



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 Hepatologie

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 Bathildis-Krankenhaus,
Maulbeerallee 4, 31812 Bad Pyrmont

Liebe Patientin, lieber Patient,

3 Therapie

*Werden ältere Patienten
anders behandelt?*

4 Nachgefragt

*Was muss ich beachten,
wenn ich verreisen will?*

5 Ratgeber

*Sport wirkt besser als
manches Medikament*

6 Stichwort

*Fieber – Ursachen
beseitigen, Symptome kon-
trollieren und lindern*

7 Rätsel

*Das Lösungswort ist
eine der Voraussetzungen
für Vertrauen*

8 Kurz berichtet

*Starkes Übergewicht lässt
Rückfall- und Sterberisiko
steigen*

*Prostatakrebsrisiko durch
Sterilisation nicht erhöht*

manchmal sind keine Nachrichten ja gute Nachrichten. So ergeht es uns beim Blick zurück auf das vergangene Jahr. Ein Jahr ohne größere personelle Änderungen, ohne Umbauten oder gravierende Veränderungen vonseiten der politischen Vorgaben im Gesundheitswesen. Wenn es nach uns ginge, könnte es gerne so weitergehen, aber die letzten Jahre haben uns auch oft genug gezeigt, dass gerade in der Gesundheitspolitik immer mit Überraschungen zu rechnen ist.

2017 ist ein Jahr mit vielen wichtigen Wahlen, die natürlich weit über den Bereich Gesundheitspolitik hinaus für unser Land richtungsweisend sein werden. Hoffen wir, dass das Getöse der Populisten und

Nationalisten, das aktuell die Medien bestimmt, nicht in Realpolitik umgesetzt wird. Wir in unserer Praxis leben das Nationalitäten- und religionsübergreifende Miteinander seit unserer Gründung – und sind stolz darauf.

Vor genau zehn Jahren hat Herr Dr. Hill unser Team auf der Chefebene vervollständigt. Schon bei Gründung der Praxis Halle/Rubanov im April 2005 war das unser erklärtes „Fernziel“, das wir dann zwei Jahre später umsetzen konnten und das bis zu unserem geplanten gemeinsamen Rentenantritt Bestand haben wird! Genaueres dazu in circa 15 bis 20 Jahren – da müssen auch wir noch einige Details besprechen!

Lesen Sie bitte weiter auf Seite 2

Impressum

© 26 | 11 | 2016, LUKON GmbH
ISSN 1436-0942
Lukon Verlagsgesellschaft mbH
Postfach 600516, 81205 München

Chefredaktion:
Dr. med. Oleg Rubanov
(verantwortlich)

Redaktion: Tina Schreck,
Ludger Wahlers
Anzeigen: Reinhard Bröker,
Anschrift wie Verlag

Grafik-Design, Illustration:
Charlotte Schmitz

Druck: flyeralarm GmbH





Fortsetzung von Seite 1

Seitdem ist die Praxis personell und räumlich stetig gewachsen, unsere Mitarbeitertafel am Praxiseingang zeugt ebenso davon wie die seit einigen Jahren betriebene Zweigpraxis in Bad Pyrmont.



In Sachen Personal freuen wir uns besonders, dass **Herr Dr. Rene Oestreich** nahtlos die Nachfolge von Frau Kerstin Lindhorst übernommen hat. Frau Lindhorst muss im Rahmen ihrer Ausbildung zur Gastroenterologin noch einige Zeit im stationären Bereich tätig sein.

Ganz ähnlich geht es Frau Dr. Tetyana Kobryn, die im Frühjahr für einige Zeit ihre Ausbildung zur Hämato-Onkologin im stationären Bereich komplettieren wird. Beide hoffen wir in absehbarer Zeit wieder in unserem Team begrüßen zu dürfen.

Herr Dr. Oestreich, bislang tätig im Klinikum Gehrden, wird ein Jahr lang, im Rahmen seiner Ausbildung zum Gastroenterologen, bei uns tätig sein. Viele von Ihnen werden ihn kennen und schätzen lernen. Wir Kollegen sind in jedem Fall sehr froh, ihn in unserem Team begrüßen zu dürfen.



