



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 ·
Dr. med. Björn Preißner · 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 Patientinnen, liebe Patienten und Angehörige,

2 Nachrichten aus unserer Praxis

Was 2019 für uns
wichtig war

3 Ernährung

Experten warnen
eindringlich vor ketogener
Diät

4 Überblick

Neues aus der Brustkrebs-
therapie; im vergangenen
Jahr hat sich viel getan

6 Tipps für den Alltag

Bewegung, Ernährung,
Entspannung

7 Therapie

Übelkeit und Erbrechen –
Was Sie gegen unerwünschte
Nebenwirkungen tun
können

8 Kurz berichtet

Coronavirus – welche
Risiken bestehen für
Krebspatienten?

Impressum

© 29 | 3 | 2020, LUKON GmbH
ISSN 1436-0942
Lukon Verlagsgesellschaft mbH
Postfach 600516, 81205 München
Redaktion: Tina Schreck,
Ludger Wahlers (verantwortlich)
Anzeigen: Lisa Westermann,
Anschrift wie Verlag
Grafik-Design, Illustration:
Charlotte Schmitz
Druck: flyeralarm Würzburg

wenn Sie diese Zeilen lesen, ist die Ausbreitung des Coronavirus sicher noch in vollem Gange. Und wir wollen an dieser Stelle nichts beschönigen: Speziell für unsere Patienten ist die Infektionsgefahr sehr wahrscheinlich höher als für die Allgemeinbevölkerung, weil ihr Immunsystem durch die Erkrankung selbst oder durch die für die Behandlung notwendigen Medikamente geschwächt sein kann. Es gibt aber eine Reihe einfacher Maßnahmen, mit denen sich das Infektionsrisiko minimieren lässt. Einige Infos dazu haben wir Ihnen auf Seite 8 dieser Ausgabe zusammengestellt.

Selbstverständlich sind wir auch in diesen nicht ganz leichten Zeiten für Sie da, und zwar an beiden Standorten, in Hameln und Bad Pyrmont. **Zum Schutz aller Beteiligten ist es allerdings wichtig, beim Besuch der Praxis ein paar Regeln einzuhalten:**

Schützen Sie sich und Ihre Mitmenschen!

■ Falls Sie unter Erkältungssymptomen leiden oder in den letzten drei Wochen Kontakt mit Covid-19-Infizierten hatten, ist es unbedingt erforderlich, dass Sie zunächst telefonisch unter **05151/40 66 66** mit uns in Verbindung setzen. Wir besprechen dann mit Ihnen, was zu tun ist.

■ Bitte betreten Sie unsere Praxis nach Möglichkeit nur mit **Mundschutz**. Sollten Sie über keinen eigenen Mundschutz verfügen, stellen wir Ihnen leihweise ein selbst genähtes, frisches Exemplar zur Verfügung.

■ Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir **Begleitpersonen** zur Therapie nur noch zulassen können, falls es unbedingt erforderlich ist.

Als Patientin oder Patient mit einer schwerwiegenden Erkrankung haben Sie all denjenigen, die sich jetzt vor einer Ansteckung mit dem neuartigen Coronavirus fürchten, eines voraus: Sie wissen, dass Angst immer ein schlechter Ratgeber ist, dass es wichtig ist, einen klaren Kopf zu behalten, um bestehende Risiken zu erkennen und ihnen wirkungsvoll zu begegnen. In diesem Sinne tun Sie das Beste für sich, wenn Sie derzeit im wahrsten Sinne des Wortes Abstand halten und für peinlich genaue Hygiene sorgen.

Übrigens: Dass wir Ihnen leihweise einen selbst genähten Mundschutz zur Verfügung stellen können, verdanken wir vielen fleißigen Näherinnen aus dem Sünteltal, aus Hannover, Barsinghausen, Hemmingen, Hamburg und Köln und nicht zuletzt auch dem Lions-Club Hameln.

Wir sind überwältigt von dieser Hilfsbereitschaft und danken von ganzem Herzen.

**Oleg Rubanov, Ralf Halle, Helge Hill,
Björn Preißner und das gesamte Team der
Praxisgemeinschaft.**

05151/40 66 66



Was 2019 für uns wichtig war

Auch wenn man es in der derzeitigen Situation kaum glauben mag, auch vor dem Ausbruch der Corona-Krise waren die Zeiten schon turbulent, wenn auch auf andere Weise. Im Gesundheitswesen hat der zuständige Minister Jens Spahn schon zur Hälfte der Legislaturperiode 20 Gesetze auf den Weg gebracht und durchgesetzt. Die viel beklagte Beschluss- und Handlungsunfähigkeit der Politik gilt für Spahn und seine Mitarbeiter offensichtlich nicht.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und wir als umsetzende Einrichtungen werden dadurch zum Teil vor große Probleme gestellt. Beispielfähig sei hier die neue **Terminservicestelle** genannt, über die Patienten sich einen Termin in einer fachärztlichen Praxis organisieren lassen können. Die Facharztpraxen sind verpflichtet, dafür eine bestimmte Anzahl an Terminen freizuhalten. Das klingt zunächst einmal gut, die Umsetzung gestaltet sich aber problematisch. Einerseits, weil es schwierig ist, bei unserer Termindichte überhaupt Termine frei zu halten; andererseits weil ein beträchtlicher Teil der so vergebenen Termine am Ende nicht wahrgenommen wird. Das ist auch nicht weiter verwunderlich, da die Servicestelle auch an Patienten aus Hildesheim oder von noch weiter weg einen Termin bei uns vergibt. Vermutlich sind viele weiter entfernt wohnende Patienten dann doch bereit, auf einen Termin bei ihrem Facharzt vor Ort zu warten, selbst wenn es etwas länger dauert. Schön wäre, wenn betroffene Patienten uns über ihre Entscheidung informieren würden, aber das ist leider häufig nicht der Fall.



