

Praxis Journal

Nur für meine Patienten, nicht zur Weitergabe bestimmt.

Dr. med. Wolfgang Grimm
Internist/Hämatologe/Int. Onkologe

Hämostaseologie · Palliativmedizin

medi.zentrum am franziskus
Waldstr. 13 – 15 · 24939 Flensburg

Tel. 0461 / 31 33 64 00 · Fax 0461 / 31 33 64 29

E-Mail: dr.grimm.wolfgang@onlinemed.de

www.onkologie-flensburg.de

Präsenzzeiten

Mo bis Do 8.15 – 13.30 Uhr

Fr 8.15 – 14.00 Uhr

Mo, Di, Do 15.00 – 18.00 Uhr

Sprechzeiten nach Voranmeldung

Liebe Patientinnen, Liebe Patienten,

Inhalt

Stichwort 2
Leitlinien sind für die Qualität der medizinischen Behandlung unverzichtbar, lassen dem Arzt aber einen Handlungsspielraum

Nachgefragt 3
Darf ich sonnenbaden oder ins Solarium gehen? Welche Vorsichtsmaßnahmen sollten eingehalten werden?

Überblick 4
Weißer und schwarzer Hautkrebs – Sonnenlicht genießen, Solarien meiden

Tipps für den Alltag 6
Was tun bei Durchfall? Was Sie selbst tun können und was Sie vermeiden sollten

Fatigue 7
Ursache und Behandlungsmöglichkeiten. Was Betroffene selbst gegen die chronische Müdigkeit tun können

Kurz berichtet 8
Hormonersatz und Brustkrebs
Hohes Alter allein zwingt nicht zur „sanften“ Therapie
Impressum

die ambulante Behandlung einer Krebserkrankung bei niedergelassenen Fachärzten ist aus dem deutschen Gesundheitssystem nicht mehr wegzudenken. Auch wenn der stationäre Aufenthalt manchmal unumgänglich ist, so bevorzugt es doch nahezu jeder Patient, so bald wie möglich nach Hause zurückkehren zu können. In der vertrauten Umgebung lassen sich die überstandenen Anstrengungen gewöhnlich leichter überwinden. Hinzu kommt, dass sich die meisten Patienten in einer onkologischen Fachpraxis gut aufgehoben fühlen, weil sie dort fast immer mit denselben Ansprechpartnern zu tun haben. Und sie wissen, dass sie auch hier nach dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens behandelt werden.

Dieses Wissen will allerdings gepflegt sein. Das mag in dem einen oder anderen Fall – dem Internet sei Dank – einfacher sein als früher. Immer schwieriger aber wird es, aus dem Wust von medizinisch-wissenschaftlichen Informationen die wesentlichen herauszufiltern. Damit uns das zuverlässig gelingt, besuchen wir regelmäßig Kongresse oder Jahrestagungen wichtiger Fachgesellschaften. Und dann kann es schon einmal vorkommen, dass sich nicht Ihr vertrauter Ansprechpartner, sondern sein oder ihre Vertreter(in) um Sie kümmert. Für diese Fälle bitten wir Sie schon jetzt um Ihre Nachsicht und Ihr Verständnis.

Ihr Praxisteam
Dr. Wolfgang Grimm



MIT LUNGENKREBS LEBEN

Hörbuch · Herausgegeben von Andreas Schalhorn

„Die Reaktion ist einfach, dass man Angst hat, dass man einfach keinen Halt mehr hat, dass einem der Boden weggezogen wird ...“ So beschreibt die

Ehefrau eines Lungenkrebspatienten ihre Gefühle, nachdem ihrem Mann die niederschmetternde Diagnose mitgeteilt worden war. Sie und eine Reihe weiterer Patienten berichten in einem neuen medizinischen Hörbuch über ihre Erfahrungen und ihren Umgang mit der Erkrankung.

