



Nur für unsere Patienten,
nicht zur Weitergabe bestimmt.

Dr. med. Oleg Rubanov · Prof. Dr. Helmut 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

2 Tipps für den Alltag

*Bewegung – Ernährung –
Entspannung*

3 Aus der Praxis

*Gedanken eines
Gastroenterologen
Neue Gesichter in Hameln
und Bad Pyrmont*

4 Ratgeber

*Krebs und Sexualität –
Verhütung kann wichtig
sein; „technische“ Probleme
sind prinzipiell lösbar*

6 Therapie

*Komplementäre Behand-
lungsverfahren: Auf drei
Dinge sollten Sie achten*

7 Stichwort

*Informed Consent –
Informierte Zustimmung
zur Behandlung*

8 Kurz berichtet

*Follikuläres Lymphom
Einbindung in die
Behandlung*

Impressum

© 27 | 7 | 2017, 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

Liebe Patientin, lieber Patient,

an Krebs erkrankte Menschen sind genauso unterschiedlich wie der mehr oder minder gesunde Teil der Bevölkerung. Manche wollen nur wissen, wann sie wo welchen Termin wahrnehmen müssen. Andere dagegen legen großen Wert darauf, über alle Einzelheiten und die im Verlauf der Therapie zu treffenden Entscheidungen möglichst genau informiert zu werden. Zwischen diesen beiden Positionen gibt es jede nur denkbare Mischform, und das Bedürfnis nach Aufklärung und Mitentscheidung kann sich im Krankheitsverlauf auch ändern.

All das respektieren wir als Ihre behandelnden Ärzte selbstverständlich; denn letztlich können und wollen wir nichts tun, womit Sie nicht Ihr Einverständnis

erklärt haben. Gleichgültig, welche Position Sie persönlich einnehmen: Sie können sicher sein, dass Sie bei uns nach allen Regeln der ärztlichen Kunst und in Übereinstimmung mit den aktuellen Forschungsergebnissen behandelt werden. Unverzichtbar ist Ihre Mitwirkung allerdings, wenn es um Ihr ganz persönliches Befinden geht. Fragen Sie uns, wenn Ihnen etwas ungewöhnlich vorkommt, teilen Sie uns mit, wenn Sie Beschwerden haben. Wir sind auf Ihre Rückmeldung angewiesen, wenn es darum geht, das Bestmögliche für Sie und Ihre Gesundheit zu tun.

Ihre Doktoren

Oleg Rubanov, Helge Hill und Ralf Halle

50/50 FREUNDE FÜRS (ÜBER)LEBEN

Ein Film von Nicole Holofcener,
mit Joseph Gordon-Levitt, Anna Kendrick, Seth Rogen

FILM TIPP

Bei Adam Lerner, 27 Jahre jung, läuft alles bestens, bis er plötzlich heftigste Rückenschmerzen bekommt. Die Diagnose Krebs – ein Tumor an der Wirbelsäule – wirft nicht nur ihn aus der Bahn, sondern auch sein Umfeld.

Mit seiner Krebskomödie wollte sich der Drehbuchautor Will Reiser nicht über den Krebs an sich lustig machen, sondern vor allem darüber, wie schwer sich eben dieses Umfeld im Umgang mit einem existenziell bedrohlich Erkrankten tut. Reiser, der sich mit 25 Jahren selbst einer Tumorthherapie unterziehen musste, ist der Ansicht, dass sich die Situation häufig

ungemein verbessern lässt, „wenn man über seine eigene Unbeholfenheit reden und lachen kann“.

Und so lässt sich die Frage:

„Darf man über eine schwere Krankheit Witze reißen?“ durchaus mit „Ja“ beantworten – man darf, wenn es zur Situation passt und man die betroffene Person und ihr Humorverständnis kennt. <<

DVD, Laufzeit 96 Minuten, ab 8,29 €



Bewegung Ernährung Entspannung

Krebs ist furchtbar. Das wissen wir alle. Und deshalb sehen sich Krebspatienten mit zwei typischen Reaktionsmustern ihrer Umgebung konfrontiert: von einigen Freunden hört man kaum noch etwas, andere dagegen nehmen übermäßig Anteil und geben zahllose Ratschläge zur Änderung des Lebensstils. Aber auch wir als Ihre behandelnden Ärzte begrüßen es sehr, wenn Sie für Ihre Gesundheit selbst aktiv werden.

