitswesen aber noch weit entfernt. Bis die Hausarztverträge tatsächlich das bieten, was sie versprechen, kann man gerade chronisch Kranken nur raten, es Marita B. gleich zu tun: Sie hat sich nach ihren Erfahrungen zwischenzeitlich eine andere Hausärztin gesucht, die sie auch ohne Einschreibung in den Hausarztvertrag betreut. (akk) •

In Rente: Mami Superstar

Eine Hommage der besonderen Art konnte sich Dr. Rolf Kreienberg, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe beim diesjährigen Kongress seiner Organisation nicht verkneifen: Das Lob auf die Frau. Während Friedrich Schiller in der Glocke den weiblichen Wirkungskreis noch auf Kinder, Kirche und Küche beschränkte und die züchtige Hausfrau nur „drinnen walten“ ließ, hat einer der obersten deutschen Frauenärzte jetzt ein neues Aufgabengebiet für uns entdeckt: Die Frau als Präventionsmanagerin der Familie. Das jedenfalls ließ der Ulmer Professor am 5. Oktober 2010 angesichts der Eröffnung des Gynäkologen-Kongresses verlauten.

Ob dieser neuen Auszeichnung dürfen wir, die knapp 42 Mio. Hoffnungsträgerinnen der bundesdeutschen Volksgesundheit, jetzt mächtig stolz sein. Wo wir doch, wie Prof. Kreienberg, gestützt auf die Ergebnisse einer repräsentativen GfK-Umfrage konstatiert, in Sachen Gesundheit nicht nur Verantwortung für uns selbst, sondern besonders auch für unsere Lieben übernehmen. Und damit nicht genug:

Wir sparen, weil wir diese verantwortungsvolle Aufgabe ja wie immer kostenfrei und nur ehrenamtlich übernehmen, auch noch eine Menge Geld für das Gesundheitssystem ein. Dafür ein zusätzliches Bravo aus berufenem Mund!

Wir werden gebraucht – nicht nur um das Volksvermögen zu mehren, Kinder zu erziehen und ihnen Halt und Vorbild zu geben, sondern jetzt auch noch, um unsere vorsorgeunwilligen Männer zur Krebsfrüherkennung und anderen

Präventionsangeboten in die Arztpraxen zu treiben. Wir sind die Superstars, die das schwache Geschlecht der starken Männer vor gesundheitlicher Verelendung bewahren, dabei gleichzeitig aber die Portemonnaies der Ärzte füllen. Denn welche Werbung wirkt besser als die Mund-zu-Mund-Propaganda einer liebenden Frau. Ob soviel Ehre muss uns das Herz doch vor Freude springen! Oder nicht?

Schade, dass der Womani-zer und Frauenversteh-er von Berufswegen Prof. Kreienberg noch immer nicht weiß: Cinderella ist inzwischen im 21. Jahrhundert angekommen und bedarf des professionellen Lobes wirklich nicht. Schon lange misstrauen wir Frauen großmundigen Worten aus männlichem Mund, wissen wir doch aus leidvoller Erfahrung, dass das „herrliche“ Lob auch Gift sein kann, das uns lähmt und daran hindert, unsere eigenen Wege zu gehen.

Auch wenn es manche nicht verstehen wollen: Wir kehren nicht zurück in den goldenen Käfig der Verantwortung für andere – schon gar nicht für erwachsene Männer. Wir haben genug damit zu tun, für uns selbst und unsere Gesundheit zu sorgen. Männer sind im Gegensatz zu Kindern groß genug, um Verantwortung für sich selbst zu übernehmen. Sie brauchen keine Super-Mutti, die sich rund um die Uhr um sie sorgt und als Gesundheitsmanager alles für sie erledigt.

Welch Glück, dass die Emanzipation der Frau auch viele Männer erwachsener hat werden lassen. Sie wünschen eine wirkliche Partnerin und keine Ersatzmami, die sich um alles – inklusive der Gesundheit des ansonsten verlorenen Sohnes kümmert. Es wird Zeit, dass auch der Gynäkologen-Chef begreift: Schillers züchtige Hausfrau ist schon lange in Rente! Und kehrt von dort auch auf absehbare Zeit nicht mehr zurück. (akk) •

mamazone hat jetzt eine Ehrenvorsitzende

Die Ehrung ist eine ganz besondere – wengleich sie weder mit Rechten noch mit Pflichten, geschweige denn mit materieller Entlohnung verknüpft ist. Am 14. Oktober 2010 wurde mamazone Gründerin Ursula Goldmann-Posch vom mamazone Vorstand zur Ehrenvorsitzenden des Vereins ernannt.