In 14 Kapiteln kommen neben den Betroffenen auch ausgewiesene Experten zu Wort. Von der Diagnose über aktuelle Behandlungsoptionen bis hin zur

psycho-onkologischen Betreuung reicht das inhaltliche Spektrum. Selbst komplizierte Inhalte werden verständlich erläutert. Dabei ist unerheblich, ob man die CD von vorn bis hinten durchhört oder sich auf einzelne Kapitel beschränkt.

Mit Lungenkrebs leben
Gesamtspieldauer: 47 Minuten
ISBN: 978-3-933012-15-9
LUKON-Verlag, München
Preis: 24,50 €

Herausgeber des Hörbuchs ist der Münchner Onkologe Professor Andreas Schalhorn, der sich mit der medikamentösen Behandlung des Bronchialkarzinoms national und international einen Namen gemacht hat. Dieses Hörbuch ist eine Empfehlung für alle, die mit Lungenkrebs zu tun haben, für Betroffene, Angehörige und Freunde.

Behandlung nach Leitlinien

Immer wieder fordern Ärzte, Patientenvertreter und auch Politiker eine medizinische Behandlung nach wissenschaftlich überprüfbaren Standards. In diesem Zusammenhang fällt nicht selten der Begriff „Medizinische Leitlinien“. Was sind diese Leitlinien, wer stellt sie auf und welche Verbindlichkeit haben sie?



„Da vertraue ich meinem Arzt, der ist schließlich Experte auf seinem Gebiet“

Nahezu alle Patienten, erst Recht aber Krebspatienten, wünschen sich für ihre Behandlung zwei Dinge: Ein vertrauensvolles Verhältnis zu den betreuenden Ärzten und die Gewissheit, nach dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens behandelt zu werden. Einfach ist es zu entscheiden, ob man sich als Patient beim behandelnden Arzt gut aufgehoben fühlt. Wie aber sieht es aus, wenn es um die Qualität der medizinischen Behandlung geht? Schließlich ist die Behandlung von Krankheiten eine „ärztliche Kunst“. Während die einen sagen: „Da vertraue ich meinem Arzt, der ist schließlich Experte auf seinem Gebiet“, wollen andere gerne wissen, wie Ärzte zu ihren Therapieentscheidungen kommen. Ganz sicher aber wünschen sich alle Tumorpatienten, dass ihr Arzt über alle neuen Entwicklungen in der Krebsmedizin informiert ist.

Tausende Veröffentlichungen pro Jahr

Und – um es mal salopp zu sagen – genau da liegt der Hund begraben. Denn der Fortschritt in der Medizin ist mittlerweile atemberaubend. Etwa alle fünf Jahre verdoppelt sich das

medizinische Wissen. Weltweit wird in unzähligen Forschungseinrichtungen und Kliniken daran gearbeitet, Diagnose- und Behandlungsmethoden zu verbessern. Jahr für Jahr erscheinen tausende von wichtigen Beiträgen in internationalen medizinischen Fachzeitschriften. Allein aus Zeitgründen ist kein Arzt in der Lage, alle diese Veröffentlichungen zu lesen. Wie also sicherstellen, dass wichtige wissenschaftliche Erkenntnisse in kurzer Zeit auch in der Praxis umgesetzt werden?

Standpunkte klären und unter Abwägung von Nutzen und Schaden das sicherste Vorgehen definieren. Ist dieser Prozess abgeschlossen, erstellen die Experten die sogenannten Leitlinien zur Behandlung verschiedener Erkrankungen.

In diesen – regelmäßig aktualisierten – Leitlinien wird beschrieben, wie konkrete Erkrankungen standardmäßig zu behandeln sind. Die meisten Leitlinien zur Behandlung von Krebserkrankungen entstehen übrigens in den Arbeitskreisen der Deutschen Krebsgesellschaft. Das System der AWMF unterscheidet Leitlinien in drei Gruppen – von S1 bis S3. Eine S3-Leitlinie hat den höchsten Grad an Verbindlichkeit. Was dort festgehalten ist, ist durch internationale Studien zuverlässig belegt.