Sollten Sie zum Beispiel zu der immer kleiner werdenden Gruppe der Raucher gehören, wäre es ein großartiger Schritt, diese ungesunde Gewohnheit einzuschränken oder am besten ganz einzustellen. Sport und Entspannungsübungen sind dabei besonders hilfreich. Wer sich dazu vollwertig ernährt, der tut das Beste für seine Gesundheit. Patienten berichten immer wieder, dass ihnen nach entsprechender Aktivität allein das Gefühl, etwas für sich getan zu haben, unendlich gut tut. Man fühlt sich weniger ausgeliefert und begreift sich als handelnder Mensch.

Wo finde ich eine Krebsportgruppe in meiner Nähe?

Etwa 850 Krebsportgruppen existieren derzeit in Deutschland. Sie können sich bei Selbsthilfegruppen erkundigen, bei den örtlichen Sportvereinen oder beim zuständigen Landessportbund nachfragen. Eine Liste mit den Adressen der Landessportbünde hält die Redaktion des PraxisJournals für Sie bereit. Schreiben Sie einfach eine E-Mail an PraxisJournal@Lukon.de.



Krebs lähmt – Bewegung verbessert die Lebensqualität

Darüber hinaus gibt es überzeugende Forschungsergebnisse: Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen belegen mittlerweile, dass ein individuell angepasstes Sportprogramm die Nebenwirkungen der Krebstherapie vermindert, die Lebensqualität verbessert und sogar die Überlebenszeit messbar verlängern kann.

Sport kann man als Patient in Reha-Zentren, in Krebsportgruppen (siehe Kasten) oder unter Umständen auch in Eigenregie betreiben. Aber Vorsicht: Es gibt Situationen, in denen Sport tabu ist: Fieber, Atemwegs-, Magen-Darm- und andere Infektionen oder eine herzbelastende Chemotherapie vertrauen sich nicht mit sportlicher Betätigung.

Ernährung: Wenig Fleisch, viel Obst und Gemüse

Erstaunlich viele Krebspatienten stellen nach der Diagnose ihre Ernährung um. Dagegen ist im Prinzip nichts einzuwenden, denn vollwertige und ausgewogene Ernährung ist etwas sehr Vernünftiges. Aber sich selbst unter Druck zu setzen, weil man glaubt, damit Versäumnisse der Vergangenheit „ausbügeln“ zu können, ist nicht sinnvoll. Ernährungsexperten empfehlen das zu essen, was schmeckt – und dabei ein paar Grundsätze zu beachten: Wenig Fleisch, viel Obst und Gemüse sowie bekömmlich zubereitete Vollkornprodukte.

Entspannung und Kraftquellen

Anspannung und Ängste kennt jeder Krebspatient in mehr oder weniger starkem Ausmaß. Allein das Gefühl, etwas für einen ge-

Ausgewogene Ernährung

- Nach Möglichkeit jeden Tag Obst und Gemüse;
- Vollkornprodukte – geschrotet sind sie besser verträglich;
- täglich Milch und Milchprodukte;
- nicht mehr als zwei Fleischportionen (à 150 g) pro Woche ;
- ein- bis zweimal pro Woche frischen Fisch;
- maßvoll bei Schokolade und Süßigkeiten;
- Wasser, ungezuckerte Tees und Säfte;
- pro Tag nicht mehr als einen Aperitif oder ein Glas Wein oder ein Glas Bier.

sunden Lebensstil zu tun, kann daher schon für eine gewisse Gelöstheit sorgen. Zusätzlich ist es ratsam, eigene Kraftquellen auch aus dem Leben „vor dem Krebs“ (wieder) freizulegen. Versinken Sie beim Singen, Musizieren, Malen, Lesen oder Puzzeln in anderen Welten, gönnen Sie sich Pausen und tanken Kraft für den Alltag.