In der Laudatio des Vorstands heißt es u.a.: „Liebe Uschi: Sich mit dem Gegebenen abfinden, eine stumm und passiv Leidende – also eine duldsame Patientin zu sein, war und ist nicht Deine Sache. Du hast Dich immer für die „Wissensgleichberechtigung“ von Patientin und Arzt und einen partnerschaftlichen Dialog auf Augenhöhe eingesetzt.

Mit Durchsetzungsvermögen, Eloquenz, Charme und spitzer Feder hast Du so manchen „Halbgott in Weiß“ dazu bewegt, vom elitären Sockel der Wissenschaft zu uns, den Patientinnen, herunter zu steigen. Andere hast Du mit Unnachgiebigkeit aus dem Elfenbeinturm der Forschung heraus gelockt. Mit positivem Lerneffekt für beide Seiten: Viele Ärzte können jetzt die Sprache ihrer Patientinnen sprechen und haben entdeckt, dass die Luft in den Niederungen des wirklichen Lebens würziger und klarer ist als der Hochnebel des wissenschaftlichen Disputs. Gleichzeitig hast



Auch ein neuer mamazone-Song durfte zum Ehrentag nicht fehlen. Isabelle Drösler, Birgit Stahlkopf und Ruth Diemer-Schäfer (von links nach rechts) sorgten mit den anderen Regionalverantwortlichen für gute Stimmung und den passenden musikalischen Rahmen.



Ehrenmitglied von mamazone ist Ursula Goldmann-Posch schon seit einigen Jahren. Nun kam ein weiterer Titel hinzu: Der der Ehrenvorsitzenden. Der mamazone Vorstand - Waltraud Böving und Annette Kruse-Keirath –würdigte mit dieser Auszeichnung das langjährige Engagement und die Arbeit der Vereinsgründerin.

Du mit dem Projekt „Diplom-Patientin“ dafür gesorgt, dass die mündige Patientin über das notwendige Fachwissen verfügt, um gegenüber dem Arzt den Mund aufzumachen und für die eigenen Interessen einzutreten“.

Auch wenn sich UGOPO – so ihr Autorenkürzel im mamazone Mag – zunächst aus der aktiven Vorstandarbeit zurückzieht: Auf's Altenteil und in Rente geht Ursula Goldmann-Posch noch lange nicht. In ihrem Kopf ist schon ein neues Buchprojekt gewachsen, dass jetzt aufs Aufschreiben war-

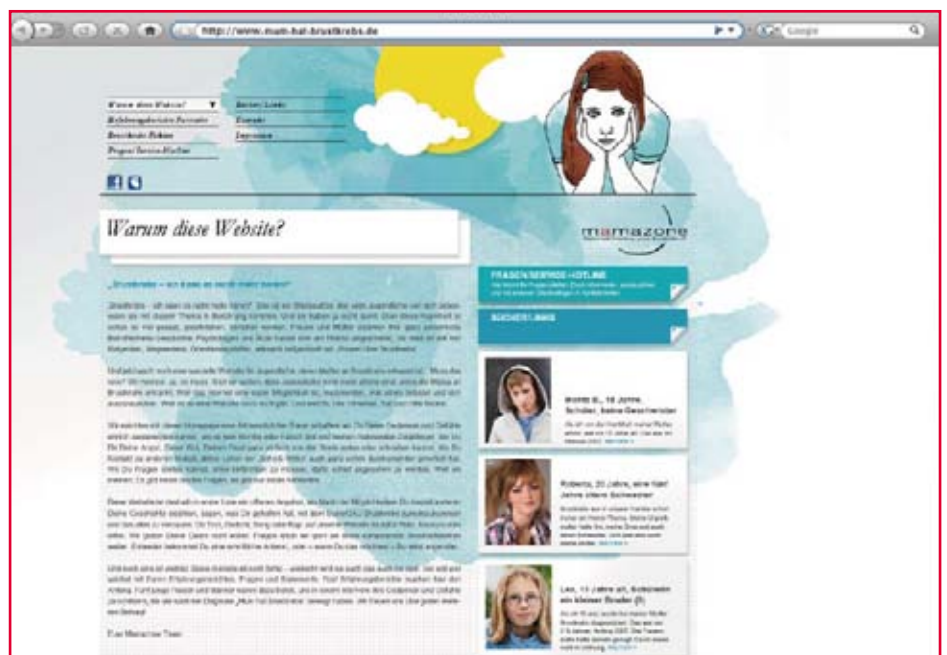
tet. Nur so viel sei verraten: Es geht um das Thema, das Ursula Goldmann-Posch am Herzen und auf der Seele liegt und am meisten unter den Nägeln brennt: Die Verbesserung der Nachsorge für die mehr als 360.000 Frauen in Deutschland, die der Statistik jeden Tag ein Schnippchen schlagen, weil sie „zu lange überleben“. Und auch der große jährliche Wissenskongress, das „Projekt Diplompatientin“ wird sie ebenso wie die mamazone Website weiterhin federführend betreuen. Hoffentlich für viele Jahre. (akk). •

