

Praxis Journal

Nur für unsere Patienten, nicht zur Weitergabe bestimmt.

Dr. med. Oleg Rubanov · Prof. Dr. Helmuth Schmidt
Fachärzte für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie,
Fachärzte für Palliativmedizin, ESMO-Onkologen

Dr. med. Ralf Halle · Dr. med. Helge Hill · Fachärzte für
Innere Medizin und Gastroenterologie, Proktologie und
Hepatology

Lohstr. 4 · 31785 Hameln
Tel. 05151 / 40 66 66 · Fax 05151 / 40 66 670
E-Mail: rubanov@onkologie-rubanov.de
www.onkologie-rubanov.de

Sprechstunden

Mo, Di, Do 8 – 18 Uhr, Mi 8 – 12 Uhr, Fr 8 – 15 Uhr

Zusätzliche Praxisangebote

Ernährungsberatung, Psychoonkologische Beratung

Seit März 2008 haben wir auch Räume im Evangelischen
Bathildiskrankenhaus, Maulbeerallee 4, 31812 Bad Pyrmont



Liebe Patientin, lieber Patient

Inhalt

Neues aus unserer Praxis 2

Unsere gastroenterologische
Abteilung

Nachgefragt 3

Das Leben genießen trotz
Chemo ... ist das möglich? Wir
beantworten Fragen zu Essen
und Trinken, Sport und anderen
Freizeitaktivitäten

Überblick 4

Der künstliche Darmausgang –
Ein künstlicher Ausgang
muss nicht für immer sein.
Der alltägliche Umgang mit
der Stomaversorgung

Ernährung 6

Parenterale Ernährung –
Nährstoffe direkt ins Blut.
Künstliche Ernährung gibt
dem Körper Kraft im Kampf
gegen den Krebs

Ratgeber 7

Entlastung für pflegende
Angehörige – Auch Helfer
brauchen Hilfe, zum Beispiel
bei der Pflege

Kurz berichtet 8

Hormonersatz und Brustkrebs –
Hohes Alter allein zwingt nicht
zur „sanften“ Therapie
Impressum

wir freuen uns, die Titelseite des neuen Praxisjournals zu zieren und möchten uns Ihnen bei der Gelegenheit vorstellen. Wir sind die in Rot gekleideten „Endo-Mädels“ und unsere Abteilung, die Endoskopie, befindet sich hinter der Anmeldung, durch eine Glastür getrennt. Dorthin gelangen Sie allerdings nur in unserer Begleitung. Hier befinden sich zwei Untersuchungsräume, ein Ruheraum, ein WC sowie der Aufbereitungsraum für die Untersuchungsgeräte. Vormittags herrscht hier immer reges Treiben, da beide Untersuchungsräume parallel von den Ärzten genutzt werden.

Der Schwerpunkt unserer Arbeit ist die Assistenz bei Magen- und Darmspiegelungen. Unser „Immer-Gute-Laune-Team“ begleitet Sie während und nach den Untersuchungen, vor denen Sie keine Angst haben müssen. Dank gut verträglicher Medikamente verschlafen Sie auf Wunsch die komplette Untersuchung. Auch die für eine Darmspiegelung notwendigen Abführmittel sind in den letzten Jahren geschmacklich stark verbessert worden und die

Menge, maximal zwei Liter, ist für jeden motivierten Patienten problemlos zu schaffen. Wie wichtig und effektiv die Darmkrebsvorsorge mittels Darmspiegelung ist, sehen wir jeden Tag. Bei circa jedem vierten untersuchten Patienten finden wir Darmkrebsvorstufen, die sofort entfernt werden. Bei rund 20 Koloskopien am Tag können wir also immer mehreren Patienten mit auf den Weg geben: „Gut, dass Sie sich haben untersuchen lassen.“

Aber nicht nur die Spiegelungen gehören zu unserem Tätigkeitsbereich. Wir betreuen auch Patienten, die zum Beispiel zu Infusionen- oder Spritzentherapien kommen. Dazu zählen unter anderem Menschen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) oder Hepatitis B- und C-Infektionen. Wir sind stets bemüht, jeden Patienten ausführlich zu informieren. Aber wir bitten um Nachsicht, wenn nicht immer so viel Zeit, wie wir uns wünschen, für Gespräche zur Verfügung steht – manchmal ist einfach zu viel los.

Lesen Sie weiter auf Seite 2





Nachrichten aus unserer Praxis

2

News aus der gastro- enterologischen Abteilung:

Zusammenschluss mit der gastro- enterologischen Facharztpraxis von Dr. Dieter Tanneberger

Ab dem 1.1.2011 bilden wir mit Herrn Dr. Tanneberger eine überörtliche Gemeinschaftspraxis. Wir hoffen, dass einigen Patienten so der lange Weg „über den Berg“ von Bad Pyrmont nach Hameln erspart bleibt. Herr Dr. Tanneberger wird zunächst weiter die Praxis in Bad Pyrmont und die Zweigpraxis in Holzminden versorgen, während wir, Herr Dr. Halle, Herr Dr. Hill und Frau Dr. Trilken, vor allem in unseren Räumen in der Lohstraße „unser Unwesen treiben“.