Daneben gibt es eine Reihe von Entspannungstechniken, die sich als hilfreich erwiesen haben. Das Spektrum reicht von der Atemschulung über die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, autogenes Training bis hin zu Übungen aus Yoga, Qigong oder Tai-Chi. Was allen Entspannungsübungen gemein ist: Sie können nur dann wirken, wenn sie unter fachkundiger Anleitung erlernt und täglich 10 bis 20 Minuten konsequent durchgeführt werden. **Probieren Sie es aus – es geht einfacher als Sie denken! <<**

Gedanken eines Gastroenterologen zur zehnjährigen Praxiszugehörigkeit

von Dr. Helge Hill

Seit zehn Jahren bin ich nun als 3er-Zwilling in der Lohstraße, obwohl ich eigentlich nie als niedergelassener Arzt arbeiten wollte. Wie konnte es dazu kommen? Denn eigentlich wollte ich nicht mal Internist werden, aber das ist eine andere Geschichte. Recht früh in der Ausbildung gab man mir im Kreiskrankenhaus Wilhelmstraße ein Endoskop in die Hand und ich war sofort fasziniert. Der Weg zum Gastroenterologen war gebahnt.

Herrn Dr. Halle und Herrn Dr. Rubanov, die 2005 eine Gemeinschaftspraxis an der Lohstraße gegründet hatten, lernte ich in der Weiterbildungszeit kennen. Der Funke für eine gemeinsame Zukunft sprang bei einem Kurs Ernährungsmedizin über. So durfte ich bereits Ende 2005 als Vertretungsarzt Einblick

in die Arbeit eines niedergelassenen Arztes gewinnen. Was soll ich sagen? Abends kaputt ohne Ende, aber es hat Spaß gemacht.

Bis es aber zu meinem tatsächlichen Eintritt in die Praxisgemeinschaft kommen sollte, hat es dann doch noch einige Zeit gedauert. Am 1. April 2008 wurde ich offiziell „dritter Zwilling“. Dass ich nach einem Sturz im Skiurlaub zu meinem ersten Arbeitstag mit ein paar Schrammen im Gesicht erschien, wird mir noch heute gerne unter die Nase gerieben.

Meinungsverschiedenheiten zwischen uns Zwillingen hat es natürlich immer mal gegeben. Unsere unterschiedlichen Charaktere ergänzen sich jedoch gut, und so führen wir bis heute konstruktiv und freundschaftlich unsere Praxis – eine überregional anerkannte Pra-

xis, in der wir uns sehr wohl fühlen und alles dafür tun, dass auch Sie, unsere Patientinnen und Patienten, sich wohl fühlen.



Neue Gesichter in unserer Praxis



ALINA GOTTWALD
(HAMELN)



ANGELINA RUPPELT
(HAMELN)



SABRINA HÜTTL-NADAL
(HAMELN)



ANTONIA LISTER
(BAD PYRMONT)

Krebs und Sexualität

Über die Vielseitigkeit menschlicher Sexualität müssen wir Sie nicht wirklich aufklären: sie ist Ausdruck des Begehrens und der Zuneigung wie auch Mittel zur Fortpflanzung – und sie ist immer individuell.



Das gilt auf jeden Fall auch für Krebspatienten, für die Sexualität in der Akutphase der Behandlung nur wenig bis keine Bedeutung haben mag. Und dennoch: Auch Krebspatienten berichten über beglückende sexuelle Erfahrungen. Man kann selbst etwas dafür tun, sei es im Gespräch mit dem Partner beziehungsweise der Partnerin oder indem man angebotene Hilfen nutzt. Es geht darum, Hemmschwellen zu überwinden – sowohl bei Patientinnen und Patienten sowie deren Partnerin oder Partner. Und genau dabei soll Ihnen dieser Beitrag helfen.

Keine Lust auf die Lust

Die existenzielle Bedrohung der Krankheit, die Anstrengungen der Therapie und die Nebenwirkungen auf den Hormonhaushalt führen vor allem bei Patientinnen zu Veränderungen des sexuellen Erlebens. Betroffene Frauen fühlen sich im wahrsten Sinne des Wortes lustlos, sie erleben sich als weniger erregbar, sie haben Schwierigkeiten zum Orgasmus zu kommen.

Bei Männern ist dieser Libidoverlust meist geringer ausgeprägt, denn ihr Hormonhaushalt ist für die schädlichen Einflüsse einer Krebstherapie weniger störanfällig als der des weiblichen Organismus.

Unausgesprochene Partnerschaftskonflikte können diese Störungen noch verstärken.