Wie in jedem Jahre haben auch 2017 bereits wieder mehrere Auszubildende ihre Ausbildung zur medizinischen Fachangestellten erfolgreich abgeschlossen. In diesem Jahr aber gleich zwei „mit Sternchen“: **Alea Füllbier** [1] und **Zinur Cicek** [2] haben die Abschlussprüfungen nicht nur mit Bravour



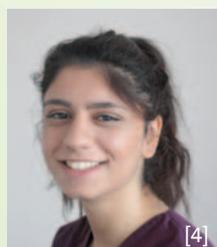
bestanden, sondern auch noch ein halbes Jahr früher ihre Ausbildungen beenden können, was per se schon selten ist. Wir gratulieren beiden und freuen uns, sie auch über die Ausbildung hinaus langfristig in unser Team übernehmen zu können.

Wir wünschen uns, dass es für unsere Praxis in 2017 ähnlich überraschungsfrei weitergeht wie in 2016 und dass welt- und deutschlandpolitisch die Zeiten nicht noch unruhiger werden. Vielleicht kommt ja der ein oder andere wirklich Mächtige doch etwas zur Vernunft. In diesem Sinne auf ein schönes 2017.

Ihre Doktoren
Oleg Rubanov, Helge Hill und Ralf Halle



Neue Gesichter in unserer Praxis



Frau Sophie Reckemeier [3] und **Frau Dilan Alp** [4] gehören seit verganginem Sommer als Auszubildende zu unserem

Team. **Frau Jaqueline Feja** [5] hat ihre Ausbildung zur medizinischen Fachangestellten schon vor sieben Jahren abgeschlossen. Mit ihrer Zusatzausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin unterstützt sie uns seit 1. Dezember 2016 in der Tagesklinik.



Werden ältere Krebspatienten anders behandelt?

Mit der rasanten Zunahme der allgemeinen Lebenserwartung in den vergangenen Jahrzehnten hat die Zahl der Patienten mit Krebserkrankungen insgesamt zugenommen. Gleichzeitig wächst die Gruppe der älteren Tumorpatienten immer stärker. Bei Erstdiagnose sind Frauen heute im Schnitt 68 Jahre, männliche Krebspatienten sogar 69 Jahre alt. Welche Rolle spielt das Alter bei der Therapieplanung?



Dass die Zahl älterer Krebspatienten steigt, lässt sich biologisch vergleichsweise einfach erklären. Mit zunehmendem Alter verlieren die Zellen unseres Körpers immer mehr die Fähigkeit, Schäden in der Erbsubstanz zu erkennen und zu reparieren. Das heißt geschädigte Zellen werden nur noch unzureichend erkannt, können sich deshalb weiter teilen und sich im schlimmsten Fall zu einem bösartigen Tumor auswachsen.

Biologisches Alter entscheidend

Diese biologisch bedingte nachlassende Leistungsfähigkeit lässt sich aber nicht an Lebensjahren allein festmachen. Es gibt 80-Jährige, die mobil sind, ihr Leben selbstbestimmt gestalten und kaum über gesundheitliche Beeinträchtigungen klagen. Es gibt aber eben auch 60-Jährige, die regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen sind und unter verschiedenen chronischen Erkrankungen leiden.

Im Umkehrschluss hat das zur Folge, dass ein fitter und biologisch vergleichsweise junger 80-Jähriger mit belastenderen, aber möglicherweise vielversprechenderen Therapieverfahren behandelt werden kann als ein biologisch älterer 60-Jähriger. Die Behandlungsstrategie für Krebspatienten legen Ärzte deshalb nicht nur nach Geburtsdatum, sondern auch nach dem allgemeinen Gesundheitszustand ihrer Patienten fest.

Von GoGo bis NoGo

Zur Bestimmung des allgemeinen Gesundheitszustandes stehen unterschiedliche Instrumente zur Verfügung. Häufig genutzt wird beispielsweise der unten stehende Index der Weltgesundheitsorganisation WHO.