Aber nun zu etwas Erfreulichem. Mit unserem neu geschaffenen Callcenter im Dachgeschoss hoffen wir nicht nur unsere Erreichbarkeit zu verbessern. Wir haben auch drei neue Arbeitsplätze geschaffen und die Mitarbeiterinnen an der Anmeldung entlastet. So können diese sich nun vornehmlich um die vor ihnen stehenden Patientinnen und Patienten kümmern und müssen nicht auch noch telefonische Anfragen beantworten. Die Erreichbarkeit ist nach wie vor kein einfaches Thema, wir sind bei weitem noch nicht da, wo wir gerne hin möchten, aber ein wichtiger Schritt ist getan.

Auch in den **anderen Abteilungen** war im letzten Jahr viel in Bewegung. Im Laborteam musste wegen Schwangerschaft, Mutterschutz und Krankheit einiges neu strukturiert werden. Und auch in der Endoskopie-Abteilung hat es einen beträchtlichen personellen Umbruch gegeben. Wir sind sehr glücklich, dass wir motivierte und engagierte neue Mitarbeiterinnen gewinnen konnten. Vor ihrer netten und einfühligen Art haben Sie sich als Besucher unserer Praxis möglicher-

weise bereits selbst überzeugen können. Wir freuen uns über die Verstärkung und die Bereicherung unseres Teams.

Apropos Fachkräftemangel: Wir setzen vermehrt auf Ausbildung und haben die feste Absicht, die bei uns ausgebildeten Mitarbeiterinnen als Festangestellte zu übernehmen. In diesem Sinne freuen wir uns über fünf Mitarbeiterinnen in ihrem ersten Ausbildungsjahr zur Medizinischen Fachangestellten.



Unsere neuen Auszubildenden zur Medizinischen Fachangestellten (v.l.n.r.): Rusudan Dzadzamia, Sophia Darleen Brenker, Natia Kielmann, Lisa Seelmann, Lea Becker

Aus praxisinterner Sicht war das Highlight eine sehr **stimmungsvolle Weihnachtsfeier** auf einem Weser-Dampfer, die ihre Fortsetzung in der Disco des Hochzeitshauses fand. Das Team war nahezu vollständig dabei, was uns sehr gefreut hat. Dieser Jahresabschluss war wirklich verdient und wird so oder ähnlich hoffentlich auch in diesem Jahr wieder stattfinden.

Und was unbedingt noch gesagt werden muss: 15 Jahre besteht die Praxis am 15. April 2020 – eine lange Zeit! Wenn man bedenkt, dass das Team damals aus zwei Ärzten und vier Angestellten bestand, und wenn man sieht, wie sich die Zahl der Mitarbeiterinnen entwickelt hat, dann wird klar, wie viel seitdem tatsächlich passiert ist. Ständige Veränderungen der politischen Vorgaben, der technischen Notwendigkeiten und schlicht des Bedarfs zwingen uns, flexibel zu bleiben und die Abläufe immer wieder zu überdenken. Klingt kompliziert und anstrengend. Ist es auch. Aber es hält eben auch jung und sorgt dafür, dass wir uns auch weiterhin nicht als „alte Hasen“ fühlen, sondern als Mitglieder eines wachsenden Teams, das beharrlich um Verbesserungen bemüht ist. Helfen Sie uns gerne dabei, wir würden uns freuen.

Ihre Oleg Rubanov, Ralf Halle, Helge Hill, Björn Preissner



Das war der Moment der Praxisgründung im Jahr 2005: Herr Dr. Oleg Rubanov, Frau Anna Rubanov, Frau Monika Steinhoff – von Anfang an zuständig für alle gestalterischen Aufgaben im Printbereich und im Internet –, Herr Dr. Ralf Halle, Frau Dr. Bettina Halle (v. l. n. r.).

Ketogene Diät

Experten warnen eindringlich davor.



Dass Tumorzellen mehr Kohlenhydrate verbrauchen als gesunde Zellen, ist zwar prinzipiell richtig. Deshalb aber in der Ernährung so gut wie komplett auf Kohlenhydrate zu verzichten, um Krebszellen sozusagen auszuhungern, ist zu kurz gedacht. Die ketogene Diät nimmt aber für sich in Anspruch, genau nach diesem Muster zu funktionieren und damit eine Diät gegen Krebs zu sein. Das Gegenteil ist richtig: Krebspatienten, die auf Kohlenhydrate verzichten, verlieren an Gewicht und sind den Strapazen der Therapie immer weniger gewachsen, ihre Prognose verschlechtert sich.

Kaum Kohlenhydrate, aber sehr viel Fett, das ist das Rezept der ketogenen Diät: Der Kohlenhydrat- und der Eiweißanteil an der aufgenommenen Nahrung beträgt jeweils etwa 4 bis 5 Prozent, 90 Prozent dagegen besteht aus Fett. Mit anderen Worten: Nudeln, Brot, Reis, Kartoffeln und Zucker sind in der ketogenen Diät tabu. Stattdessen stehen fetter Fisch, Fleisch, Eier und kohlenhydratarmes Gemüse wie Gurke, Zucchini oder Brokkoli auf dem Speiseplan.