Ab Dezember online: www.mum-hat-brustkrebs.de

Man klickt auf www.mum-hat-brustkrebs.de und kommt auf eine neue Website, die ganz „mamazone-like“ und doch ganz anders ist. Nicht nur optisch, sondern auch inhaltlich. Natürlich geht es auch bei der neuen Website, die sich explizit an Jugendliche richtet, deren Mutter an Brustkrebs erkrankt ist, um Wissen, Verstehen und Begreifen. Aber: Das Thema wird hier nicht nur wissenschaftlich und faktenreich abgehandelt. Nein: Betroffene Söhne und Töchter beschreiben aus eigener Erfahrung, wie sie die Krankheit ihrer Mutter erlebt, erlitten und verarbeitet oder nicht verarbeitet haben. Das Besondere: Dies ist eine Website von Jugendlichen für Jugendliche. Deshalb hat die Redaktion des mamazone Mag bei zwei Jungredakteurinnen der Schülerzeitschrift „Blickwechsel“ aus Hamburg Verstärkung gesucht. Es war uns nämlich wichtig, den O(ri)ginal-Ton zu treffen, und nicht schon wieder nur aus erwachsener Perspektive über Brustkrebs zu schreiben.

Was will mamazone mit dieser Website erreichen? Wir möchten eine Art geschützten Raum schaffen, wo Jugendliche Gedanken und Gefühle ehrlich aussprechen können, wo es kein Richtig oder Falsch gibt und keinen mahnenden Zeigefinger. Wo sich junge Erwachsene ihre Angst, Wut und ihren Frust ganz einfach von der Seele reden oder schreiben können. Und wo man Kontakt zu anderen findet, deren Leben der „Scheiß-Krebs“ auch ganz schön durcheinander gewirbelt hat. Wo man Fragen stellen kann, ohne befürchten zu müssen, dafür schief angesehen zu werden. Denn: Es gibt keine dummen Fragen, es gibt nur blöde Antworten.

Unsere neue Website ist deshalb in erster Linie ein offenes Angebot, ein Markt der Möglichkeiten: Man kann anderen seine eigene Geschichte erzählen, sagen, was geholfen hat, mit dem SuperGAU Brustkrebs zurechtzukommen und das alles zu verdauen. Ob Text, Gedicht, Song oder Rap: auf unserer Website ist dafür Platz. Anonym oder offen. Wir geben die Daten nicht weiter. Fragen beantwortet ein kompetenter Ansprechpartner (das Projekt wird von der Psychologischen Beratungsstelle der Universität Heidelberg



Die neue mamazone-Website für Jugendliche präsentiert sich in flottem Design.

begleitet). Entweder kommt dann eine schriftliche Antwort oder ein Rückruf.

Und noch eins ist wichtig: Diese Website ist nicht fertig – vielleicht wird sie das auch nie sein. Sie lebt und wächst mit Erfahrungsberichten, Fragen und Statements betroffener Jugendlicher. Fünf Erfahrungsberichte machen hier den Anfang.