Was zudem immer mehr Eingang findet in die Beurteilung älterer Krebspatienten, ist ein ursprünglich von angelsächsischen Medizinern stammendes pragmatisches Instrument. Je nach Mobilitätseinschränkung werden die Patienten einer von drei Gruppen zugeteilt:

■ **GoGo:** Patienten, die ihre Alltagsaktivitäten selbstständig erledigen können, sei es komplett aus eigener Kraft oder mit geeigneten Hilfsmitteln wie Gehstock oder Rollator.

■ **SlowGo:** Patienten, die zwar „langsamer“ gehen, aber zumindest teilweise in der Lage

sind, diese Einschränkungen durch Hilfsmittel auszugleichen.

■ **NoGo:** Patienten, die auf ständige Betreuung angewiesen sind.

Wer entscheidet, was geht?

Die Entscheidung, welche Therapie für welchen Patienten die angemessene ist, fällen die behandelnden Ärzte immer erst nach sorgfältiger Prüfung aller Fakten in jedem Einzelfall. Alter allein ist jedenfalls kein Argument für eine Einschränkung der Behandlung. Keinem Menschen wird eine Therapie verweigert, weil sie sich angeblich „nicht lohnt“. Auch in biologisch hohem Alter kann es notwendig sein, massiv einzugreifen, wenn sich aus dem Wachstum des Tumors zusätzliche Gesundheitsprobleme ergeben.

Eine symptomlindernde, sogenannte palliative Therapie schließlich ist immer möglich. Jeder Patient hat darauf ein Recht. Apropos Recht: Auch ältere Krebspatienten entscheiden selbst über ihre Behandlung, denn wie für alle gilt auch für sie: Entscheidend ist, was die Betroffenen selbst wünschen.

WHO-Index zum allgemeinen Gesundheitszustand

- | | |
|---|--|
| 0 | volle Aktivität, normales Leben und Arbeiten möglich |
| 1 | eingeschränkte Aktivität, leichte Arbeit möglich |
| 2 | Selbstversorgung noch möglich, aber nicht arbeitsfähig, nicht bettlägerig, Ruhezeit weniger als 50 Prozent der Tageszeit |
| 3 | Selbstversorgung sehr eingeschränkt, mehr als 50 Prozent der Tageszeit ruhebedürftig, auf Pflege/Hilfe angewiesen |
| 4 | ständig bettlägerig und pflegebedürftig |



Wenn Tumorpatienten sich längere Zeit einer anstrengenden Therapie zu unterziehen hatten, dann wollen sie meist nur noch eines: so schnell wie möglich weg aus der Umgebung, die sie an Krankheit erinnert. Weg von der Klinik, weg von der Arztpraxis. Zu Hause, so die Hoffnung, kann man zur Ruhe kommen, zur Normalität zurückfinden. Nach einiger Zeit aber erwacht nicht selten der Wunsch nach einem Tapetenwechsel. „Mal rauskommen“ heißt dann die Devise. Die wichtigsten Fragen und Antworten zu diesem Thema haben wir Ihnen hier zusammengestellt.

Ich habe während der Therapie so viele Kranke gesehen – ich möchte jetzt nicht zur Kur und wieder über meine Krankheit nachdenken, sondern viel lieber privat in den Urlaub fahren. Geht das?

Sie können gewiss nicht gezwungen werden, eine Rehabilitationsmaßnahme zu absolvieren. Aber bedenken Sie, dass man sich nirgendwo so gut auf Ihre Bedürfnisse einstellen kann wie in einer Spezialklinik für Rehabilitation. Je nach Erkrankung reicht die Palette der Angebote vom angepassten Bewegungstraining über Ernährungsberatung bis hin zur psychologischen Beratung. Ein privat geplanter Urlaub ist kein Ersatz für eine solche Kur.

Darf ich denn als Patient überhaupt in Urlaub fahren?

Wenn medizinisch nichts dagegen spricht, ist das kein Problem. Wenn Sie berufstätig sind, sollten Sie aber sicherheitshalber auch Ihre Krankenkasse über Ihr Vorhaben informieren; auch wenn Sie weiterhin arbeitsunfähig sind, ist es sicher kein Fehler, den Arbeitgeber über die geplante Erholungsreise zu unterrichten.

Worauf sollte ich achten, wenn ich mit dem Auto verreisen und selbst fahren möchte?