Was geschieht, wenn nur noch 20 Gramm Kohlenhydrate erlaubt sind?

Die deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt dagegen, den täglichen Energiebedarf zu etwa 50 Prozent mit Kohlenhydraten zu decken, denn Zucker ist so etwas wie Treibstoff für unseren Körper, und allein das

Gehirn verbraucht unter normalen Umständen täglich etwa 140 bis 150 Gramm Glukose. Was also geschieht, wenn nur noch 20 Gramm Kohlenhydrate pro Tag erlaubt sind? Zunächst baut unser Organismus die Kohlenhydratspeicher in Muskulatur und Leber ab, die bei Fortführung der Diät allerdings schon nach wenigen Tagen entleert sind. Dann stellt sich der Energiestoffwechsel um: Die Leber spaltet verstärkt Fette in sogenannte Ketonkörper. Gehirn und Muskeln sind nach einer kurzen Übergangszeit in der Lage, diese Ketonkörper anstelle von Kohlenhydraten zur Energiegewinnung zu nutzen.

Diese Umstellung bleibt allerdings nicht ohne Konsequenzen. Der Körper gerät in einen dauerhaften Hungerstoffwechsel, und im Urin wie in der Ausatemluft steigt die Ketonkörperkonzentration. Messbar ist das mithilfe einschlägiger Urinteststreifen – und man kann es riechen. Die abgeatmeten Ketonkörper verursachen einen Aceton-artigen Mundgeruch. Darüber hinaus führt die Diät zu Konzentrationsschwierigkeiten und Verstopfung. Auch die Nieren werden durch die verstärkte Ketonkörperausscheidung in Mitleidenschaft gezogen.

Sogenannte Krebsdiäten sind unwirksam

Warum aber tun sich vorzugsweise Krebspatienten eine solche Diät an? – Weil viele davon überzeugt sind, ihrem Tumor durch die quasi zuckerfreie Diät sozusagen die Grundlage

entziehen zu können. Denn Tumorzellen verbrauchen mehr Kohlenhydrate als alle anderen Zellen des Organismus. Doch die Schlussfolgerung, eine Reduktion der Zuckerezufuhr könne das Tumorwachstum bremsen, erweist sich als falsch, so die einhellige Überzeugung von Ernährungswissenschaftlern. Es existieren keine Studien, die einen Zusammenhang zwischen Reduktion des Tumorwachstums und zuckerarmer Ernährung belegen. Mehr noch: Bislang ist noch jede sogenannte Krebsdiät den Beweis schuldig geblieben, dass sie das Tumorwachstum bremsen kann.

Speziell die ketogene Diät richtet bei Krebspatienten mehr Schaden als Nutzen an, so die Ernährungswissenschaftlerin Nicole Erickson vom Krebszentrum der Universitätsklinik München. Denn die Diät führt zu Gewichtsverlust, und betroffene Patienten sind immer weniger in der Lage, die kräftezehrenden Therapien gegen ihre Tumorerkrankung auszuhalten. Erkrankte mit einem guten Ernährungszustand, so die Expertin, haben eine bessere Prognose.

Tumorzellen sind anpassungsfähig

Trotz aller Fakten ist die Nachfrage nach der ketogenen Diät auch unter Krebspatienten ungebrochen. Warum? Gibt man den Begriff in Google ein, so erscheint auf der ersten Ergebnisseite so gut wie kein kritischer Beitrag zum Thema. Versprochen wird stattdessen, dass man mit dieser Diät den Körper seiner Träume erreichen, abnehmen und gut aussehen kann. Das alles mag für Tumorpatienten zunächst zweitrangig sein. Trotzdem nehmen sie die ketogene Diät als etwas sehr Positives wahr, meinen häufig, sie sei wirksam, ohne dass die Wissenschaft es bislang beweisen könne. Und am Ende, so stellt Nicole Erickson fest, seien sie dann mehr denn je davon überzeugt, dass den Tumorzellen mit dem Kohlenhydratverzicht die Nahrungsgrundlage entzogen wird. Das aber, so Erickson, sei ein echter Trugschluss: „Tumorzellen sind sehr anpassungsfähig. Sie können sich auch von Eiweiß und Fett ernähren.“ <<



Neues aus der Brustkrebstherapie

Mit jährlich etwa 70 000 Neuerkrankungen gehört das Mammakarzinom der Frau zu den häufigsten Krebserkrankungen überhaupt. Und nicht zuletzt aufgrund seiner Häufigkeit gehört Brustkrebs auch zu den am besten erforschten Krebsarten. Im abgelaufenen Jahr 2019 gab es erstaunliche Fortschritte, und zwar sowohl für Frauen mit Ersterkrankung also auch für solche, bei denen der Brustkrebs nach der Erstbehandlung wieder aufgetreten ist oder gestreut hat.

Schon lange ist bekannt, dass Brustkrebs keine uniforme Erkrankung ist. Je nach Einteilungskriterien lassen sich heute mindestens vier Brustkrebsarten unterscheiden. Eines dieser Kriterien ist die sogenannte Rezeptorausstattung der Tumorzellen. Jede Zelle trägt an der Außenseite ihrer Membran verschiedene Rezeptoren, die für die Kommunikation der Zellen innerhalb von Geweben und Organen wichtig sind. Denn passend zu diesen Rezeptoren gibt es sogenannte Liganden: Bindet ein Ligand, beispielsweise ein Hormonmolekül aus dem Blut, an seinen passenden Rezeptor auf der äußeren Zelloberfläche, dann löst das in der betroffenen Zelle ein spezifisches Signal aus.