Leitlinien lassen Handlungsspielraum

Leitlinien sorgen also dafür, dass wissenschaftliche Erkenntnisse schnell in die Praxis umgesetzt werden können. Trotzdem ist kein Arzt verpflichtet, sich sklavisch an die Leitlinien zu halten. Und das aus gutem Grund; denn zwei Patienten mit der gleichen Krankheit können an jeweils anderen Begleiterkrankungen leiden, sie können gebrechlich oder vergleichsweise fit sein, allein oder mit ihrem Partner leben oder ganz einfach unterschiedliche Vorstellungen zum Behandlungsverlauf haben.

Fazit: Leitlinien sind für die Qualität der medizinischen Versorgung unverzichtbar, aber sie geben nur einen Rahmen vor, sie lassen dem behandelnden Arzt den für die individuelle Betreuung notwendigen Handlungsspielraum.

Fachgesellschaften entwickeln Leitlinien

In den einzelnen Fachgesellschaften sind renommierte Ärzte und Wissenschaftler damit beschäftigt, die international gewonnenen medizinischen Erkenntnisse zu sichten und zu bewerten. Zusammen mit der AWMF haben sie den offiziellen Auftrag zur Qualitätssicherung. Das heißt sie müssen gegensätzliche



Ärzte und Wissenschaftler sind damit beschäftigt, die international gewonnenen medizinischen Erkenntnisse zu sichten und zu bewerten.

„Darf ich sonnenbaden oder ins Solarium gehen?“

3

Nachgefragt

Die im Sonnenlicht enthaltene ultraviolette Strahlung ist zwar nicht sichtbar, aber in der Lage, Zellen zu schädigen. Trotzdem ist es falsch, sich gar nicht mehr in die Sonne zu begeben. Das richtige Maß ist entscheidend. Die wichtigsten Fragen und Antworten zu diesem Thema haben wir für Sie zusammengestellt.

● Kann sich die Haut von den schädlichen Wirkungen eines Sonnenbades wieder erholen?

Auf den ersten Blick ja. Gerötete oder gar sonnenverbrannte Haut heilt ab. Allerdings addieren sich die Wirkungen ultravioletter Bestrahlung im Laufe eines Lebens. Die Haut vergisst nie. Nach jedem Sonnenbrand entstehen Zellschäden, die sich beim nächsten Sonnenbrand verschlimmern. Jeder Sonnenbrand vergrößert das Risiko, an Hautkrebs zu erkranken. Das gilt natürlich ganz besonders bei Kindern.

● Ich habe gehört, 50 Sonnenbäder pro Jahr seien unbedenklich. Stimmt das?

Dabei handelt es sich um einen Richtwert, den das Bundesamt für Strahlenschutz empfiehlt. Wichtig ist jedoch, dass es bei diesen Sonnenbädern nie zu einem Sonnenbrand kommt. Da ist die individuelle Empfindlichkeit, genauer: der Hauttyp entscheidend. Es zählen übrigens nicht nur die Sonnenbäder an der frischen Luft. Auch jeder Solariumsbesuch füllt das individuelle Konto.

● Lassen sich die schädlichen Strahlen im Solarium eigentlich herausfiltern?

Es gibt keine harmlosen Solariumsbesuche. Zwar werben viele Betreiber damit, dass bei ihnen die besonders schädliche, weil sonnenbrandverursachende UV-B-Strahlung herausgefiltert wird. Dabei handelt es sich aber nur um einen scheinbaren Vorteil; denn um auch ohne UV-B-Strahlen eine Hautbräunung zu erzielen, wird in solchen Solarien meist die UV-A-Strahlenstärke erheblich hinaufgesetzt. UV-A-Strahlung dringt aber in tiefere Hautschichten ein als UV-B-Strahlung und schädigt die Haut dauerhaft.

● Kann Hautkrebs allein durch Solariumsbesuche entstehen?