Kapselendoskopie wird in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen

Alles deutet daraufhin, dass die Kosten für die Kapselendoskopie demnächst von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden – allerdings nur für Patienten mit einer unklaren Blutarmut, wenn nach unauffälliger Magen- und Darmspiegelung eine Blutungsquelle im Dünndarm vermutet wird.

Tag der offenen Tür in der Lohstraße 4 am 12.3.2011

Im Darmkrebsmonat März veranstalten wir erstmals einen Tag der offenen Tür. Am Samstag, den 12.3., wollen wir alle Fragen rund um das Thema Darmkrebs beantworten. Hierzu möchten wir Sie herzlich einladen. Wir freuen uns auf Ihren Besuch

Ihre Drillings aus der Lohstraße
Dr. med. Ralf Halle, Dr. med. Helge Hill,
Dr. med. Oleg Rubanov

Fortsetzung von Seite 1

Mittwochs ist bei uns ein ganz spezieller Tag. Während alle anderen die Praxis mittags verlassen, arbeiten wir weiter und kümmern uns um Patienten mit einem immer häufiger auftretenden Leiden: Hämorrhoiden. Vielen Betroffenen kann mit einer sogenannten Ligatur rasch geholfen werden. Während dieser Prozedur, die nicht mal eine Minute dauert, wird eine Hämorrhoid schmerzfrei so abgebunden, dass sie in den folgenden Tagen abfällt.

Damit sind Sie schon mal über unsere Hauptaktivitäten unterrichtet, aber wir haben noch weitere Aufgaben.

Mit dem U-Boot durch den Darm

Die gerne als „U-Boot des Darms“ bezeichnete Kapseluntersuchung des Dünndarms wird auch bei uns durchgeführt. Mittels Elektroden auf dem Bauch, einer bildgebenden Kapsel und einem aufzeichnenden Rekorder werden 120 Fotos pro Minute zum spannenden Film. Dank dieser Diagnosemöglichkeit wird auch ein schwer zu untersuchendes Organ für uns einsehbar.

Maßnahmen zur Gewichts- reduzierung

Auch zum Wohle von Patienten mit Übergewicht können wir einen Beitrag leisten: die Anlage eines Magenballons. Über ein Gastroskop wird ein Ballon in den Magen eingebracht und mit gefärbter Kochsalzlösung gefüllt. Er verringert die Nahrungsaufnahme dank eines raschen Sättigungsgefühls und führt somit zur Gewichtsreduzierung. Diese Leistung wird allerdings nicht von der Krankenkasse bezahlt.

Nahrungsmittelunverträglichkeit und Ernährungsberatung

Unsere Ernährungsberatung finden Sie eine Etage tiefer. Hier wird vormittags eifrig gepusht, denn mit Hilfe eines sogenannten H2-Atemtests lassen sich Nahrungsmittelunverträglichkeiten nachweisen. Außerdem beschäftigen wir uns mit der recht häufigen Histaminunverträglichkeit sowie den sehr viel selteneren Nahrungsmittelallergien. Lässt sich eine Nahrungsmittelunverträglichkeit nachweisen, erhalten Sie einen Termin zu einer Ernährungsberatung. Die Kosten dafür werden von den meisten Kassen ganz oder teilweise übernommen.

Helicobacter pylori

Schließlich wird „hier unten“ auch der C13-Atemtest durchgeführt. Er dauert, anders als der H2-Atemtest, nur dreißig Minuten und gibt Aufschluss darüber, ob sich das Bakterium *Helicobacter pylori*, kurz HP, noch im Magen befindet. Meist wurde der Keim bei einer Magenspiegelung entdeckt und bereits mit Antibiotika therapiert, da er für Magenkrebs, -geschwüre, -schleimhautentzündungen oder einfach Magenschmerzen verantwortlich sein kann. Ob die Therapie erfolgreich war, erfahren Sie circa eine Woche nach dem Test.

Wir hoffen, Ihnen mit diesen kurzen Ausführungen einen Einblick in unsere Abteilung gegeben zu haben, der Ihnen hilft, entspannt zu uns zu kommen. Wir Endo-Mädels freuen uns auf Ihren Besuch und versichern Ihnen, dass es hinter der Glastür sehr gelassen und fröhlich zugeht.

Ihre Endo-Mädels



Das **Leben** genießen trotz Chemo ... ist das möglich?

3

Die Fragen beantwortete Ihr Ärzteteam

Es gehört zum Allgemeinwissen, dass es bei nahezu jeder Chemotherapie zu unerwünschten Nebenwirkungen kommt. Weniger bekannt ist hingegen, dass es mittlerweile eine Reihe von Begleitmedikamenten gibt, die stark belastende Nebenwirkungen wie Übelkeit oder Müdigkeit verringern, wenn nicht gar verhindern können, sodass im Alltagsleben nur wenige Einschränkungen nötig sind. Wenn Sie Lust auf ein Glas Wein haben, dann trinken Sie es! Worauf Sie gegebenenfalls achten sollten, erklären wir im nachfolgenden fiktiven Gespräch, in dem wir Antworten auf häufig gestellte Fragen geben.

Kann ich während der Chemotherapie arbeiten gehen? Bei der Arbeit fühle ich mich fast gesund und bin abgelenkt.