Hormonrezeptoren und HER2-Rezeptoren

Sehr viele Brustkrebszellen tragen an ihrer Außenseite sogenannte Hormonrezeptoren, an die als Liganden die Geschlechtshormone Östrogen oder Progesteron binden können. Kommt es dazu, entsteht ein Wachstumssignal: die Bindung des Hormons an seinen Rezeptor auf der Zellaußenseite wirkt im Inne-

ren der Zelle als Signal, das über mehrere Stationen bis zum Zellkern geleitet wird. Die Zelle vollzieht daraufhin ihre Teilung, das Tumorgewebe wächst.

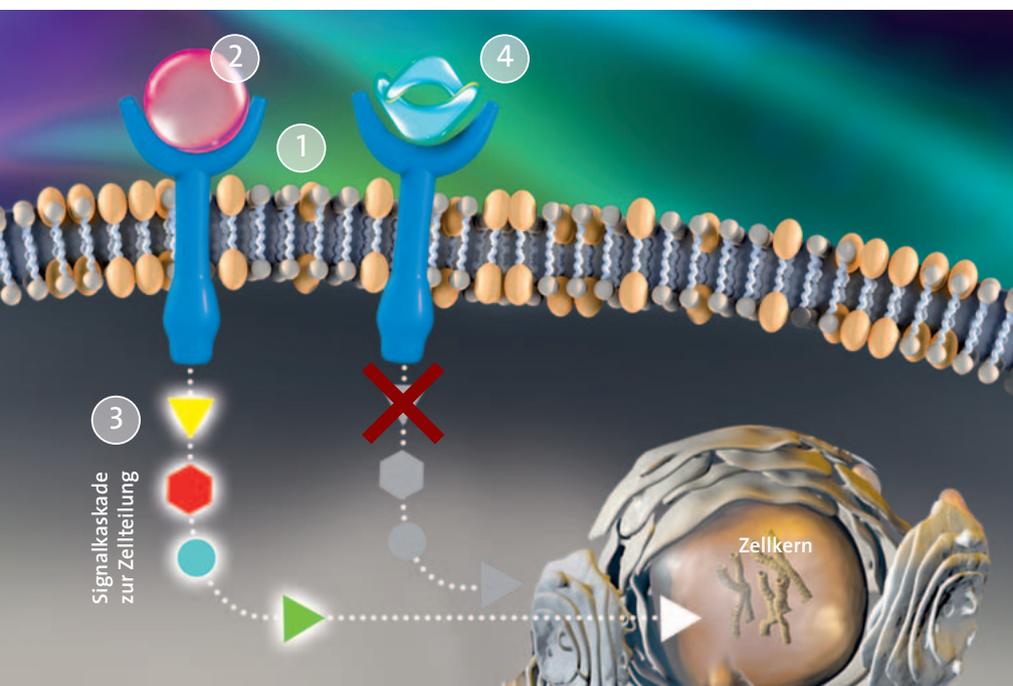
Brustkrebszellen, die Hormonrezeptoren an ihrer Außenseite tragen, sind in der Regel wenig bis mäßig aggressiv. Sie sind auch mit einer sogenannten Anti-Hormontherapie, die manchmal mit einer Chemotherapie kombiniert werden muss, gut behandelbar. Sehr viel aggressiver, sprich teilungsfreudiger, sind Brustkrebszellen mit sogenannten HER2-Rezeptoren an ihrer Außenseite. Denn an diesen HER2-Rezeptor binden Wachstumsfaktoren, die über die Signalweiterleitung zum Zellkern zu einer besonders schnellen Zellteilung führen. Bis zum Jahr 2000, als mit Trastuzumab ein spezieller Antikörper als Medikament zugelassen wurde, mit dem sich der HER2-Rezeptor und damit die schnelle Zellteilung blockieren ließ, hatten Frauen mit einem HER2-positiven Brustkrebs eine sehr viel schlechtere Prognose als solche mit Hormonrezeptor-positiven Mammakarzinomen. Heute erhalten Frauen mit einem HER2-positiven Brustkrebs meist schon vor der opera-

tiven Entfernung des Tumors eine gegen HER2 gerichtete, medikamentöse Therapie. Damit gelingt es häufig, die Tumorzellen auszumerzen. Ob das Gewebe dann tatsächlich krebsfrei ist, ob also eine sogenannte Komplettremission erreicht worden ist, untersuchen Experten an dem bei der Operation entnommenen Brustgewebe.

Antikörper mit Chemo im Huckepack

Bei einem Teil der Frauen wird allerdings trotz vorheriger medikamentöser Anti-HER2-Therapie die Komplettremission nicht erreicht. Neu ist nun, dass diesen Patientinnen nach der Operation mit einer stärkeren und trotzdem gut verträglichen Anti-HER2-Therapie geholfen werden kann. Grundlage der Behandlung ist wieder der Antikörper Trastuzumab, der den HER2-Rezeptor auf der Außenseite der Krebszelle erkennt. Diesem Antikörper kann jetzt aber sozusagen im Huckepackverfahren noch ein Chemotherapie-Wirkstoff aufgeladen werden. Sobald dieser Antikörper-Wirkstoff-Komplex an den HER2-Rezeptor gebunden hat, stülpt sich die Krebszelle ein, nimmt den Komplex auf, und im Zellinneren wird das Chemotherapeutikum freigesetzt. Das Chemotherapeutikum wirkt also genau da, wo es wirken soll: in der Tumorzelle. Kurz vor Weihnachten 2019 ist dieser Antikörper-Wirkstoff-Komplex zur Behandlung von Frauen zugelassen worden, deren HER2-positiver Brustkrebs vor der Operation mit einer Anti-HER2-Therapie nicht erfolgreich therapiert werden konnte.