Grundsätzlich unterscheidet sich das Risiko nicht von dem natürlicher Sonnenbestrahlung. Entscheidend sind die Dauer der Bestrahlung und der Hauttyp des Sonnenbadenden. Langzeituntersuchungen in Schweden, Belgien, Schottland und Kanada haben zudem gezeigt, dass das Hautkrebsrisiko allein durch die Nutzung von Solarien deutlich erhöht sein kann.

● Ist es denn sinnvoll, sich im Solarium auf den Sommerurlaub sozusagen vorzubereiten?

Nein, wirklich nicht, weil damit, wie gesagt, die Strahlenbelastung der Haut nur künstlich erhöht wird. Und ein weiterer Grund kommt hinzu: Da viele Solarien ausschließlich mit UV-A-Strahlen arbeiten, bildet sich die sogenannte Lichtschwiele – eine Verdickung der Hornhaut, die den Eigenschutz der Haut erhöht – nicht aus. Dazu bedarf es einer mäßigen UV-B-Bestrahlung, aus der auch eine nachhaltige Bräunung entsteht.

● Was ist grundsätzlich von Solarien zu halten?

Wichtig ist, dass man das Gefährdungspotenzial richtig einschätzt. Und das ist in Solarien nicht geringer als bei natürlicher Sonnenstrahlung. Wenn man dennoch ein Solarium benutzen möchte, dann sollte man darauf achten, dass die Bestrahlungsstärke den Wert von 0,3 Watt pro Quadratmeter nicht übersteigt. Das entspricht immerhin noch der Sonnenstrahlung am Äquator um die Mittagszeit.

● Welche Vorsichtsmaßnahmen sind noch zu beachten?

Neben den ganz normalen Vorkehrungen wie Abschminken, Tragen einer Schutzbrille und



so weiter ist aus medizinischer Sicht noch eines besonders wichtig: Bestimmte Medikamente – beispielsweise Antibiotika – können unter UV-Einwirkung zu allergischen Reaktionen führen. Wenn Sie solche Medikamente einnehmen müssen, ist das Solarium für Sie tabu.

● Strahlenschäden sind ja letztlich das Prinzip jeder Strahlentherapie. Kann eine Strahlentherapie selbst auch Hautkrebs auslösen?

Grundsätzlich besteht diese Möglichkeit. Bei der Planung jeder Strahlentherapie ist aber die Abwägung von Nutzen und Risiko entscheidend. Das heißt, Strahlen zur gezielten Bekämpfung von Tumoren werden nur dann eingesetzt, wenn das damit eingegangene Nebenwirkungsrisiko wegen der Erfolgsaussichten der Behandlung vertretbar ist. Darüber hinaus sind moderne Strahlentherapiegeräte so konstruiert, dass die Belastung der umliegenden Gewebe und auch der Haut so gering wie möglich ist.

Weißer und schwarzer Hautkrebs

Sonnenlicht belebt, stärkt das Immunsystem, und für die Vitamin-D-Produktion ist es unverzichtbar. Im Übermaß genossen können Sonnenstrahlen allerdings Hautkrebs fördern. Kein Wunder also, dass die drei Hautkrebsarten Basaliom, Spinaliom sowie das gefürchtete Maligne Melanom mit deutschlandweit zusammen 140.000 Neuerkrankungen pro Jahr die häufigste Krebserkrankung überhaupt darstellen.

Die menschliche Haut besteht aus drei unterscheidbaren Schichten: der Oberhaut oder Epidermis, der darunter liegenden Lederhaut, von Fachleuten Corium oder Dermis genannt, und der aus Fett und Bindegewebe bestehenden Unterhaut, der Subcutis.

Weißer Krebs: Basaliom und Spinaliom

Die drei Hautkrebsarten entstehen alle aus unterschiedlichen Zellen der Oberhaut. Deren unterste, an die Lederhaut angrenzende Zellschicht bildet eine Reihe sogenannter Basalzellen. Wenn das Erbgut dieser Zellen durch ultraviolette Strahlung oder bestimmte Chemikalien geschädigt wurde, kann das sogenannte Basalzellkarzinom oder kurz Basaliom entstehen.