Angst vor Verlust der Leistungsfähigkeit

Männer klagen zwar nur selten über „Lustlosigkeit“, viele haben aber Angst, im Bett nicht mehr „leistungsfähig“ zu sein. Erektionsstörungen als Begleiterscheinung der Therapie kommen durchaus vor. Sie sind aber häufig eher Folge einer allgemeinen körperlichen und seelischen Erschöpfung und eher selten auf Veränderungen im Hormonhaushalt zurückzuführen.

Bei länger anhaltenden Erektionsproblemen ist eine Untersuchung der Hormonproduktion, gegebenenfalls eine Hormontherapie sinnvoll. Allerdings können Erektionsstörungen auch Nebenwirkungen von blutdrucksenkenden Medikamenten oder Antidepressiva sein.

Schützen Sie sich vor Verletzungen und Infektionen

Vor allem Knochenmark-Transplantierte fragen häufig nach dem Infektionsrisiko bei engem Körperkontakt. Tatsächlich sollten sie, falls der Partner an einer Pilzinfektion der Haut oder der Schleimhäute leidet, bei sexuellen Kontakten zurückhaltend sein.

Wenn Sie als Patient eine Infektion im Genitalbereich vermuten, sollten Sie uns dies unbedingt mitteilen.

Strahlen- und Chemotherapie wie auch andere Medikamente trocknen die Haut aus, machen sie verletzungsanfälliger. Vermeiden Sie sexuelle Praktiken, bei denen Haut oder Schleimhäute verletzt werden können; benutzen Sie Gleitgele auf Wasserbasis. Vaseline, Öle oder andere fetthaltige Cremes reizen die Haut zusätzlich und begünstigen die Ansiedlung von Pilzen. Gehen Sie behutsam miteinander um!

Verhütung kann wichtig sein

Man mag es kaum glauben, aber trotz stark zellschädigender Therapie sind manche Patientinnen und Patienten auch während oder kurz nach einer Chemotherapie fruchtbar. Die Ei- und Samenzellen können aber durch die Therapie derart stark geschädigt sein, dass Erbgutschäden bei den Kindern dieser Eltern zu befürchten sind. Eine wirksame Verhütung ist bei jungen Patienten deshalb unerlässlich. Wie und wie lange verhütet werden sollte, muss individuell besprochen werden. Experten empfehlen eine Verhütungsdauer von etwa 6 Monaten nach Ende der Akuttherapie.

„Technische“ Probleme sind prinzipiell lösbar

Nicht nur Krebs, sondern jede potenziell lebensbedrohliche Erkrankung beeinflusst die Sexualität von Patienten und deren Partnern. Bei bestimmten Krebsarten kommen zusätzliche, im weitesten Sinne „technisch“ zu nennende Probleme hinzu. Tumoren der Geschlechtsorgane beeinflussen das Sexualleben am unmittelbarsten. Auch Amputationen oder Narben können das sexuelle Selbstverständnis verändern. Frauen mit Brustkrebs haben häufig Angst vor Entstellung und Verlust der körperlichen Attraktivität. Ganz ähnliche Gefühle hegen Krebspatienten mit einem künstlichen Darmausgang.

Männer, deren Prostatakrebs hormonell oder chirurgisch behandelt wird, fürchten Probleme mit Libido und Erektion. Bei Frauen, die sich im Beckenbereich einer Strahlentherapie unterziehen müssen, können Vernarbungen und Verengungen in der Scheide auftreten, die zu Schmerzen beim Geschlechtsverkehr führen.

Die rein technische Dimension dieser Probleme lässt sich meist lösen. Stomaträger können kurzfristig eine Stomakappe anlegen. Erektionsprobleme können medikamentös oder auch mit technischen Hilfsmitteln behoben werden. Gegen die bestrahlungsbedingte Verengung der Scheide hilft die regelmäßige Benutzung eines Dilatators.

Beziehung braucht ein Fundament

Manchmal ist die Krebserkrankung für Paare so etwas wie ein Vergrößerungsglas: Das Gute und das Schlechte in der Beziehung werden sehr viel deutlicher sichtbar als vor der Erkrankung. Wenn eine Beziehung schon vor Ausbruch der Krankheit nicht einfach war, ändert sich das in aller Regel auch nach der Diagnose nicht. Professionelle und einführende Beratung kann dann einen Weg weisen, der vielleicht für beide Partner akzeptabel ist.