Fünf Jugendliche waren dazu bereit, uns in einem Interview ihre Gedanken und Gefühle zu schildern, die sie nach der Diagnose „Mum hat Brustkrebs“ bewegt haben. Wir freuen uns über jeden weiteren Beitrag! Natürlich dürfen uns die älteren Jahrgänge auch gern auf www.mum-hat-brustkrebs.de besuchen. (ab/akk) •

mamazone

LA MAMMA Projekt

Von der Brustschwester zur „Frauenversteherin“

Mit diesem Erfolg eines Pilotprojektes hatten die wenigsten gerechnet: Zur ersten Fortbildung „La Mamma“-Fortbildung für Breast-Care-Nurses und Arzthelferinnen aus onkologischen Praxen kamen am 13.10.2010 gleich 55 interessierte Fachfrauen aus Klinik und Praxis. Und die Teilnehmerinnen bekamen auf dieser speziellen „Brustkrebs-Akademie“ für Brustschwestern medizinisches und psychologisches Wissen und Erfahrungsberichte von hochkarätigen Referenten praxisnah aus erster Hand vermittelt.

Auch der Gedankenaustausch von Fachfrau zu Fachfrau und mit den Referenten kam nicht zu kurz. Alle waren sich deshalb am Mittwochabend nach acht Stunden gemeinsamer Arbeit einig: Es hat sich gelohnt mitzumachen und: Wir waren nicht zum letzten Mal dabei.

Nach dem Wunsch der La Mamma-Initiatorin Ursula Goldmann-Posch sollen Frauen, die Brustschwestern sind oder es werden wollen, im Rahmen dieses Projektes im umfassenden Sinn des italienischen Wortes zu „La Mamma“ zu Brust-Expertinnen werden: Zu „Frauenversteherrinnen“, die sich gemeinsam mit den Patientinnen sicher durch die Diagnose-, Behandlungs- und Nachsorgezeit bewegen und in der Lage sind, Körper, Geist und Seele der Frauen wie eine Mutter zu pflegen.

Brustkrebs – die ganze Frau leidet

Vielen Patientinnen fehlt nach der Diagnose gerade dieser ganzheitliche und fürsorgliche Umgang. Wenn eine Frau an Brustkrebs erkrankt, ist ja nicht nur ein Organ – ihre Brust – betroffen, sondern sie als ganzer Mensch. Mit ihren Gedanken, Gefühlen, Sorgen, Ängsten und Nöten bleibt die Frau im Alltag von Klinik und Praxis aber oft allein. Bei allem medizinischen Know-how, das die Breast Nurses in ihrer dreijährigen Ausbildung zur Breast Care Nurse/BCN – Pflegeexpertin für Brusterkrankungen erhalten, vermissen die Patientinnen oft emotionales und seelisches Einfühlungsvermögen – die Sorge darum, wie es mir und nicht nur dem Körper geht.

LaMamma – praktische Beispiele, praxisnahe Hilfe

Das „La Mamma“-Projekt, das vor allem durch die finanzielle Unterstützung der IG Pro Humanis möglich wurde, versteht sich deshalb als Ergänzung zur Breast-Care-Nurse Ausbildung. Denn hier werden nicht nur die vielen Facetten der Erkrankung aufgedeckt, sondern auch die Aspekte beleuchtet, welche die Betroffene nach ihrer Diagnose prägen. In verständlichen Worten und Bildern wappnet die Fortbildungsreihe die Teilnehmerinnen mit konkreten Beispielen aus dem Alltag sowie mit Fachinformationen, die sie an die Patientin weitergeben kann.



Die nächste Fortbildungsveranstaltung für Brustschwestern findet im Jahr 2011 am 12. Oktober in Augsburg statt. Das detaillierte Programm wird rechtzeitig auf der mamazone-Website veröffentlicht. (akk) •

6. Avon Lauf in München: 25.000 € für die Arbeit von mamazone

Beim 6. AVON RUNNING, Münchner Frauenlauf gegen Brustkrebs, starteten am Sonntag, den 3. Oktober, circa 2.000 Läuferinnen am Chinesischen Turm und liefen bei herrlichem Wetter durch den Englischen Garten. Die Läuferinnen gingen an den Start, um ein sportliches Signal im Kampf gegen Brustkrebs zu setzen.