Basalzellen teilen sich unablässig, und die neu entstehenden Zellen wandern nach oben. Sie bilden die von unten gesehen zweite Schicht der Oberhaut und entwickeln im Mikroskop sichtbare Zellfortsätze, die ein wenig wie Sta-

cheln aussehen. Wenn Zellen dieser mehrlagigen Stachelzellschicht geschädigt werden, kann ein Stachelzellkarzinom oder Spinaliom entstehen.

Schwarzer Krebs: Malignes Melanom

In der unteren Basalzell-Lage der Oberhaut finden sich in regelmäßigen Abständen schließlich noch größere Einzelzellen, die sogenannten Melanozyten. Jede dieser Zellen ist über kleine Ärmchen mit 31 darüber liegenden Stachelzellen verbunden. Bei Sonneneinstrahlung bilden die Melanozyten einen braunen Farbstoff, der über die Verbindung auch in die Stachelzellen gelangt. Diese Verfärbung der Haut bietet einen gewissen Schutz gegen die im Sonnenlicht enthaltenen ultravioletten Strahlen.

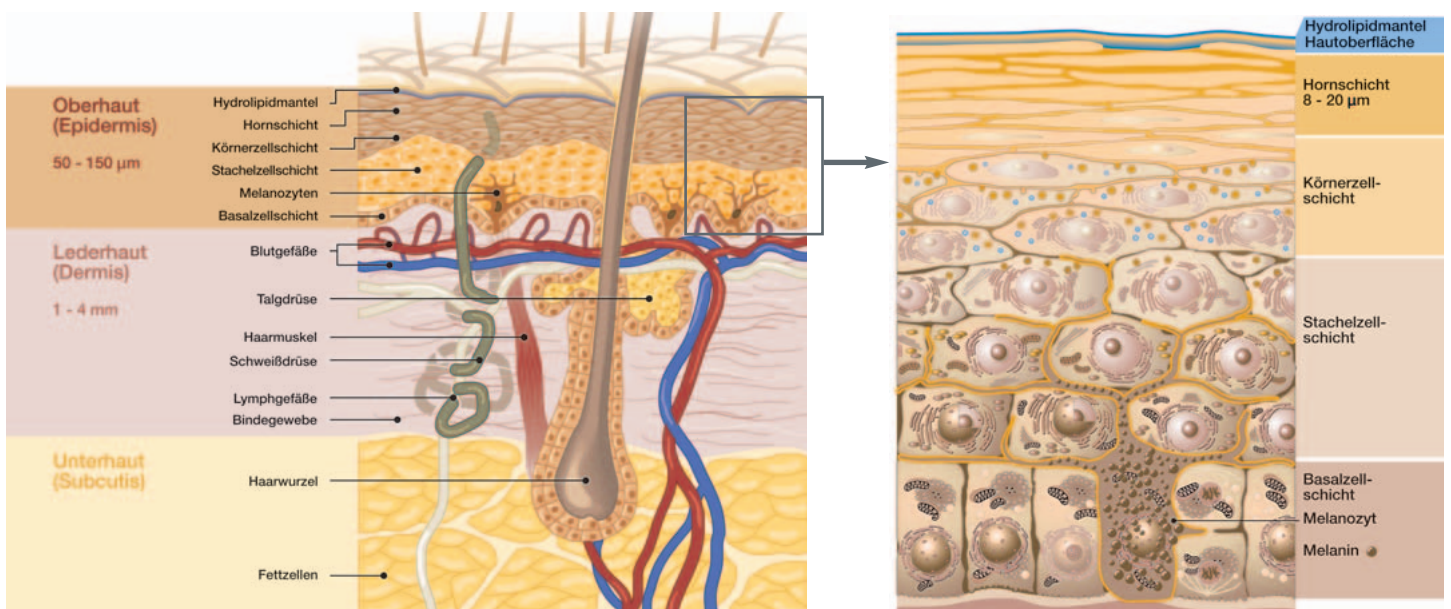
Je nach individuellem Hauttyp ist dieser körpereigene Sonnenschutz jedoch unterschiedlich stark ausgeprägt. Besonders hellhäutige und rothaarige Menschen reagieren schon