Tumorzellen können an ihrer ihrer Außenseite bestimmte Rezeptoren (1) tragen. Wachstumsfaktoren (2), die an diese Rezeptoren binden, sorgen für eine Aktivierung des Wachstumssignals (3), das über verschiedene Stationen an den Zellkern gelangt, die Zellteilung in Gang setzt und damit das Tumorstadium beschleunigt. Binden anstelle der Wachstumsfaktoren blockierende Medikamente (4) an die Rezeptoren (Tamoxifen an Hormonrezeptoren oder Trastuzumab an HER2-Rezeptoren), so wird ins Zellinnere kein Wachstumssignal weitergeleitet, das Tumorstadium verlangsamt sich.



Was sich 2019 in der Brustkrebstherapie getan hat

Antikörper mit Chemo im Huckepack: Antikörper-Wirkstoff-Konjugat für Frauen mit frühem HER2-positivem Brustkrebs zugelassen.

Genexpressionstest wird von Krankenversicherung gezahlt: Die Testergebnisse erleichtern die Entscheidung für oder gegen eine Chemotherapie.

Immuntherapie bei fortgeschrittenem tripelnegativem Brustkrebs: Von der Kombination aus einem Immuntherapeutikum und einer Chemotherapie profitieren Frauen mit dreifach negativem (tripelnegativem) Brustkrebs.

PARP-Inhibitoren: Frauen mit metastasiertem Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs profitieren von PARP-Inhibitoren, wenn in ihrer Erbsubstanz die BRCA-Gene mutiert sind.

Genexpressionstest wird von Krankenversicherung gezahlt

Bei den zuvor schon erwähnten Hormonrezeptor-positiven Mammakarzinomen ist manchmal nach der Operation nicht genau abschätzbar, wie groß das Risiko ist, dass der Krebs wiederkommt. Liegt dieses Rezidivrisiko deutlich über 10 Prozent, ist eine Chemotherapie angezeigt, mit der sich das Risiko senken lässt. Liegt das Risiko aber bei 10 oder noch weniger Prozent, wäre eine Chemotherapie nur eine vergebliche Strapaze, weil es keine Chemotherapie gibt, die ein Rezidivrisiko sicher auf unter 10 Prozent absenken kann.

Für die erforderliche Nutzen/Risiko-Bewertung bei Patientinnen mit Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs können behandelnde Ärzte seit Sommer 2019 nun einen sogenannten Genexpressionstest einsetzen. Das Ergebnis kann bei Patientinnen, bei denen noch keine Lymphknoten befallen waren, anzeigen, ob eine Chemotherapie sinnvoll oder eher nutzlos ist.

Immuntherapie bei fortgeschrittenem tripelnegativem Brustkrebs

Bei vielen anderen Krebsarten – namentlich Haut-, Lungen-, Nieren- oder Blasenkarzinomen – sorgt die sogenannte Immuntherapie schon seit Jahren für positive Schlagzeilen. Mit Medikamenten dieser Substanzklasse gelingt es sozusagen, das Immunsystem der Er-

krannten für die Bekämpfung des Tumors zu reaktivieren. Im August letzten Jahres ist dieses Behandlungsprinzip auch in der Bekämpfung des tripelnegativen Mammakarzinoms angekommen. Tripelnegativ bedeutet dreifach negativ, mit anderen Worten: auf der Außenseite dieser Tumorzellen werden weder Östrogen- noch Progesteron- noch HER2-Rezeptoren ausgebildet. Diese Tumorzellen bieten deshalb auch keinen Ansatzpunkt für eine gezielte Bekämpfung. Das Immuntherapeutikum Atezolizumab in Kombination mit einer Chemotherapie bietet Patientinnen im fortgeschrittenen Stadium eine Alternative.

PARP-Inhibitoren bei metastasiertem Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs

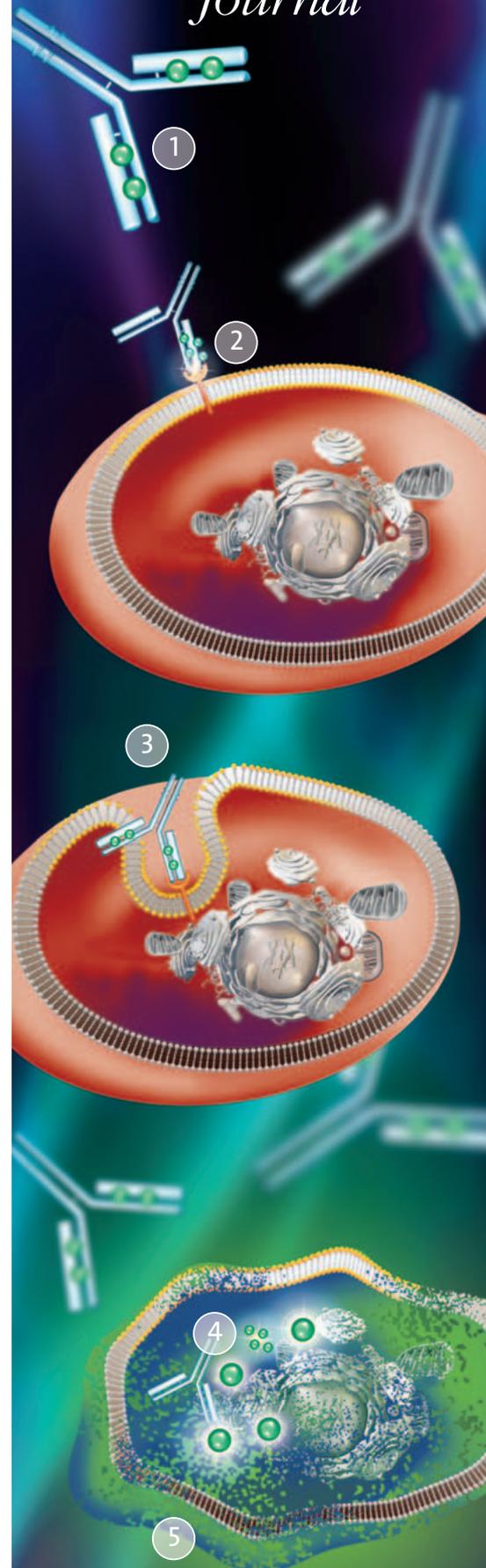
Eine weitere Substanzklasse, die bislang in der Therapie von Eierstockkrebs für Furore gesorgt hat, spielt jetzt auch in der Brustkrebstherapie eine wichtige Rolle: die sogenannten PARP-Inhibitoren. Olaparib und Talazoparib sind im ersten Halbjahr 2019 in Europa zugelassen worden. Sie wirken bei Patientinnen mit metastasiertem Brustkrebs, die zwei Bedingungen erfüllen müssen:

- An der Außenseite der Tumorzellen finden sich ausschließlich Hormonrezeptoren (Östrogen- und Progesteronrezeptoren), aber keine HER2-Rezeptoren.
- In der Erbsubstanz dieser Patientinnen sind die sogenannten BRCA-Gene mutiert (also so verändert, dass sie nicht mehr funktionieren); bei diesen Patientinnen wirken PARP-Inhibitoren besonders gut.

Das hat unter anderem zur Folge, dass bei Frauen mit metastasiertem Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs ab sofort immer auch untersucht werden muss, ob die BRCA-Gene mutiert sind.

CDK4/6-Inhibitoren verlängern das Überleben

Bei Frauen mit metastasiertem Hormonrezeptor-positivem und HER2-negativem Brustkrebs gilt die Behandlung mit sogenannten CDK4/6-Inhibitoren schon seit Jahren als Standard. Drei Präparate mit ungefähr gleicher Wirkung, aber unterschiedlichem Nebenwirkungsprofil sind verfügbar. Für alle drei Medikamente wurde im letzten Jahr bewiesen, dass sie das Leben dieser Patientinnen verlängern. Damit hat das Jahr 2019 einige wegweisende positive Veränderungen für Brustkrebspatientinnen gebracht (Tabelle). ◀◀



So funktionieren Antikörper-Wirkstoff-Komplexe: Der Antikörper mit Chemotherapie-Wirkstoff im Huckepack (1) erkennt den HER2-Rezeptor (2) auf der Außenseite der Tumorzelle. Die Krebszelle nimmt den Antikörper-Wirkstoff-Komplex auf (3), im Zellinneren wird das Chemotherapeutikum freigesetzt (4), die Tumorzelle löst sich auf (5).



Bewegung Ernährung Entspannung

Krebs verändert alles und macht zumindest zeitweise hilflos. Das wissen wir alle. Und deshalb ist es sinnvoll und hilfreich, ein paar Dinge selbst in die Hand zu nehmen. Denn wer selbst etwas tut, statt schicksalsergeben auf das zu warten, was kommt, hat bessere Aussichten auf Therapieerfolg. Und wer dabei auf die klassischen Säulen der Gesundheit setzt, tut das Beste für sich selbst.

Bewegung, Ernährung, Entspannung: Schon seit den Zeiten von Pfarrer Sebastian Kneipp zählen sie zu den klassischen Säulen der Gesundheit. Das Beste daran: Auf alle drei haben Sie auch als Krebspatient maximalen Einfluss. Regelmäßige Sport- und Entspannungsübungen, angepasst an die persönliche Situation, erleben unsere Patienten immer wieder als besonders wirkungsvoll. Der Wechsel von Aktivität und Entspannung tut gut. Man fühlt sich weniger ausgeliefert und begreift sich als handelnder Mensch.



Bestandteile ausgewogener 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 Knabbergebäck und Süßigkeiten;
- Wasser, ungesüßte Tees und Säfte.

Und ganz allgemein gilt:

- pro Tag nicht mehr als einen Aperitif oder ein Glas Wein oder ein Glas Bier;
- falls Sie zur stetig kleiner werdenden Gruppe der Nikotin-abhängigen Menschen gehören: versuchen Sie mit dem Rauchen aufzuhören.

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 auch in Eigenregie betreiben. Bei aller Euphorie gilt allerdings: Es gibt Situationen, in denen Sport tabu ist: Fieber, Atemwegs-, Magen-Darm- und andere Infektionen oder eine herzbelastende Chemotherapie vertragen sich nicht mit sportlicher Betätigung. Im Zweifelsfall fragen Sie uns.