Auch in erfüllten Partnerschaften kann eine Krebserkrankung der Auslöser für eine Krise sein. Gleichwohl gehen viele dieser Paare aus der Krise gestärkt hervor. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass sich beide über die eigenen Bedürfnisse klar werden und sie miteinander besprechen. Für dieses „Besprechen“ darf man durchaus professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Die regional zuständigen Verbände der Deutschen Krebsgesellschaft sowie Beratungsstellen anderer Träger vermitteln dazu qualifizierte Gesprächspartner. <<

Verbreitete Irrtümer

Geschlechtsverkehr kann einen neuen Krankheitsschub verursachen.

Im Gegenteil: Wenn die geschlechtliche Vereinigung von beiden Partnern positiv empfunden wird, steigert sie das Wohlbefinden und stärkt sogar das Immunsystem.

Krebs kann beim Geschlechtsakt übertragen werden.

Das stimmt überhaupt nicht. Weder durch den Austausch von Zärtlichkeiten noch durch den Sexualakt werden bösartige Zellen übertragen. Übertragbar sind bestimmte Viren, die krebsauslösend sein können – aber das gilt auch dann, wenn beide Sexualpartner gesund sind.

Die Chemotherapie kann auch den Sexualpartner schädigen.

Bei Sexualpartnern von Patienten, die während der Chemotherapie oder wenige Tage danach sexuell aktiv sind, lassen sich unter Umständen geringe Spuren von Medikamentenabbauprodukten auf der Haut oder den Schleimhäuten nachweisen. Zwei Wochen nach Abschluss einer Chemotherapie sind die Abbauprodukte aus dem Körper des Patienten ausgeschieden.

Menschen, die bestrahlt wurden, sind radioaktiv.

Irrtum. Radioaktive Substanzen zur lokalen Bekämpfung von Krebszellen strahlen nur in einem milli- oder zentimetergroßen Bereich. Sie verlieren ihre radioaktive Wirkung nach ganz kurzer Zeit, und die (nicht mehr strahlenden) Abbauprodukte werden über den Urin ausgeschieden.



Die Angst vor dem ersten Mal

Das erste intime Beisammensein nach dem Ende der Behandlung macht vielen Patienten Angst. Kann ich den Sex noch genießen? Wird es mir wehtun? Wirkliche Rezepte gegen diese Angst gibt es nicht. Für Männer wie Frauen ist es manchmal hilfreich, zunächst für

sich allein herauszufinden, wie es um die sexuelle Empfindungsfähigkeit steht. Selbstbefriedigung ist nicht schädlich und auch kein Anlass für ein schlechtes Gewissen. Mit dieser Erfahrung fällt es oft leichter, die sexuelle Begegnung so zu gestalten, wie beide Partner sie am meisten schätzen.



Aus verständlichen Gründen erkundigt sich die Mehrheit aller Krebspatienten nach Behandlungsmöglichkeiten, die über die sogenannte Schulmedizin hinausgehen. Wenn Sie selbst auf der Suche nach ergänzenden Therapieverfahren sind, sollten Sie diesen Beitrag aufmerksam lesen.

Die Behandlung eines bösartigen Tumors verlangt Patienten einiges ab: Sie haben die unangenehmen Nebenwirkungen zu ertragen und können doch nicht hundertprozentig sicher sein, dass die Therapie erfolgreich ist. Sie warten auf Labor- oder Röntgenbefunde und fühlen sich wie zur Untätigkeit verdammt Zuschauer bei einem Spiel mit ungewissem Ausgang.

Kein Wunder, dass viele Krebspatienten selbst aktiv werden wollen, um die Aussichten auf den Behandlungserfolg zu verbessern. Nahezu alle Betroffenen besinnen sich im Krankheitsverlauf auf die Grundsätze gesunder Lebensführung. Die meisten achten nun sehr genau auf ihre Ernährung. Viele versuchen, jeden Tag ganz besonders bewusst zu erleben, nutzen vielleicht Angebote zu mentaler Entspannung oder bewegen sich mehr als vor ihrer Erkrankung.