nach wenigen Minuten sehr empfindlich auf die Sonne, andere können bis zu einer halben Stunde in der Sonne bleiben, ohne Schäden befürchten zu müssen (siehe Tabelle). Melanozyten werden unter anderem durch ein Zuviel an Sonnenlicht geschädigt. Es entsteht der gefürchtete schwarze Krebs, das Maligne Melanom. Diese Hautkrebs-Form ist aufgrund ihrer Neigung zur Metastasenbildung um einiges aggressiver als Basaliom und Spinaliom.

Basaliom:

80.000 Neuerkrankungen pro Jahr

Der häufigste Hautkrebs entsteht aus den Basalzellen der Oberhaut. Jährlich erkranken mehr als 80.000 Männer und Frauen am Basaliom. Zu 70 bis 80 Prozent treten die zunächst wie porzellanartige Pickel aussehenden Herde im Kopf- und Halsbereich auf. Die Erkrankten sind meist zwischen 50 und 60 Jahre alt. Mit der Zeit sinken die Hauterhebungen in der Mitte ein, und es entsteht eine kleine Mulde, die am Grund mit einer Kruste belegt



Hauttyp	Beschreibung	Sonnenbrand im Hochsommer	Bräunung
I	Auffallend helle Haut mit Sommersprossen, blaue Augen und rötlich-blonde Haare	nach fünf bis zehn Minuten	niemals
II	Blonde Haare, graue, blaue oder grüne Augen	nach zehn bis 20 Minuten	mäßig
III	Dunkelblonde Haare, graue oder braune Augen	nach 20 bis 30 Minuten	fortschreitend
IV	Hellbraune Haut, meist dunkle Haare und braune Augen	frühestens nach 40 Minuten	fortschreitend

sein kann. Die Heilungsaussichten für diesen Hautkrebs sind sehr gut. Etwa 95 Prozent aller Patienten werden wieder vollständig gesund. Wenn der hautfarbene Knoten nicht entfernt wird, kann der Tumor weiter wachsen, allerdings bilden Basaliome keine Tochtergeschwulste, sie metastasieren also nicht.

Spinaliom oder Plattenepithelkarzinom

An einem Stachelzellkarzinom – von Ärzten auch als Plattenepithelkarzinom bezeichnet – erkranken jährlich in Deutschland etwa 30.000 bis 40.000 Menschen. Männer sind deutlich häufiger betroffen als Frauen. Als Vorstufe zu diesem Hautkrebs entsteht zunächst eine sogenannte solare (= durch Sonnenlicht verursachte) Keratose, manchmal auch aktinische (= durch Strahlen bewirkte) Keratose genannt. Dabei handelt es sich um eine scharf begrenzte Rötung, die an Stellen intensiver UV-Bestrahlung auftritt, häufig im Nacken, aber auch auf der Glatze, an Stirn, Schläfen, Unterlippe und auf dem Handrücken.

Nach individuell unterschiedlich langer Zeit wird aus der solaren Keratose ein Spinaliom, erkennbar als fest haftende Hornkruste, die ständig wächst. Wenn es gelingt, das Spinaliom unter einem Durchmesser von 1 Zentimeter zu entfernen, liegen die Heilungsaussichten bei nahezu 100 Prozent. Größere Spinaliome neigen allerdings zur Metastasierung, das heißt

die chirurgische Entfernung des Krankheitsherdes allein reicht nicht mehr aus.