Das ist individuell sehr verschieden und hängt einerseits von Ihrer Berufstätigkeit ab und andererseits davon, wie Sie die Chemotherapie vertragen. Einige Menschen, die eine milde Chemotherapie bekommen, können ihren Beruf ohne Einschränkungen ausüben, andere arbeiten nur stundenweise und koordinieren die Arbeitszeiten mit den Therapietagen beziehungsweise den Tagen im Zelltief. Das Zelltief ist der Zeitraum, in dem die Chemotherapie die größten Auswirkungen auf die Blut- und Abwehrzellen zeigt. Es sind nur wenige Tage, aber an diesen fühlen Sie sich müde und sind anfälliger für Infektionen. Achten Sie vor allem darauf, dass Ihnen genügend Zeit für sich bleibt. Besonders im Zelltief sollten Sie sich Ruhe gönnen und sich keinesfalls überanstrengen.

Kann ich meine Freunde weiterhin treffen, zum Kartenspielen, zu einem Glas Bier oder Wein?

Ja, es ist immer gut, Dinge zu tun, die einem Spaß machen, und Menschen zu treffen, die man mag. Prinzipiell sind dabei zwei Aspekte zu beachten: die Infektionsgefahr und die Al-

koholwirkung. Da die Chemotherapie nicht nur die Krebszellen, sondern auch die Zellen des Abwehrsystems schädigt, kann an bestimmten Tagen die Ansteckungsgefahr höher sein. Anhand des Blutbilds können wir zum Beispiel sehen, ob eine erhöhte Infektionsgefahr besteht. An diesen Tagen sollten Sie den Einkaufsbummel oder die Skatrunde absagen beziehungsweise um einige Tage verschieben.

Auch in punkto Alkohol gibt es keine feste Regel. Es spricht nichts dagegen, geringe Mengen Alkohol zu trinken. Allerdings kann Alkohol die unerwünschten Nebenwirkungen der Chemotherapie verstärken und so eher zu „Kopfproblemen“ wie Konzentrations- oder Gedächtnisschwierigkeiten führen. Alkohol kann auch die Wirkung von anderen Medikamenten beeinflussen, die Sie zum Beispiel gegen Übelkeit nehmen. Daher sollten Sie am Tag der Chemotherapie selbst und zwei bis drei Tage danach keinen Alkohol trinken.

Gerade während der Chemo möchte ich es mir gut gehen lassen – zum Beispiel mein Leibgericht essen.

Kein Problem, erlaubt ist, was vertragen wird. Allerdings kommt es manchmal unter der Therapie zu Entzündungen im Mund. Wenn dies der Fall ist, sollten Sie auf säurehaltige Speisen und Säfte verzichten. Das gilt übrigens auch bei Durchfall. Wenn möglich, sollten Sie normale Portionen essen. Tritt jedoch bereits nach wenigen Bissen ein Völlegefühl ein, sollten Sie auf mehrere kleine Mahlzeiten umstellen. Gegen eventuell auftretende Übelkeit gibt es inzwischen sehr gute Medikamente, und Entzündungen im Mund lassen sich wirksam mit Salbeiprodukten behandeln.

Manchmal verändert sich auch das Geschmacksempfinden unter der Chemotherapie. Das kann so weit gehen, dass Ihnen Ihr Leibgericht nicht mehr schmeckt. Ist dies der Fall, sollten Sie in dieser Zeit lieber darauf verzichten, um ihre Lieblingspeisen nach der Chemo wieder genießen zu können.

Ich rauche gern, vor allem auf den Zigarillo nach dem Essen möchte ich nur ungern verzichten.

Internationale Studien haben klar gezeigt, dass sich bei Rauchern, die eine Chemotherapie oder eine Strahlenbehandlung bekommen, Wundheilung und Regeneration im Vergleich zu Nichtrauchern verzögern. Deshalb lautet unser Rat: Am besten überhaupt nicht rauchen.

Darf ich Sport treiben? Wenn ja, welche Sportarten sind zu empfehlen?

Sport bekommt Krebspatienten ausgesprochen gut. Große wissenschaftliche Studien aus Amerika und eine deutsche Untersuchung haben gezeigt, dass Darmkrebspatienten eine wesentlich bessere Überlebensprognose haben, wenn sie regelmäßig Ausdauersport treiben wie Joggen, Nordic Walking, Schwimmen, Radfahren oder Rudern. Dies gilt in allen Krankheitsstadien. Während einer Chemotherapie vermindert Sport Nebenwirkungen wie Übelkeit, Müdigkeit, Leistungsminderung, Appetitstörung und/oder depressive Stimmungen deutlich. Diese Ergebnisse gelten ebenso für Brustkrebspatientinnen und vermutlich für viele andere Krebsarten.

Neu dabei ist die Erkenntnis, dass „Sport in Maßen“ jetzt genau als 70 bis 80 Prozent der individuellen, maximalen Belastbarkeit beziffert wird. Dieses individuelle Maß erreichen Patienten, die bislang nie Sport getrieben haben, mit „zügigem Walking“, während Patienten, die immer sportlich waren, beispielsweise acht Kilometer in 50 Minuten laufen können. Voraussetzung fürs gezielte Sporttreiben ist jedoch eine sportmedizinische Eignungsuntersuchung und ein Laktatstest, der die individuelle Belastbarkeit misst.