Ernährung: Weniger Fleisch, mehr Obst und Gemüse

In Sachen Ernährungsempfehlungen kennen sich viele Patienten gut aus. Viele überdenken nach der Diagnose ihre Ernährung, reduzieren ihren Fleischverzehr oder stellen ganz auf vegetarische Kost um. Dagegen ist nichts zu sagen. Wir raten allerdings zu einer langsamen und dafür nachhaltigen Ernährungsumstellung.

Setzen Sie sich nicht selbst unter Druck. Messen Sie nicht Fett- oder Kohlenhydratgehalte. Essen Sie das, was Ihnen schmeckt – aber be-

vorzugen Sie Obst und Gemüse sowie bekömmlich zubereitete Vollwertprodukte. Fleisch ist keineswegs verboten. Essen Sie weniger, aber qualitativ höherwertiges Fleisch; zwei Portionen pro Woche sind völlig in Ordnung. Und vielleicht entdecken Sie für sich, wie schmackhaft Seefisch ist.

Entspannung und Kraftquellen

Anspannung und Ängste kennen alle Krebspatienten in mehr oder weniger starkem Ausmaß. Allein das Gefühl, etwas für einen gesunden Lebensstil zu tun, kann aber 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 Sie 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. Qualifizierte Kurse zur Einübung der beschriebenen Entspannungsverfahren werden vor allem von Volkshochschulen, Familienbildungsstätten, Rehakliniken, in therapeutischen Praxen und teilweise auch in Beratungseinrichtungen für Krebskranke angeboten. <<

Wo finde ich eine Krebsportgruppe in meiner Nähe?

Mehr als 1000 Krebsportgruppen existieren derzeit in Deutschland. Sie können sich bei Selbsthilfegruppen erkundigen, bei den örtlichen Sportvereinen oder beim zuständigen Landessportbund nachfragen. Die Adressen sind in der lesenswerten Ausgabe 48 „Sport und Bewegung bei Krebs“ der Blauen Ratgeber der Krebshilfe enthalten. Goo-
geln Sie einfach „Blaue Ratgeber 28 Bewegung und Sport bei Krebs“ und Sie landen auf der Downloadseite der Broschüre.



Was tun gegen Übelkeit und Erbrechen?

Von allen möglichen Nebenwirkungen einer Krebstherapie sind Übelkeit und Erbrechen eine der gefürchtetsten. Ob und in welchem Maße sie auftreten, ist von der Art der Behandlung und vom einzelnen Patienten abhängig. Wichtig: Gegen Übelkeit können wir immer etwas tun. Sprechen Sie mit uns über Ihre Beschwerden.



Von allen in der Krebstherapie eingesetzten Medikamenten ist bekannt, ob und wie stark sie Übelkeit und Erbrechen verursachen. Diese Einteilung nach „emetogener Potenz“ ist wichtig; sie bestimmt, ob ein Patient schon vorbeugend ein Medikament gegen Übelkeit und Erbrechen erhält (Tabelle). Wer mit hoch oder moderat emetogenen Arzneimitteln behandelt wird, erhält routinemäßig vorbeugend ein Medikament gegen Übelkeit und Erbrechen.

Große individuelle Unterschiede

Auch eine Strahlentherapie kann das Brechzentrum im Gehirn reizen. Eine Bestrahlung der Gliedmaßen wird meist gut vertragen, schwieriger wird es, wenn Schleimhäute oder Teile des Verdauungstrakts betroffen sind. Ausschlaggebend sind auch die Größe des bestrahlten Feldes und die verwendete Strahlendosis.

Allgemeingültige Aussagen zum Nebenwirkungsrisiko von Krebstherapien sind schwierig, weil große individuelle Unterschiede bestehen, selbst bei Patienten, die am gleichen Krebs erkrankt sind. Geschlecht und Alter spielen offenbar eine bedeutende Rolle, ebenso der Allgemeinzustand und die Erwartungshaltung der Betroffenen. Junge Frauen

scheinen häufiger darunter zu leiden, ebenso wie Patienten, die auf die Beschwerden regelrecht warten oder schon im Vorfeld der Behandlung große Angst davor haben.

Akute, verzögerte und antizipatorische Beschwerden

Übelkeit und Erbrechen werden je nach zeitlichem Auftreten in drei Kategorien eingeteilt. Von **akuten Beschwerden** sprechen Ärzte immer dann, wenn das Erbrechen kurze Zeit (bis zu 24 Stunden) nach einer Chemotherapie einsetzt. **Verzögerte Beschwerden** verursachen einen Brechreiz mehr als 24 Stunden bis fünf Tage nach Ende der Chemotherapie – meist dann, wenn der Patient denkt, bereits alles hinter sich zu haben.

Besonders tückisch sind die sogenannten **antizipatorischen Beschwerden**, die erst nach einigen Chemotherapie-Zyklen auftreten. Der Patient reagiert auf bestimmte optische oder Geruchsreize, die er im Rahmen einer Chemotherapie kennengelernt hat, mit Übelkeit und Erbrechen. Unter Umständen reicht schon der Anblick eines weißen Arztkittels oder der typische Krankenhausgeruch, um die Beschwerden auszulösen. Nicht eine vorangegangene Chemotherapie ist Ursache für die Beschwerden, der Patient „erahnt“ sie vielmehr aufgrund bekannter Begleitumstände – fachsprachlich ausgedrückt: antizipiert – und reagiert entsprechend.