Drei Voraussetzungen beachten

Neben dieser allgemeinen Umstellung des Verhaltens wächst häufig auch der Wunsch nach zusätzlicher oder ergänzender, sprich komplementärer Behandlung. Gegen die Anwendung von komplementären Verfahren oder Methoden ist nichts einzuwenden, wenn zumindest drei Voraussetzungen erfüllt sind:

Komplementäre Behandlungsverfahren

- Die Methode richtet nach objektivierbaren Kriterien keinen Schaden an.

- Die Methode versteht sich tatsächlich als Ergänzung. Wenn vor der Behandlung verlangt wird, der „Schulmedizin“ sozusagen abzuschwören, hat sich die Methode selbst disqualifiziert.

- Die Methode überfordert Patienten finanziell nicht – Skepsis ist angebracht, wenn hunderte oder gar tausende von Euro fällig werden.

Wirksam oder nicht?

Muss die Wirksamkeit einer Methode belegt sein, bevor man sich für ihre Anwendung entscheidet? Es kommt darauf an, was man unter Wirksamkeit versteht.

Kein seriöser Anbieter eines komplementären Verfahrens wird behaupten, einen Tumor schrumpfen lassen zu können. Hingegen sollte jede ergänzende Methode die Lebensqualität des Anwenders spürbar verbessern. Objektiv lässt sich Lebensqualität allerdings nur schwer messen – schließlich ist sie kein eindeutiger Laborwert, sondern von vielen unterschiedlichen Faktoren abhängig. Als wirksam kann man eine ergänzende Therapie erst dann bezeichnen, wenn sie zur subjektiven Verbesserung der Situation eines Patienten führt.



Vorsicht bei Diäten und Geistesheilern – empfehlenswerte Physiotherapie

Im Tumorzentrum des Universitätsklinikums Freiburg hat man die wenigen verfügbaren zuverlässigen Daten zu komplementären Therapieverfahren ausgewertet. Der Katalog der bewerteten Präparate und Verfahren reicht von Massagen, Mistel, Weihrauch und anderen Kräutern über die Ordnungstherapie von Kneipp und die Homöopathie bis hin zu sogenannten imaginativen Verfahren. Ergebnis: Kein einziges Verfahren hat eine direkte tumorverkleinernde Wirkung. Bestimmte Fasten-Diäten und die den Geistesheilern zugerechnete sogenannte „Neue Medizin nach Dr. Hamer“ richten sogar nicht wieder gut zu machenden Schaden an.

Eine ganze Reihe von Verfahren wirkt sich allerdings positiv auf die Lebensqualität der Patienten aus. An vorderster Stelle sind dies Methoden, die direkt auf den Körper einwirken: Krankengymnastik, Massagen, Atemtherapie sowie alle physiotherapeutischen Verfahren. Diese können unterstützend bei der Behandlung wirken und auch bei der Beherrschung von Schmerzen nützlich sein. Voraussetzung ist selbstverständlich die Durchführung durch erfahrene Physiotherapeuten.

TCM und Ayurveda

Fachwissen und Erfahrung sind ausschlaggebend: Gleichgültig für welches komplementäre Verfahren sich ein Patient entscheidet: Wichtig ist immer die Kompetenz des Behandlers. Dann können auch Anwendungen aus der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) und aus dem indischen Ayurveda sinnvoll sein.

Weiterführende Informationen finden Sie im Patientenratgeber „Komplementäre Verfahren“ des Tumorzentrums Freiburg; im Internet kostenlos herunterzuladen unter www.uniklinik-freiburg.de/cccf/patienten.html (Bereich Bibliothek - Broschüren)





Gemäß Patientenrechtegesetz haben Patienten das Recht auf umfassende Information über „die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen“. Konkret heißt das, dass Sie bei der Ausgestaltung Ihres Therapieplans mit uns entscheiden können, was für Sie die bestmögliche Behandlung ist.

Unser Fachwissen versetzt uns in die Lage, Ihnen aufgrund der vorliegenden Befunde die bestmögliche Therapie zu empfehlen. Damit diese optimal wirksam sein kann, müssen und wollen wir aber auch Ihre Lebensumstände berücksichtigen, Ihre ganz persönlichen Bedürfnisse und Erwartungen.