Achten Sie unbedingt darauf, sich nicht zu überlasten, damit der positive Effekt nicht in einen negativen umschlägt. Denn nach wie vor gilt: zu hohe Trainingsbelastungen schwächen das Immunsystem.

Der *künstliche* Darmausgang



Wenn die Verdauung funktioniert, innerer und äußerer Schließmuskel ihre „Arbeit“ zuverlässig verrichten, verschwenden wir gewöhnlich keinen Gedanken an unsere Ausscheidungsorgane. Sind jedoch – zum Beispiel aufgrund einer Tumorerkrankung – die unteren Darmabschnitte so schwer geschädigt, dass sie entfernt werden müssen, stellt sich oft auch die Frage, ob der Schließmuskel erhalten werden kann. Ist dies nicht der Fall, benötigt der Patient eine Alternative.

Die Vorstellung eines künstlichen Darmausgangs löst bei vielen Menschen Abwehr bis Ekel aus, denn der sehr intime und tabuisierte Vorgang der Darmentleerung wird auf gewisse Weise öffentlich gemacht. Die Befürchtung, dass andere Menschen dies erkennen und mit Abscheu reagieren, ist jedoch normalerweise unbegründet.

Die meisten Stomaträger beurteilen ihr Stoma positiv und kommen damit im Alltag gut bis sehr gut zurecht. Vorher bestehende Beschwerden wie häufige Bauchschmerzen oder Schmerzen beim Stuhlgang werden durch den Eingriff beseitigt. Für manchen Patienten ist die Anlage eines Stomas überdies die einzige Möglichkeit zu überleben.

Ein künstlicher Ausgang muss nicht für immer sein

Darmkrebspatienten erhalten am häufigsten ein sogenanntes Kolostoma. Das Stoma führt also den Inhalt des Kolons, sprich des Dick-

darms nach außen. Die Anlage eines solchen künstlichen Dickdarmausganges muss nicht zwangsläufig endgültig sein. Wenn ein Stück Darm nach einer Operation nur zeitweise „geschont“ werden muss, kann das Kolostoma auch nur vorübergehend angelegt werden. Wenn allerdings große Teile des Dickdarms oder der komplette Mastdarm mitsamt Schließmuskel entfernt werden müssen, ist die Anlage eines dauerhaften Kolostomas unumgänglich.

Stomaversorgung – der tägliche Begleiter

Die fachsprachlich sogenannte Stomaversorgung besteht aus einer Platte, die auf die Bauchdecke geklebt wird, und einem daran befestigten Beutel. Dieser ist in der Regel undurchsichtig und nimmt die Darmausscheidungen auf. Man unterscheidet ein- und zweiteilige Systeme. Bei einteiligen Systemen sind Basisplatte und Beutel fest miteinander verbunden und können

nur gemeinsam gewechselt werden. Zweiteilige Systeme bestehen aus zwei getrennten Einheiten: Die Platte kann auf der Bauchdecke verbleiben, wenn der Beutel gewechselt werden muss.

Noch unauffälliger: Kappe statt Beutel

Träger eines Kolostomas haben die Möglichkeit den Darm mithilfe einer Darmspülung, der sogenannten Irrigation, komplett zu entleeren. Danach ist etwa 24 Stunden lang keine weitere Ausscheidung zu erwarten. In dieser Zeit reicht es aus, das Stoma mit einer Kappe abzudecken.

Es braucht natürlich eine gewisse Zeit, sich an den Umgang mit der Stomaversorgung zu gewöhnen. Gerade in den ersten Wochen nach der Anlage funktioniert zwar die Stomaversorgung – Beutel wechseln, Platte kleben, Hautpflege etcetera – schon recht gut. In dieser Zeit ist es jedoch noch schwierig, „den Beutel“ als zum eigenen Körper zugehörig zu akzeptieren.

Hier hilft nur Geduld mit sich und der neuen Lebenssituation. Empfehlenswert ist auch der Austausch mit an-



Stomaversorgung:
links einteilig, rechts zweiteilig
Foto: Coloplast GmbH

deren Stomaträgern, beispielsweise in einer Selbsthilfegruppe.

Häufig befürchten Patienten, die das Stoma erst seit wenigen Wochen tragen, durch Geräusche oder unangenehme Gerüche aufzufallen. Dies ist eine weitgehend grundlose Angst, denn die Stomaversorgung ist unter der Kleidung gut versteckt; ein Aktivkohlefilter verhindert überdies die Geruchsentwicklung. Lediglich Geräusche lassen sich nicht vollständig vermeiden. Aber diese können über Ernährungsumstellungen beeinflusst werden. Stomaträger empfehlen deshalb das Führen eines Ernährungs-Tagebuchs. Nur so lassen sich störende Nebeneffekte ganz individuell bestimmen.