Das hängt ganz von Ihrem Allgemeinzustand ab. Wenn ich bei einer Untersuchung zu dem Schluss komme, dass Sie fahrtüchtig sind, erhalten Sie dafür von uns eine Bescheinigung. Die ist unter Umständen wichtig für Ihre Versicherung. Gegebenenfalls kann eine umfangreichere Untersuchung bei speziell ausgebildeten Prüffahrern nötig sein. Am besten fragen Sie deswegen bei Ihrer Auto-Versicherung nach.

Wie sieht es mit Bahn-, Bus- oder Flugreisen aus?

Vorsicht ist geboten, wenn man lange Zeit stillsitzen muss. Im Bus oder Auto sollte man spätestens alle zwei Stunden eine Pause einlegen und sich bewegen. Damit betreibt man aktive Thrombose-Vorbeugung. Auch im Flugzeug ist eine Thromboseprophylaxe wichtig. Ob Kompressionsstrümpfe notwen-

dig sind oder Sie möglicherweise zusätzliche Medikamente brauchen, entscheiden wir bei der Untersuchung Ihres allgemeinen Gesundheitszustandes.

Wann darf ich nach einer Operation wieder ins Flugzeug steigen?

Auch das hängt vom Einzelfall ab. Als Faustregel gilt: Mindestens zwei bis sechs Wochen nach einer Bauch- oder Brustoperation und mindestens sechs Monate nach einer Schädeloperation sollte man mit dem Fliegen warten; denn der niedrigere Luftdruck in den Kabinen führt zur Ausdehnung von Darmgasen und Körperflüssigkeiten. Dadurch können Narben belastet werden. Im Gehirn kann es durch die Druckschwankungen sogar zu Krampfanfällen kommen.

Kann ich meine Medikamente einfach mitnehmen?

Welche Medikamente notwendig sind, besprechen wir gemeinsam. Je nach Reiseziel muss geprüft werden, ob die Präparate Hitze, Kälte und/oder Feuchtigkeit vertragen. Medikamente gehören grundsätzlich ins Handgepäck; vergessen Sie nicht, auch die jeweiligen Beipackzettel mitzunehmen. Starke Schmerzmittel, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, dürfen für maximal 30 Tage in Länder mitgenommen werden, die das Schengener Abkommen unterschrieben haben. Notwendig ist dazu das Mitführen einer beglaubigten ärztlichen Bescheinigung. Sprechen Sie uns deshalb frühzeitig auf Ihre diesbezüglichen Wünsche an.

Wie lange darf ich wegfahren?

Das hängt davon ab, wann bei Ihnen die nächste Kontrolluntersuchung notwendig ist. Falls Sie in Deutschland unterwegs sind, kann eine solche Untersuchung eventuell auch durch einen Arzt am Urlaubsort vorgenommen werden.

Wie steht es mit meinem Krankenversicherungsschutz am Urlaubsort?

Mitglieder von gesetzlichen Krankenversicherungen können in Deutschland ihre Chipkarte benutzen. Bei Auslandsreisen fragen Sie bitte bei Ihrer Versicherung nach. Bei allen privat Versicherten gilt der jeweils geschlossene Vertrag. Fragen Sie in jedem Fall nach, ob die Versicherung die Behandlungskosten gegebenenfalls auch im Reiseland übernimmt. Manchmal gibt es gerade bei Zusatzversicherungen Klauseln, in denen die Kostübernahme bei einer schon vor Reiseantritt bekannten Erkrankung ausgeschlossen wird. <<

Krebs und Sport

Vor etwas mehr als 30 Jahren wurde an der Kölner Sporthochschule die erste Krebsportgruppe gegründet, zu einer Zeit also, als Krebs und Sport noch zwei unvereinbare Welten darzustellen schienen. Was damals eher vermutet wurde, ist heute wissenschaftlich erwiesen: Auch Krebspatienten profitieren in vielfacher Hinsicht von regelmäßiger körperlicher Aktivität.

Mit der körperlichen Leistungsfähigkeit steigt nicht nur die Lebensqualität, auch typische Beschwerden wie die Fatigue-Symptomatik nehmen ab. In Bezug auf Darm-, Brust- und Prostatakrebs zeigen Studien sogar, dass ein individuell angepasstes Bewegungsprogramm die krebsbedingte Sterblichkeit deutlich verringern kann.