Wie misst man die Wirksamkeit von Therapien? Das beste und verlässlichste Mittel sind große Studien, in denen Patienten mit möglichst gleichen Merkmalen in zwei oder mehr Gruppen eingeteilt werden, die dann jeweils unterschiedlich behandelt werden. Auf diese Weise identifizieren Wissenschaftler das Behandlungsverfahren, das am besten zum gewünschten Therapieerfolg führt.

Rückfallfreie Überlebenszeit und Gesamtüberlebenszeit

Was aber bedeutet Therapieerfolg? Das hängt unter anderem vom Stadium der Erkrankung ab. In frühen Krankheitsstadien besteht das Ziel darin, den Patienten zu heilen, die Behandlung ist kurativ. Entscheidendes Kriterium für die Bewertung einer solchen Therapie ist die sogenannte rückfallfreie Überlebens-

Informierte Zustimmung zur Behandlung

Informed Consent

zeit. Dafür beobachtet man, wie viele von 100 Patienten zwei, fünf, zehn oder mehr Jahre nach der Therapie noch ohne Rückfall sind.

Wenn die Erkrankung schon weiter fortgeschritten ist, dann geht es darum, den weiteren Krankheitsverlauf zu bremsen und die Lebensqualität zu erhalten. Eine wichtige Kenngröße für die Qualität einer Therapie in diesem Stadium ist deshalb die Frage, wie lange Patienten mit ihrer Krebserkrankung insgesamt überleben. Dafür wird beobachtet, wie viele von 100 Patienten nach einem, zwei oder fünf Jahren mit oder ohne Fortschreiten der Erkrankung noch leben. Im Unterschied zum rückfallfreien Überleben sprechen Mediziner in diesem Fall häufig von Gesamtüberleben.

Es gibt Medikamente, die zwar das rückfallfreie Überleben verlängern, aber nicht zwangsläufig das Gesamtüberleben. Eine möglichst lange Zeit ohne neue Krankheitszeichen ist also nicht gleichbedeutend mit einer insgesamt verlängerten Überlebenszeit. Trotzdem ist die Verlängerung der rückfallfreien Überlebenszeit absolut wünschenswert, da sie normalerweise mit einer sehr viel besseren Lebensqualität einhergeht.

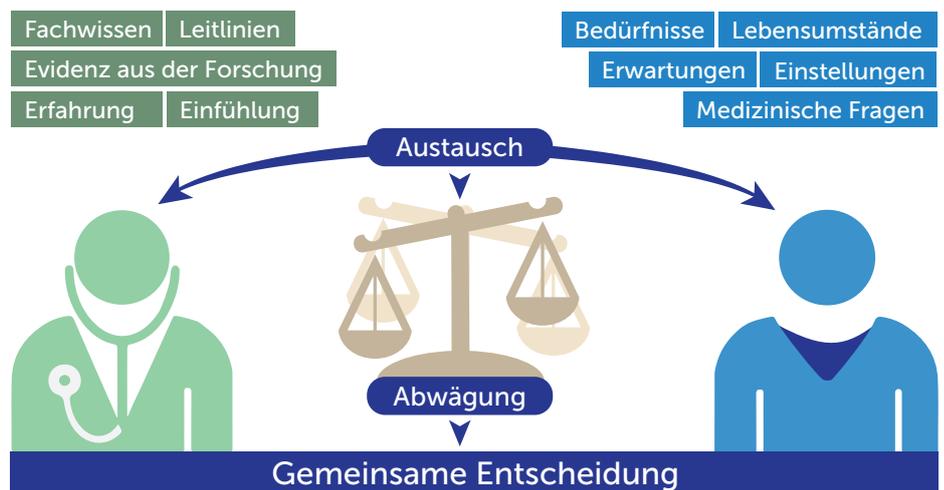
Komplette und partielle Remission sowie Krankheitsstabilisierung

In welchem Umfang die Erkrankung auf eine Therapie anspricht, kann für die Behand-

lungsentscheidung ebenfalls ausschlaggebend sein. In Studien wird dazu der Anteil derjenigen Patienten bestimmt, bei denen ein Therapieeffekt nachweisbar ist. Dazu unterscheidet man:

- **Komplette Remission (CR)** – vollständige Rückbildung des Tumors;
- **partielle Remission (PR)** – teilweise Rückbildung des Tumors;
- **Krankheitsstabilisierung (SD, *stable disease*)** – kein Fortschreiten der Erkrankung über mindestens 24 Wochen.