Die eindeutigen Gewinner dieser Benefiz-Veranstaltung waren mamazone und der Härtefond der Bayerischen Krebsgesellschaft. Die Krebsgesellschaft erhielt vor Ort einen Scheck über 10.000 €. Die Arbeit von mamazone fördert die AVON Cosmetics GmbH in diesem Jahr wieder mit einer großzügigen Spende von insgesamt 25.000 €. Yvonne Kleiner gewann den Lauf über 10 km mit einer Zeit von 43:42 min, auf die Plätze 2 und 3 kamen



Informationen waren am mamazone Stand auch beim Münchener Avon-Lauf wieder „heiß“ gefragt.

Maria Stögbauer (43:56 min) und Andrea Gartner (44:51 min). Besonders erstaunlich war das Ergebnis von Gartner aus dem Team Avon, da Sie vorher bereits den zweiten Platz, mit einer Zeit von 21:37 min, beim 5 km Lauf belegt hatte. Sie war also in beiden Läufen unter den ersten Drei. Den 5 km Lauf gewann Hanna Feller mit 21:32 min, Dritte wurde Julia Baumgartner (22:30 min). Auf der Walking Strecke über 5 km stand der Spaß am Laufen im Vordergrund. Die Kinder unter 10 Jahren liefen beim Bambini-Lauf über 500 m um die Wette.

Ingalena Heuck gab den Startschuss

Den Startschuss für den 10 km Lauf gab die deutsche Meisterin im Halbmarathon Ingalena Heuck. Heuck, die beim AVON Running in Berlin im Mai den zweiten Platz belegt hatte, war auch vom Frauenlauf in München begeistert: „Die Atmosphäre bei diesem Frauenlauf



Nicht der Sieg, sondern vor allem das Dabeisein und das Gefühl, in Sachen Brustkrebs etwas zu bewegen, sind für die meisten Frauen Motivation für die Teilnahme.

berührt mich sehr“ sagte die erfolgreiche Läuferin „man spürt die große Solidarität der Frauen und hier kann wirklich jede Frau mitlaufen“. Ingalena Heuck wird am 10. Oktober beim München Marathon, in ihrer Lieblingsdisziplin dem Halbmarathon, starten und hofft dort auf einen der vorderen Plätze.

mamazone Mobil und mamazone Infostand

Auf großes Besucherinteresse stießen auch der mamazone Info-Stand und das mamazone-Mobil. Interessierte Frauen aller Altersgruppen nutzten die Chance, am Brustmodell ihre Tastensensibilität zu testen und sich über die Möglichkeiten der Früherkennung und Behandlung von Brustkrebs zu informieren. Der neue mamazone-Ratgeber: „Was Sie als Frau über die Früherkennung von Brustkrebs wissen sollten“ war schnell vergriffen, ebenso die Anleitung zur Selbstuntersuchung der Brust. •



Das mamazone mobil – hier bei der Präsentation im Kreis der Regionalverantwortlichen – war auch in München wieder mit am Start.

5.000 € beim Hilscher Golf Cup 2010 für mamazone erspielt

Ganz gleich, ob Golfprofis oder Anfänger mit den ersten Golf-Schnupperstunden: Das Golf-Turnier des Sanitätshauses Hilscher am 28.08.2010 war nicht nur sportlich ein voller Erfolg! Für den guten Zweck kamen als Spende für mamazone auch stattliche 5.000 Euro zusammen.

Reinhold und Markus Hilscher, Inhaber des gleichnamigen Sanitätshauses, hatten Freunde und Geschäftspartner zu diesem „Charity-Turnier“ auf den Golfplatz Nusser-Alm nach Dillingen eingeladen. Bei strahlendem Sonnenschein kämpften die Aktiven um Spiel, Ball und Sieg auf der 18-Loch-Strecke.

Andere, die erstmals golfmäßig aktiv waren, konnten Schlagkraft und Treffsicherheit auf der Driving Range testen. Besonders groß war die Freude, als die Veranstalter den Erlös des Turniers, mit dem die Arbeit von mamazone e.V. unterstützt wird, bekannt gaben. 5.000 Euro kamen dank des sportlichen Einsatzes der Aktiven und der Initiative der Veranstalter zusammen.

Im Namen von mamazone dankte Schatzmeisterin Waltraud Böving Reinhold Hilscher, der das Geld in großen Scheinen persönlich in der mamazone-Zentrale ablieferte, nochmals für die großzügige Unterstützung.