Krebs lähmt

Nach Eröffnung der Diagnose sind die meisten Krebspatienten nicht in der Lage, ihren bisherigen Aktivitäten im gewohnten Umfang nachzugehen. Angst und Ungewissheit bestimmen das Denken, die Krankheit selbst sowie die Nebenwirkungen der Therapie wirken regelrecht lähmend. Patienten meinen in dieser Phase häufig, sich körperlich schonen zu müssen, vermeiden körperliche Bewegung und geraten so in einen Teufelskreis, in dem nachlassende körperliche Aktivität und Erschöpfungszustände sich gegenseitig verstärken. Wissenschaftliche Untersuchungen belegen aber eindeutig, dass es mit einem angepassten Bewegungsprogramm gelingt, diesen Teufelskreis zu durchbrechen. Die Verbesserung von Lebensqualität und Fatigue ist auch für ältere Patienten nachgewiesen. Während einer Chemotherapie kann körperliche Aktivität sogar die therapiebedingten Nebenwirkungen lindern.

Sport wirkt besser als manches Medikament

Für Brust-, Darm- und Prostatakrebs gilt mittlerweile auch als nachgewiesen, dass re-

gelmäßiger Sport die Überlebenszeit der betroffenen Patienten verlängern kann. Darmkrebspatienten, denen es im Lauf der Zeit gelingt, täglich etwa 30 Minuten schnell zu gehen – neudeutsch: Nordic Walking zu praktizieren –, können ihre Überlebenswahrscheinlichkeit um bis zu 50 Prozent erhöhen. Das legen die Ergebnisse von drei großen Beobachtungsstudien nahe. Auch zwei Studien mit Brustkrebspatientinnen belegen, dass regelmäßiger Ausdauersport von etwa drei Stunden pro Woche die brustkrebsbezogene Sterblichkeit um bis zu 40 Prozent absenkt. Ähnliche vielversprechende Ergebnisse zeigt eine große Beobachtungsstudie mit Prostatakarzinompatienten.

Wie fängt man an?

Die Studienlage ist also eindeutig, und es ist damit zu rechnen, dass die segensreiche Wirkung sportlicher Aktivität in den nächsten Jahren noch besser belegt werden wird. Entscheidend für den einzelnen Patienten ist aber nicht nur die Studienlage, sondern die Frage: Wie fange ich an? Sport kann man als Patient in Rehabilitationszentren unter physiotherapeutischer Aufsicht, in Krebsportgruppen oder – wenn man bereits vor der Erkrankung sportlich aktiv gewesen ist – durchaus auch in Eigenregie betreiben.

Allein oder in der Gruppe

Die gesetzlichen Krankenversicherungen unterstützen Rehabilitationssport für Tumorpatienten, und zwar bis zu 50 Übungsstunden



Hinweis

In Deutschland sind derzeit etwa 850 Gruppen für den Sport in der Krebsnachsorge aktiv. Die für Sie nächstgelegene Gruppe erfahren Sie über den jeweils zuständigen Landessportbund oder über die Landesverbände des Deutschen Behindertensportverbands. Verzeichnis unter www.praxisjournal.de.

à 45 Minuten über einen Zeitraum von 18 Monaten. In Deutschland sind außerdem mittlerweile etwa 850 Krebsportgruppen aktiv. Auskunft zu den Angeboten in Ihrer Nähe erteilt der jeweilige Landessportbund.

30 Minuten körperliche Aktivität pro Tag können ganz schön anstrengend sein, vor allem für Patienten, die vor ihrer Erkrankung nicht regelmäßig Sport getrieben haben. Jedes körperliche Training beginnt deshalb mit geringer bis mäßiger Belastung und in reduziertem Umfang. Je unerfahrener Sie in Sachen Sport sind, desto mehr professionelle Unterstützung benötigen Sie.

Wann ist Sport dennoch tabu?