Aufklärendes Gespräch vor der nebenwirkungsträchtigen Therapie

Um Patienten vor den zu erwartenden Nebenwirkungen einer Therapie optimal schützen zu können, ist ein aufklärendes Gespräch im Vorfeld wichtig. Dabei stellen wir fest, ob

Sie parallel zur eigentlichen Therapie eine medikamentöse Vorbeugung benötigen. Gegebenenfalls verordnen wir Ihnen auch eine sogenannte Rescue-Medikation, die Sie nach Bedarf selbst einnehmen können. Es stehen zahlreiche hochwirksame Medikamente – sogenannte Anti-Emetika – zur Bekämpfung von Übelkeit und Erbrechen zur Verfügung.

Ergänzend können Sie auch selbst etwas tun, um die Beschwerden in Grenzen zu halten (siehe Kasten). Besonders wenn bei Ihnen eine ängstliche Erwartungshaltung besteht, sind Entspannungsübungen hilfreich; gegebenenfalls kann auch eine Verhaltenstherapie sinnvoll sein. <<



Das können Sie selbst tun

- **Aufregung vermeiden, ruhige Ablenkung suchen (ruhige Musik, Entspannungsübungen)**
- **Zitronen-, Pfefferminz- oder andere „frische“ Bonbons lutschen**
- **Pfefferminz-Melisse-Tee trinken, der krampf lösend und entspannend wirkt**
- **Auf leichte Kost achten; nur das essen, worauf Sie wirklich Lust haben**
- **Wichtig: All diese Maßnahmen wirken nur unterstützend. Sie ersetzen nicht die Einnahme der Medikamente gegen Übelkeit, die wir Ihnen verordnen.**

Krebstherapien werden hinsichtlich ihres Risikos, Übelkeit und Erbrechen hervorzurufen, in vier Kategorien eingeteilt.

Risiko	Übelkeit und Erbrechen ohne Begleitmedikation treten auf ...
hoch	bei mehr als 90 von 100 Patienten
mittel	bei 30 bis 90 von 100 Patienten
niedrig	bei 10 bis 30 von 100 Patienten
minimal	bei weniger als 10 von 100 Patienten

Corona- Virus

Welche Risiken bestehen für Krebspatienten?

Derzeit erleben wir die rasante Verbreitung eines neuartigen sogenannten Coronavirus, das SARS-CoV-2. Das Akronym SARS steht für Schweres Akutes Atemwegssyndrom. Das Virus ist eng verwandt mit dem SARS-Virus, das 2002/2003 eine Epidemie ausgelöst hatte. SARS-CoV-2 kann die Lungenkrankheit Covid-19 (Corona Virus Disease 2019) auslösen, die in der Mehrzahl der Fälle mild verläuft und lediglich Erkältungssymptome verursacht. Die Inkubationszeit – also die Zeit von der Infektion bis zum Ausbruch der Krankheit – beträgt nach derzeitigen Erkenntnissen 6 bis 7 Tage. Nach einer Quarantäne von 14 Tagen gilt eine Infektion als ausgeschlossen.

Bislang keine erhöhten Erkrankungs-raten bei Krebspatienten

Bislang liegen keine Berichte über eine erhöhte Erkrankungsrate bei Krebspatienten vor. Allerdings ist die Immunabwehr unserer Patienten häufig beeinträchtigt, entweder durch die Erkrankung selbst oder durch die Behandlung mit Immunsystem-schwächenden Medikamenten.

Als Patientin oder Patient unserer Praxis können Sie sicher sein, dass wir die Abwägung zwischen dem Nutzen und dem Risiko einer Therapie, die Ihre Abwehr schwächt, in jedem Einzelfall sehr sorgfältig vornehmen.

Ganz besonders wichtig ist für Krebspatienten die Einhaltung der von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung empfohlenen Schutzmaßnahmen:

- Waschen Sie Ihre Hände regelmäßig mit Wasser und Seife, mindestens 20 Sekunden lang. Regelmäßig bedeutet: Vor und nach jedem Kontakt mit Lebensmitteln, nach jeder Toilettennutzung, immer wenn Sie unterwegs waren und nach Hause zurückkehren.
- Verzichten Sie auf das Händeschütteln. Fassen Sie sich möglichst wenig ins Gesicht. Halten Sie Distanz (mindestens 1,5 Meter) zu Personen, die sichtbar an einer Atemwegserkrankung leiden.
- Beachten Sie die sogenannte Niesetikette: Niesen oder husten Sie nach Möglichkeit immer in ein frisches Papiertaschentuch, steht das nicht zur Verfügung, dann in die Armbeuge.
- Meiden Sie große Menschenansammlungen, nutzen Sie keine öffentlichen Verkehrsmittel.
- Falls Sie sich selbst krank fühlen (Husten, Halskratzen, Schnupfen, Fieber): Bleiben Sie zunächst zuhause und nehmen Sie telefonisch mit uns Kontakt auf. Wir besprechen mit Ihnen dann, was ganz konkret zu tun ist.

Bei aller Aufregung wegen der rasanten Verbreitung des Virus ist eines sicher: Die Virusinfektion ist für den einzelnen Patienten eine vergleichsweise kleine Bedrohung, für die Gesellschaft allerdings eine wirklich große Herausforderung, die wir nur gemeinsam bewältigen können. Lassen Sie sich durch Horrormeldungen, wie sie vorzugsweise viral verbreitet werden, nicht verunsichern. Wir stehen an Ihrer Seite. <<



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.