Duschen und Baden kein Problem

Stomaträger können sowohl mit als auch ohne Versorgungssystem problemlos duschen oder baden, selbst Schwimmen ist möglich und erlaubt. Die meisten Patienten möchten dabei jedoch ihren Beutel verbergen, um neugierige Blicke zu vermeiden. Frauen haben es einfacher, sie können einen Badeanzug tragen. Männer tragen teilweise Badeshorts, die sie bis zum Nabel hochziehen können oder überkleben den Teil des Beutels, der aus der Badehose herauschaut, mit einem Pflaster. Wer in einem See oder im Meer badet, kann auch ein T-Shirt oder eine elastische Leibbinde anziehen.

Stoma und Sex – doppeltes Tabu

Fast alle Stomaträger haben Angst davor, sexuell nicht mehr attraktiv zu sein. Allein das Gespräch über dieses doppelte Tabu – Sexualität und Stoma – stellt für viele Patienten eine schier unüberwindliche Hürde dar. Erfahrungsgemäß hilft aber nur die offene Aussprache zwischen zwei Partnern.

Wenn der Patient oder die Patientin bemerkt, dass er oder sie nicht auf „den Beutel“ reduziert wird, ist das Meiste schon geschafft. Viele Stomaträger sorgen außerdem dafür, dass sie beim Sex nur die Stomakappe zu tragen brauchen. Andere verdecken ihre Stomaversorgung mit einer elastischen Leibbinde.

Austausch mit Betroffenen macht vieles leichter

Selbstverständlich sollte jeder Stomaträger selbst entscheiden, ob er seine Mitmenschen

über seinen künstlichen Ausgang informiert. Die einen klären Arbeitskollegen, Freunde und Bekannte auf, während andere nur mit dem Partner darüber reden. Empfehlenswert ist es, sich mit anderen Stomaträgern auszutauschen – nicht nur kurz nach der Stomaanlage. Denn auch die Erfahrungen anderer und praktische Tipps rund um die Probleme, die immer wieder mit der Stomaversorgung auftauchen können, sind hilfreich. Gute Kontaktmöglichkeiten bieten Foren oder Chatrooms im Internet oder auch Selbsthilfegruppen vor Ort.

Weiterführende Informationen und Adressen

ILCO e.V.

Die Deutsche ILCO ist eine Selbsthilfeorganisation für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs. Sie bietet vielfältige Informationen, Erfahrungsaustausch und Beratung zum täglichen Leben mit einem Stoma sowie der Darmkrebserkrankung. Darüber hinaus vertritt sie die Interessen Ihrer Mitglieder bei stoma- und darmkrebsbezogenen Anliegen.

Deutsche ILCO e.V. – Bundesgeschäftsstelle
im Haus der Krebs-Selbsthilfe
Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn
Telefon: 0228 / 33 88 94-50
Sprechzeiten: Mo - Do 9-15 Uhr
Fax: 0228 / 33 88 94-75
E-Mail: info@ilco.de
Internet: www.ilco.de

www.stomawelt.de

Dieses Internetportal wird von einem Stomaträger betrieben und bietet praktische Informationen sowie ein Forum zum Austausch für Betroffene und Interessierte. Die Linkliste enthält unter anderem viele Adressen von Firmen, die Stomaversorgungsprodukte herstellen.

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

Die Deutsche Krebsgesellschaft stellt gemäß ihrem Motto „Durch Wissen zum Leben“ umfassende Informationen zu dem komplexen Thema Krebs bereit, sowohl auf der Internetseite, als auch in Form von Broschüren, Videos etc.

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
TiergartenTower
Straße des 17. Juni 106–108, 10623 Berlin
Telefon: 030 / 322 93 29 0
Telefax: 030 / 322 93 29 66
Internet: www.krebsgesellschaft.de

Krebsinformationsdienst

Der Krebsinformationsdienst (KID) ist eine Einrichtung des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) in Heidelberg. Unter 0800 / 420 30 40 beantwortet der KID täglich von 8 bis 20 Uhr Ihre Fragen. Anrufe aus dem deutschen Festnetz sind kostenlos.

Internet: www.krebsinformationsdienst.de

Parenterale Ernährung

Nährstoffe direkt ins Blut

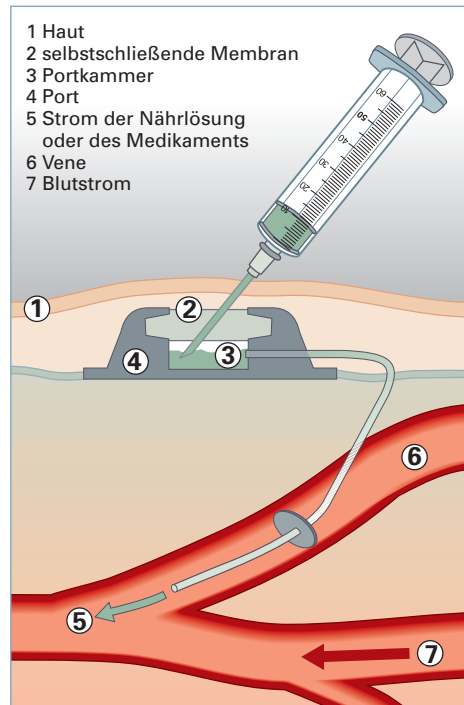
Im Laufe einer Krebsbehandlung kann es vorkommen, dass die Nahrungsaufnahme über Mund und Speiseröhre vorübergehend nicht möglich oder nicht ausreichend ist. Das ist zwar für den Betroffenen unangenehm und lästig, aber kein Grund zur Panik, denn mit den Mitteln der modernen Ernährungsmedizin lässt sich die ausreichende Energiezufuhr fast immer sicherstellen, zum Beispiel durch die „parenterale Ernährung“ direkt ins Blut.