Bei aller Begeisterung für den Sport gibt es dennoch Situationen, in denen körperliche Aktivität tabu ist. Fieber über 38 Grad Celsius, Atemwegs-, Magen-Darm- und andere Infektionen oder eine herzbelastende Chemotherapie vertragen sich nicht mit sportlicher Betätigung.

Wenn Sie sich nun überlegen, mit angepasstem Ausdauersport zu beginnen, dann sprechen Sie uns an. Gemeinsam finden wir das richtige Programm für Sie. <<



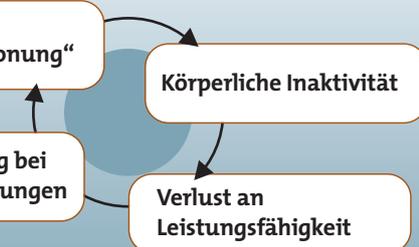
Nachlassende körperliche Aktivität und Erschöpfungszustände verstärken sich gegenseitig.

Vermeidung von Bewegung, „Schonung“

Rasche Erschöpfung bei kleinsten Anstrengungen

Körperliche Inaktivität

Verlust an Leistungsfähigkeit



Was ist eigentlich

Fieber?

Tumorpatienten sind für Entzündungen und Infektionen in der Regel deutlich anfälliger als Gesunde. Dahinter steckt meist eine Schwächung des Immunsystems durch den Tumor oder die zur Krebsbekämpfung eingesetzten Medikamente. Der Körper reagiert mit einer Erhöhung der Körpertemperatur, der Patient hat Fieber.

Dahinter muss nicht zwangsläufig ein Krankheitskeim, also eine Infektion stecken. Fieber kann auch bei einer Entzündung

auftreten, beispielsweise wenn man sich eine Schürf oder Schnittverletzung zugezogen hat. Die betroffenen Hautstellen werden rot und heiß, schwellen an und schmerzen. Dafür verantwortlich ist eine biologisch sinnvolle Reaktion des Immunsystems, mit der schädliche Stoffe und/oder zerstörtes Gewebe beseitigt werden sollen: Abwehrzellen wandern zum Entzündungsort, sie setzen Botenstoffe frei. Es kommt zu vermehrter Durchblutung, die Gefäßwände werden durchlässiger, Flüssigkeit und immer mehr Abwehrzellen sammeln sich am Ort des Geschehens, um den Schaden zu reparieren.

Ganz ähnlich verläuft die Abwehrreaktion, wenn es um eine Infektion geht, wenn also der Körper von krankmachenden Bakterien, Pilzen oder Viren befallen ist.

Wärmeregulationszentrum im Gehirn

Die Körpertemperatur wird bei solchen Reaktionen über den Sollwert von 37 Grad Celsius erhöht, weil die von den Abwehrzellen ausgeschütteten Botenstoffe unter anderem fieberauslösend wirken. Ärzte bezeichnen fieberauslösende Stoffe als Pyrogene. Nicht nur das Immunsystem produziert sie, auch Krankheitserreger setzen sie frei, und auch manche Tumoren produzieren Pyrogene.

Pyrogene wirken auf das Wärmeregulationszentrum im Zwischenhirn. Es arbeitet wie ein Thermostat, mit dem sich die Solltemperatur des Körpers festsetzen lässt. Pyrogene erhöhen die Solltemperatur. In der Folge drosselt der Körper die Abgabe von Wärme an die Umgebung: Blutgefäße in der Haut werden verengt, die Patienten klagen über kalte Füße und Hände, sie frieren und sehen blass aus, die Körpertemperatur aber steigt.

„Maskiertes“ Fieber

Wenn die Solltemperatur nach erfolgreicher Entzündungsbekämpfung wieder herabgesetzt werden soll, forciert der Körper die Wärmeabgabe nach außen: Die Blutgefäße in der Haut erweitern sich, Betroffene schwitzen stark, die Körpertemperatur fällt.

Fieber ist also ein vergleichsweise frühes Symptom, das den Beginn einer Abwehrreaktion signalisieren kann. Ob Fieber tatsächlich auftritt oder nicht, ist aber auch vom einzelnen Patienten abhängig: Die Körpertemperatur steigt gar nicht oder weniger stark, wenn man beispielsweise Kortison oder Schmerzmittel einnimmt. Bei älteren Patienten ist Fieber auch deshalb seltener, weil die Körpertemperatur insgesamt reduziert ist. In solchen Fällen ist das Fieber gewissermaßen „maskiert“.