Informierte Zustimmung zur Behandlung bedeutet also im Wesentlichen Informationsaustausch. Wir reden in diesem Zusammenhang mit Ihnen über die Wirksamkeit von Verfahren, aber auch über Nebenwirkungen und Belastungen. Gute Studienergebnisse sind ohne Zweifel ein Argument für ein bestimmtes Behandlungsverfahren. Die Wahrscheinlichkeit für einen Therapieerfolg mit einem positiv beurteilten Behandlungsverfahren ist sehr hoch. Es gibt aber keine Garantie für die Wirksamkeit des Verfahrens; denn Studienergebnisse sind immer gruppenbezogen, geben statistische Wahrscheinlichkeiten und Durchschnittswerte an. Umgekehrt gilt deshalb aber auch: die in Studien angegebenen Überlebenszeiten sind Medianwerte, die bei vielen einzelnen Patienten um viele Monate überschritten werden. <<



Kurz berichtet

Follikuläres Lymphom: Nach zehn Jahren wieder normale Lebenserwartung

Patienten mit follikulärem Lymphom, die in den ersten beiden Jahren nach der Diagnose keinen Rückfall erleiden, erreichen nach zehn Jahren eine statistische Lebenserwartung, die derjenigen gesunder Gleichaltriger entspricht. Zu diesem erfreulichen Ergebnis kommen spanische Wissenschaftler in einer Langzeitstudie, die kürzlich in der Fachzeitschrift *Cancer* veröffentlicht wurde. Das follikuläre Lymphom ist eine Krankheit, die durch die Veränderung heranreifender weißer Blutkörperchen in Lymphknoten entsteht. Die Forscher haben Daten von 1074 Patienten ausgewertet, bei denen zwischen 1980 und 2013 ein follikuläres Lymphom diagnostiziert worden war.

Wenn innerhalb der ersten 12 beziehungsweise 24 Monate nach der Diagnose ein Rückfall auftrat, war das Risiko für einen frühen Tod erhöht. Davon betroffen waren vor allem junge Erwachsene und Frauen. Die meisten Patienten erkrankten allerdings erst im Alter von mehr als 60 Jahren. Und speziell in der Gruppe der über 60-Jährigen war die Sterberate unter Lymphom-Patienten mit einer mindestens zehnjährigen Geschichte vergleichbar mit der von gleichaltrigen Geschlechtsgenossen der Normalbevölkerung. <<

Einbindung in die Behandlung: Aktive Mitarbeit von Patienten verbessert die Überlebensaussichten

Dass Patienten sich besser fühlen, wenn sie ihre Therapie aktiv mitgestalten, ist lange bekannt. Einer US-amerikanischen Studie zufolge kann aktive Mitarbeit selbst bei Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung auch die Überlebenszeit verlängern. Ein Teil der 766 teilnehmenden Patienten füllte während der Behandlung mindestens einmal pro Woche im Internet einen Fragebogen aus, in dem nach den zwölf häufigsten Nebenwirkungen von Krebstherapien gefragt wurde. Der andere Teil wurde wie gewohnt behandelt.

Wenn ein Patient aus der Internet-Gruppe angab, ein Symptom sei aufgetreten oder hätte sich verschlimmert, ging diese Meldung direkt an sein Behandlungsteam im Krankenhaus. Die behandelnden Ärzte verordneten dann eine Maßnahme zur Linderung der Beschwerden oder erniedrigten die Therapiedosis.

Der von Patienten direkt rückgemeldete Behandlungseffekt (*patient-reported outcome*, PRO) erwies sich in mehrfacher Hinsicht als vorteilhaft. Nicht nur die Lebensqualität war in der PRO-Gruppe besser als bei den wie gewohnt behandelten Patienten; es kam auch seltener zu Notfalleinweisungen ins Krankenhaus, weil auf Komplikationen schon früher reagiert werden konnte. Außerdem war für Patienten der PRO-Gruppe die Krebstherapie offenbar verträglicher, denn ihre Überlebenszeit war gegenüber der Vergleichsgruppe um fünf Monate verlängert. <<



Blutendes Zahnfleisch muss nicht sein!

Blutendes Zahnfleisch ist eine häufige Nebenwirkung einer Chemo- oder Strahlentherapie. Die Kariessanierung 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.