Im Wesentlichen gibt es zwei verschiedene Formen der künstlichen Ernährung: enteral und parenteral. „Enteral“ ist von dem griechischen Wort „Enteron“ (deutsch: Darm) abgeleitet. Bei enteraler Ernährung werden die Nährstoffe über eine Magensonde zugeführt und in Magen und Darm „verdaut“. Im Unterschied dazu wird die Methode, bei der die Nährstoffe per Infusion direkt ins Blut gelangen, als „parenterale Ernährung“ bezeichnet. „Par“ heißt im Griechischen „neben“ und bedeutet in diesem Fall soviel wie die Umgehung des Magen-Darm-Traktes.

Künstliche Ernährung gibt dem Körper Kraft im Kampf gegen den Krebs

Parenterale Ernährung wird aus unterschiedlichen Gründen verordnet. Meist handelt es sich dabei um eine vorübergehende Therapiemaßnahme, die nötig ist, um einem Mangel an Nährstoffen vorzubeugen und dem Körper Kraft im Kampf gegen den Krebs zu geben. Vor allem bei Patienten mit Tumoren im Mund oder Kehlkopf, in der Speiseröhre, aber auch tiefer gelegenen Geschwulsten wie Magen-, Bauchspeicheldrüsen- oder Darmkrebs kann eine parenterale Ernährung sinnvoll sein. Auch nach Operationen des Magen-Darm-Traktes ist manchmal eine kurzzeitige Ernährung über Infusionen nötig, um den Verdauungstrakt und die Operationsnähte ein paar Tage vor der Nahrung beziehungsweise dem Stuhl zu schützen.

Ein weiterer Ordnungsgrund liegt vor, wenn Patienten zu viel Gewicht verlieren, zum Beispiel durch eine weit fortgeschrittene



So funktioniert ein Portsystem

Krebserkrankung oder eine belastende Chemotherapie, die mit Übelkeit und Appetitlosigkeit einhergeht.

Nährstoffe gelangen direkt ins Blut

Der Prozess der Nährstoffaufnahme beginnt normalerweise im Mund. Die Zähne zerkleinern die Speisen mechanisch, der Speichel beginnt mit der chemischen Zerlegung. Der Magen und der Dünndarm setzen diese Arbeit fort, bis die Nahrung in ihre Hauptbestandteile Kohlenhydrate, Eiweiße und Fette zerlegt ist. Die molekularen Bausteine dieser Bestandteile werden dann über die Darmwand ins Blut aufgenommen.

Bei der parenteralen Ernährung gelangen alle wichtigen Nahrungsbestandteile aus einer Nährlösung über eine Infusion direkt ins Blut. Der Organismus muss also die Nahrung nicht zerkleinern und verdauen. Die in der Nährlösung enthaltenen molekularen Bestandteile sind: Wasser, Salze, Kohlenhydrate meist in Form von Zucker (Glukose), Aminosäuren (Einzelbausteine der Eiweiße), Fette, Vitamine und Spurenelemente wie Zink oder Eisen. Die

zugeführte Menge und auch die Zusammensetzung der einzelnen Bestandteile richten sich nach dem individuellen Energiebedarf.

Ob die Nährlösung in eine Armvene oder in eine größere Vene infundiert werden kann, entscheidet die Zusammensetzung der Lösung. Die in der Regel dünnen Armvenen eignen sich für hochkonzentrierte Nährstofflösungen nicht wirklich gut. Deshalb werden Nährlösungen, die viele Nahrungsbestandteile in hoher Konzentration enthalten, in der Regel in eine große Vene des Körpers infundiert. Dies geschieht meist über einen zentralen Venenkatheter (ZVK), einen dünnen Plastikschlauch, der unter örtlicher Betäubung in das Venensystem eingeführt wird. Der Zugang wird meist über die Vene unter dem linken oder rechten Schlüsselbein gelegt. Da dieser Venenzugang sich jedoch trotz guter Pflege und regelmäßiger Desinfektion infizieren kann, ist die solcherart durchgeführte parenterale Ernährung auf etwa zwei bis drei Wochen begrenzt.

Über einen längeren Zeitraum hinweg kann die künstliche Ernährung mittels eines sogenannten Ports durchgeführt werden. Dabei handelt es sich um einen Kunststoffkatheter, der über eine der beiden Schlüsselbeinvenen in die große obere Hohlvene eingeführt wird. Am anderen Ende mündet dieser Kunststoffschlauch in eine Kapsel, die von einer Membran überspannt ist. Diese Kapsel wird operativ unter der Haut fixiert (siehe Abbildung).