Seien Sie aufmerksam!

Bei Krebspatienten schließlich kann Fieber auch ohne eine Infektion oder Entzündung auftreten, zum Beispiel wegen der gegen den Tumor eingeleiteten Immunreaktion oder weil die Krebszellen selbst Pyrogene produzieren. Bei Patienten mit Leukämien und Lymphomen ist Fieber besonders häufig. Auch als Therapienebenwirkung tritt es auf, zum Beispiel nach Transfusionen oder als Nebenwirkung mancher Krebsmedikamente.

Bei der Behandlung von Fieber gilt ein einfacher Grundsatz: Ursachen beseitigen, Symptome kontrollieren und lindern. Als Patient können sie das Ihre dazu tun: Sorgen Sie für ausreichend Flüssigkeitszufuhr, machen Sie gegebenenfalls Wadenwickel oder kühlen Sie Ihre Unterarme und Leisten. Vor allem aber: Unterrichten Sie uns, wenn Ihre Körpertemperatur auf mehr als 38 Grad Celsius gestiegen ist. <<



unvorhersehbares Ereignis	Romanfigur bei Erich Kästner	Fundament, Grundlage	Gemütsbewegung	Fastenmonat der Muslime	hier und ...	kurz für Eckball	Friedensnobelpreisträger 2016 (3 Wörter)	handeln, schauspielern	Nachtlokal	Staat in Westafrika		
4					9				12	Abk.: Abonnent Männername		
Kosenname der Mutter					Ausruf des Schmerzes	Hauptstadt Irans	Tasteninstrument		2	japan. Meerrettich		
kurz für Isoliermatte								Fluss durch Florenz	persönliches Fürwort	Fragewort	6	
Staat im Baltikum		15					ein Kontinent Immunschwächekrankheit				arabisches Fürstentum	
Kfz-Kennzeichen Darmstadt	Abk.: Sport- Informations- Dienst griech. Gott der Schönheit				Ältestenrat	Papageienart		ein Kriechtier	8			
		Wüsteninsel Herrschaft von Wenigen				Fluss zur Donau		Abk.: New Hampshire		appetit- anregendes Getränk		
Gewittergeräusch						franz.: sanft	10		Kfz-Kennzeichen Traunstein	kurz für Abitur umwelt- belastender Werkstoff		
			franz.: Wasser	Gegenteil von trocken				Talform	Rüsseltier span. Provinz			
Achsenpunkt keiner			14				großartig, hervorragend	13			den Mund betreffend	
Abk.: Intern. Gartenbau-Ausstellung				Abk.: Mittelalter	Heilverfahren	tiefe Männerstimme Frauennamen			Grundnahrungsmittel	5		
Rand, Besatz					Kfz-Kennzeichen Karlsruhe		Tipp, Empfehlung		nordische Göttin der Heilkunde		Pflanzenteil	
ein Druckwerk	ein Laubbaum		russ.-chin. Fluss Haut-Wärmedämmung	3			chem. Zeichen für Sauerstoff	Augenblick		Stock, Stecken		
	7			Kleidergröße: klein	brasil. Stadt menschl. Glied			Kfz-Kennzeichen Trier		Männernamen mild, mäßig	11	
Hauptstadt Tibets						Abk.: im Auftrag	Länderkennzeichen Griechenland	engl. Öl		chem. Zeichen für Neodym		Abk.: post scriptum
Frauenkurzname Straßenbaumaterial				Fingerreif				1	engl. Männernamen		chem. Zeichen für Platin	
				Frühlingsmonat				Anhänger der Freikörperkultur				16

Das Lösungswort ist eine der Voraussetzungen für Vertrauen

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16

1			5	4				
	5	4		2	9		3	1
9						5		
			3				2	
	9	1	8	7			6	
2				1				3
	7			9	1			
8						2	9	4
	2			5				

		9		6	8			
8			2			7	6	
7			4			8	2	
	8		9		5		3	
4				2	1	8		7
	6	1				4	2	
1	9		3	7			5	
						9		3
		8		9	6		4	

Sudoku

Füllen Sie die leeren Zellen des Spielfeldes mit den Ziffern 1 bis 9 so aus, dass in jeder waagerechten oder senkrechten Reihe sowie in jedem 3x3-Teilquadranten jede dieser Ziffern nur einmal steht.