„Wir sind froh und dankbar, dass so viele Freunde und Gönner regelmäßig unsere Arbeit für Brustkrebspatientinnen so großzügig unterstützen. Ohne diese finanzielle Hilfe könnten wir viele unserer Projekte – wie z.B. den Wissenschaftskongress „Projekt Diplompantin“ gar nicht auf die Beine stellen“, so Waltraud Böving, Vorstandsmitglied von mamazone. •



Nach dem gelungenen Tag auf dem Green fee stellten sich die Veranstalter Reinhold und Markus Hilscher zusammen mit dem symbolischen Scheck und mamazone Gründerin Ursula Goldmann-Posch (5.v.l.) zum obligatorischen Gruppenfoto. Mit dabei auch: Bärbel Noga-Erdnüb (4.v.l.) und Elisabeth Glogger (4.v.r.) von mamazone Augsburg.



Reinhold Hilscher lieferte den Erlös des Golf-Tuniers in großen Scheinen bei mamazone Schatzmeisterin Waltraud Böving ab.

Das Ergebnis übertraf alle Erwartungen – 3.500 Euro beim Public viewing der Familie Müller

Waltraud Böving von mamazone war nahezu überwältigt. 3.705 Euro konnten Cristina, Christoph und Andreas Müller überreichen – Geld, das während der Public-Viewing-Events auf der Terrasse der Familie Müller in Rederzhausen (Landkreis Aichach Friedberg) gesammelt wurde. „Das ist sensationell, wir hatten in unseren kühnsten Träumen vielleicht mit rund 2.000 Euro gerechnet, doch dieses Resultat übertrifft alle Erwartungen“, so Waltraud Böving. „Es ist toll, dass es noch so ein Engagement gibt“, meinte die Schatzmeisterin.

Die Rederzhauser Geschwister hatten – wie schon bei der EM 2008 – während der Fußball Weltmeisterschaft auf der heimischen Terrasse ein Public Viewing bei den Spielen der deutschen Elf organisiert. Es gab jeweils typische Gerichte aus Deutschland und dem Land des jeweiligen Gegners, zudem wurde ein Tippspiel veranstaltet und eine ganze Reihe von Sponsoren unterstützte die Aktion.

in den Spendentopf. Auch das, was die vielen Gäste als Essens-Obolus in die Spendenbüchsen steckten, wanderte ohne Abzüge in Richtung „mamazone“. Für die Übergabe der Spende hatten sich die Müllers auch etwas Nettes einfallen lassen: Mutter Sabine hatte einen Torso aus Holz gesägt, diesen mit Gipsbinden umwickelt, bemalt – und im BH steckten dann auch passend zwei kleine Fußbälle. (Peter Kleist, Friedberger Zeitung) •



Waltraud Böving (ganz links) und Ramona Gilg (ganz rechts) namen die großzügige Spende für mamazone entgegen. In der Mitte präsentieren die Juniors der Familie Müller den eigens angefertigten Fussballer-Torso.

„Die Getränke waren Spenden von uns und beim Essen wurden wir von zahlreichen Familien gesponsert“, erklärte Cristina Müller. Die Eintrittsgelder – heuer wurden erstmals Eintrittskarten verkauft – gingen auch ohne Abzug

Wie gut kennen Sie mamazone?

Mitmachen und gewinnen: mamazone verlost zehn ghd Pink-Styler im Wert von je 199 Euro. Beantworten Sie dazu folgende Fragen und bilden Sie aus den rot unterlegten Buchstaben das Lösungswort. Viel Glück und Erfolg!

Wie heißt mamazones

Schatzmeisterin	---●---
Ehrevorsitzende	---●---
jährliche Brustkrebsfortbildung	---●---
Busenfreund 2010	---●---
Info-Auto	---●---
Busenfreundin 2009	---●---
Busenfreund-Laudatorin 2010	---●---
Ihr Lösungswort:	---●---

Einsendeschluss 18. März 2011

Bitte schicken Sie das Lösungswort mit Ihrem Namen und Ihrer Adresse an mamazone e.V., Stichwort: Gewinnspiel GHD Pink-Styler, Max-Hempel-Straße 3, 86153 Augsburg. Oder per Fax an 0821/52 13 144.

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