Der Port stellt gewissermaßen das Tor zum Blutgefäßsystem dar: Wenn eine Nährlösung per Infusion zugeführt werden soll, kann man die Infusionsnadel in die Membran der Kapsel einstecken, verletzt damit also kein Blutgefäß, hat aber dennoch eine Verbindung zum Gefäßsystem des Patienten geschaffen. Die Portmembran ist nicht so empfindlich wie die Wand einer Vene. Das heißt, über ein Portsystem können ohne großes Risiko Medikamente oder auch Nährlösungen regelmäßig ins Blut injiziert werden. Zur Anlage des Ports ist allerdings eine kleine Operation erforderlich.



Entlastung für pflegende Angehörige

7

Viele Angehörige und Freunde betreuen und/oder pflegen ihre krebskranken Familienmitglieder oder überlegen sich, dies zu tun. Bei dem verständlichen Wunsch, für den Kranken da zu sein, sollte nicht unterschätzt werden, wie viel Kraft die Pflege tatsächlich erfordert. Es ist wichtig, die eigenen Grenzen realistisch einzuschätzen und geeignete Unterstützungsangebote anzunehmen.

Viele Behandlungsverfahren in der Krebstherapie können heutzutage ambulant in der Praxis von niedergelassenen Krebspezialisten durchgeführt werden. Dies ermöglicht es den Patienten, zuhause in ihrer gewohnten Umgebung zu bleiben. Auch Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung müssen nicht zwangsläufig in die Klinik, wenn es ihnen schlechter geht.

Damit die Versorgung in dieser schwierigen Zeit sichergestellt ist, wollen Angehörige oder Freunde häufig einen Teil der Betreuung übernehmen. Dabei liegt die Betonung auf „Teil“, denn Betreuung und Pflege sind sowohl körperlich als auch seelisch belastend. Vor allem Angehörige oder Freunde, die bisher keine Erfahrung in der Krankenpflege haben, sollten sich genau erkundigen, was auf sie zukommen kann. Bei der Organisation der Pflege ist es empfehlenswert, ein Netzwerk aus professionellen Helfern aufzubauen, das die pflegenden Angehörigen und Freunde unterstützt. Dies gewährleistet darüber hinaus, dass der Patient tatsächlich die Hilfe erhält, die er braucht.

Die eigenen Kräfte nicht überschätzen

Letztlich ist keinem geholfen, wenn Angehörige und Freunde bei der Betreuung oder Pflege an die Grenzen ihrer Belastbarkeit stoßen. Die ehrliche Einschätzung dessen, was geleistet werden kann und wo die persönliche Grenze erreicht ist, schützt vor Überforderung. Wer an seine Grenzen stößt, sollte sich ein Stück weit aus der Versorgungsverantwortung zurückziehen. Dadurch wird der Kranke nicht „im Stich“ gelassen. Im Gegenteil: Nur so ist gewährleistet, dass die Angehörigen auch weiterhin im Sinne des Patienten aktiv werden, ihn also effektiv unterstützen können.

Auch Helfer brauchen Hilfe, zum Beispiel bei der Pflege

Es gibt viele Möglichkeiten, die Betreuung Krebskranker zu organisieren. In allen Fragen der häuslichen Pflege sollten die Krankenkassen mit einbezogen werden. Sie bieten kompetente Informationen und sind nicht nur bei der Antragstellung nützlich. Pflegedienste bieten unterschiedlich abgestufte Hilfen an. Das reicht vom Verbandswechsel über die Medikamentengabe bis zur Schmerzbehandlung. Dazu kommen hauswirtschaftliche Angebote wie „Essen auf Rädern“ oder die Vermittlung von Haushaltshilfen. Wichtig ist die gute Abstimmung aller Beteiligten untereinander, um unnötige Belastungen – auch finanzieller Natur – zu vermeiden.

Pflegeversicherung

Wer auf längere Sicht Unterstützung benötigt, kann auch Leistungen aus der Pflegeversicherung beantragen. Diese werden als „Sachleistung“ gewährt, wenn zum Beispiel ambulante Pflegedienste die Aufgabe übernehmen, oder als „Geldleistung“, wenn die Pflege von Privatpersonen erbracht wird.

Die Pflegebedürftigkeit selbst und den erforderlichen Zeitaufwand schätzen Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen bei einem Hausbesuch ein. Sie prüfen, inwieweit bei Körperpflege, Ernährung und Mobilität

sowie bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten Hilfe notwendig ist. Wird die Pflegebedürftigkeit anerkannt, erfolgt die Zuordnung zu einer der drei Stufen:

- Pflegestufe I: erhebliche Pflegebedürftigkeit
- Pflegestufe II: schwerpflegebedürftig
- Pflegestufe III: schwerstpflegebedürftig.

Urlaub von der Pflege

Angehörige, die zuhause einen Pflegebedürftigen versorgen, haben Anrecht auf Urlaub von der Pflege, genauer: auf die sogenannte „Verhinderungspflege“. 28 Tage pro Jahr hat der Gesetzgeber dafür vorgesehen. Voraussetzung ist, dass die Pflege seit mindestens sechs Monaten geleistet wird. Erfahrungsgemäß brauchen Angehörige nach solch einer langen Pflegezeit dringend eine Auszeit, um wieder aufzutanken. Der Antrag wird an die Pflegekasse gestellt, die auch die Kosten für den Ersatzpflegedienst während des Urlaubs übernimmt. Werden pflegende Angehörige selber krank oder müssen verreisen, kann der Pflegebedürftige auch kurzzeitig in einem Pflegeheim untergebracht werden. Die meisten Krankenkassen bieten zur Verhinderungs- und zur Kurzzeitpflege weitere Informationen an.