Kurz berichtet



Starkes Übergewicht lässt Rückfall- und Sterberisiko steigen

Starkes Übergewicht geht unter anderem bei Brustkrebs häufig mit einer ungünstigen Prognose einher. Das ist das Ergebnis der Auswertung internationaler klinischer Studien der letzten fünf bis zehn Jahre.

Fettleibigkeit oder Fettsucht führen dazu, dass im Fettgewebe ständig eine Entzündungsreaktion in Gang gehalten wird, die langfristig die Entstehung einer Krebserkrankung begünstigt. Für Brustkrebs ist dieser Zusammenhang klar nachgewiesen. Stark übergewichtige Brustkrebspatientinnen sind mit einem um 35 bis 40 Prozent erhöhten Risiko für einen Rückfall belastet; auch kommt es in anderen Organen häufiger zur Bildung von Metastasen, und es besteht im Vergleich zu Normalgewichtigen ein erhöhtes Risiko, an der Tumorerkrankung zu sterben.

Brustkrebspatientinnen wird daher empfohlen, ihr Körpergewicht durch eine gesunde Ernährung und körperliche Aktivität auf Normalwert zu halten oder ein gegebenenfalls bestehendes Übergewicht langsam zu senken. Hilfreich sind dabei ein ausgewoge-

ner Speiseplan mit viel Obst und Gemüse, kalorienarme Lebensmittel und reichlich Ballaststoffe sowie ein individuell erstelltes Bewegungsprogramm. <<

Prostatakrebsrisiko durch Sterilisation nicht erhöht

Männer, die sich einer Sterilisation mittels Samenleiter-Durchtrennung unterziehen wollen, müssen nicht befürchten, sich dadurch einem erhöhten Prostatakrebsrisiko auszusetzen.

Das ist das Ergebnis einer kürzlich veröffentlichten großen Studie. Grundlage waren die Daten von rund 364 000 Männern aus der sogenannten Krebs-Präventions-Studie der US-amerikanischen Krebsgesellschaft. Etwa 52 000 dieser Männer hatten sich einer Vasektomie – so der medizinische Fachausdruck für die Durchtrennung der Samenleiter – unterzogen.

Zwischen 1982 und 2012 erkrankten von den 364 000 Männern etwa 16 500 an Prostatakrebs, 7 450 von ihnen verstarben an dieser Krankheit. Die Analyse der Daten zeigt klar, dass vasektomierte Männer nicht häufiger an Prostatakrebs erkrankten und auch nicht häufiger an Prostatakrebs verstarben als nicht vasektomierte Männer. Fazit: Bei Sterilisation durch Vasektomie ist eine Erhöhung des Prostatarisikos nicht zu befürchten. <<



Blutendes Zahnfleisch muss nicht sein!

Blutendes Zahnfleisch ist eine häufige Nebenwirkung einer Chemo- oder Strahlentherapie. Die Kariesanierung der Zähne und die sog. „Professionelle Zahnreinigung“ sind wichtige, aber oft nicht ausreichende Maßnahmen, um den Mundraum vor starkem Zahnfleischbluten zu bewahren.

Die Gingivitis, die leichte und reversible Zahnfleischentzündung, kann sehr gut und innerhalb kürzester Zeit mit Zahnzwischenraumbürsten therapiert werden. Voraussetzung dafür sind Bürstchen, die perfekt an die unterschiedlich großen Zahnzwischenräume angepasst sind und die die Zwischenräume sanft reinigen können.



Die Reduzierung der Entzündungsorte im Mundraum hat positive Auswirkungen für die Mundschleimhaut – weniger Belastung, weniger Zahnfleischbluten.



zweasy gmbh • Schützenstr. 16 • 54295 Trier
T: 0651.201 984 99
www.zweasy.de



Das **Menschenmögliche** tun.