Kräfte richtig einteilen – Tipps für pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige oder Freunde krebskranker Menschen müssen ihre Kräfte einteilen, wenn sie effektiv helfen wollen:

- Achten Sie darauf, wie es Ihnen geht. Nehmen Sie eigene Bedürfnisse ernst.
- Räumen Sie sich Zeiten zum „Auftanken“ ein.
- Lassen Sie den Patienten so weit wie möglich selbst entscheiden. Das schützt Sie ebenfalls vor Überforderung.
- Nehmen Sie Hilfe an, organisieren Sie rechtzeitig Entlastung für sich, zum Beispiel bei einem professionellen Pflegedienst.

Kurz berichtet

Neues aus der Forschung

■ Hormonersatz und Brustkrebs

Umstritten ist sie seit langem: die Gabe von Hormonen, um Beschwerden in den Wechseljahren zu lindern. Ungeklärt bleibt, wie der Hormonersatz im Körper wirkt. Lösen Hormone Brustkrebs aus oder beschleunigen sie lediglich das Wachstum schon vorhandener kleiner Tumore?

Forscher aus Kanada haben nun die Daten zu Verordnungen einer Hormonersatztherapie (HRT) aus Östrogenen und Gestagenen aus den Jahren zwischen 1996 und 2006 näher untersucht und die behandelten Frauen befragt. Dabei fanden sie heraus, dass die Verordnung von Hormonersatz-Präparaten in den Jahren 2002 bis 2004 stark zurückging. Das war die Zeit, in der die Ergebnisse der großen Women's Health Initiative Study (WHI) veröffentlicht wurden. Im Rahmen dieser US-amerikanischen Studie sollten ursprünglich gesunde Frauen in der Postmenopause über 8,5 Jahre lang entweder ein Hormonersatz-Präparat oder ein Placebo (ein Scheinmedikament) nehmen. Aber schon nach fünf Jahren wurde die Studie abgebrochen, da sich die Zahl der Herz-Kreislauf-Erkrankungen um 29 Prozent und die der Brustkrebs-Erkrankungen um 26 Prozent im Vergleich mit dem Scheinpräparat erhöht hatte.

Im Untersuchungszeitraum 2002 bis 2004 nahmen nur noch 5 Prozent der Frauen zwischen 50 und 69 Jahren Östrogen-Gestagen-

Präparate ein; die Brustkrebs-Rate sank in dieser Zeit bei den Frauen dieser Altersgruppe um fast 10 Prozent.

Auf den ersten Blick erscheint unverstänlich, warum seit 2005 wieder eine Zunahme an Brustkrebs-Erkrankungen bei Frauen zwischen 50 und 69 Jahren zu verzeichnen ist. Der Erklärungsversuch der Forscher heißt: Möglicherweise lösen die Hormone nicht direkt Krebs aus, sondern beschleunigen das Wachstum noch unentdeckter Tumoren.



■ Hohes Alter allein zwingt nicht zur "sanften" Therapie

Auch Patienten jenseits von 70 Jahren mit fortgeschrittenem nicht kleinzelligem Lungenkrebs und gutem bis mäßigem Allgemeinzustand profitieren von einer vergleichsweise intensiveren Kombinationschemotherapie. Die Zeit bis zum Fortschreiten der Krankheit und auch die Gesamt-Überlebenszeit lassen sich so erheblich steigern. Hohes Alter allein ist damit kein Argument mehr für eine „sanftere“ Monotherapie.

Zu diesem Ergebnis kommt eine französische Arbeitsgruppe aus Strasbourg, die ihre Studie bei der Jahrestagung der US-amerikanischen Gesellschaft für klinische Onkologie (ASCO) präsentierte. Die Forscher um Elisabeth Quoix verglichen zwei Patientengruppen mit fortgeschrittenem nicht kleinzelligem Lungenkrebs. In beiden Gruppen waren die Patienten zwischen 70 und 89 Jahre alt. Die eine Gruppe erhielt Gemcitabin oder Vinorelbin als Monotherapie. In der anderen Gruppe wurde Carboplatin mit Paclitaxel kombiniert gegeben.

Die Kombinationstherapie erwies sich als sehr viel vorteilhafter: Bis zum Fortschreiten der Erkrankung dauerte es median 6,3 Monate; unter der Monotherapie war schon nach median 3,2 Monaten ein Fortschreiten der Erkrankung zu verzeichnen. Auch in Bezug auf die Gesamt-Überlebenszeit war die Kombinationstherapie mit median 10,3 Monaten der Monotherapie mit median 6,3 Monaten deutlich überlegen.

Impressum

© 2010, LUKON GmbH · ISSN 1436-0942

Chefredaktion:

Dr. med. Oleg Rubanov (verantwortlich)

Redaktion:

Tina Schreck, Ludger Wahlers

Grafik-Design, Illustration:

Charlotte Schmitz

Druck: DDH GmbH, Hilden

Anzeige



Das **Menschenmögliche** tun.