Immer häufiger, immer früher: Das Maligne Melanom

Der schwarze Hautkrebs ist zu Recht sehr gefürchtet, denn wenn der aus geschädigten Melanozyten entstehende Krebs größer ist als 1 Millimeter, sind die Heilungsaussichten nicht mehr besonders gut. Das Metastasierungsrisiko steigt mit der Tumordicke; unbehandelt führt ein Malignes Melanom innerhalb weniger Monate zum Tod.

Bei Tumordicken bis zu 1,5 Millimeter ist es nötig, neben dem Tumor selbst auch die zugehörigen Lymphknoten zu entfernen. Wenn das Maligne Melanom bei der Diagnose schon größer ist, dann gilt es nach Fernmetastasen zu suchen und diese ebenfalls zu entfernen. Außerdem ist in solchen Fällen meist auch eine Chemo- und/oder Strahlentherapie notwendig, um die bereits im Körper verteilten Krebszellen zu bekämpfen.

In Deutschland erkranken jährlich gut 20.000 Menschen an einem Malignen Melanom. Bei Männern beginnt es meist am Rumpf, bei Frauen vorzugsweise an Armen und Beinen. Die meisten Erkrankten sind zwischen 30 und 50 Jahre alt. Die charakteristischen Hautveränderungen können auch an Körperpartien

entstehen, die der Sonne nicht direkt ausgesetzt sind: im Genitalbereich, auf der behaarten Kopfhaut, unter den Fußsohlen und unter Finger- oder Fußnägeln. Ein besonderes Risiko stellen offensichtlich auch Muttermale dar. Wer mehr als 40 davon auf seiner Haut zählt, sollte unbedingt einen Hautarzt aufsuchen, um mögliche Risiken auszuschließen. Geschulte Ärzte können einen mehr oder weniger dunklen Hautfleck allein durch die Betrachtung als gut- oder bösartig klassifizieren. Mit der sogenannten ABCDE-Regel (siehe unten) liegen sie in etwa 70 Prozent der Fälle richtig.

Sonnenlicht genießen, Solarien meiden

Nach übereinstimmender Auffassung von Experten birgt der regelmäßige Besuch von Solarien – trotz der immer wieder angepriesenen UV-Filter – ein erhebliches Hautkrebsrisiko. Für Minderjährige ist der Besuch seit dem 1. März 2010 deshalb gesetzlich verboten. Darüber hinaus gilt: Viele Sonnenbrände im Kindes- und Jugendalter erhöhen das Risiko, später an einem Malignen Melanom zu erkranken, denn „Die Haut vergisst nie“. Seit dem 1. Juli 2008 hat jeder über 35-Jährige hierzulande alle zwei Jahre das Recht auf eine Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung. Eine Liste entsprechend qualifizierter Ärzte findet sich unter www.hautkrebs-screening.de.

Die ABCDE-Regel

A = Asymmetrie: Gutartige Nävi sind meist rund oder oval, zungenförmige Ausläufer und Einbuchtungen können auf ein Melanom hindeuten.

B = Begrenzung: Unschärfe Grenzen zur benachbarten Haut könnten auch ein Zeichen für Tumorwachstum sein.

C = Colorierung: Melanome sind typischerweise uneinheitlich und unregelmäßig gefärbt.

D = Durchmesser: Alle Hautveränderungen mit einem Durchmesser von mehr als 5 Millimetern sind verdächtig.

E = Erhabenheit: Wenn ein Hautfleck nicht flach, sondern erhaben ist und möglicherweise schuppt oder nässt, kann das auf ein Melanom hindeuten.

Was tun bei Durchfall?

Tipps für den Alltag



Der Durchfall-bedingte hohe Flüssigkeitsverlust wird speziell für Tumorpatienten schnell gefährlich. Denn mit der Flüssigkeit werden wichtige Elektrolyte wie Natrium und Kalium ausgeschieden. Unterrichten Sie uns deshalb umgehend

- wenn Sie neben dem Durchfall zusätzlich Kopfschmerzen haben,
- wenn sich Ihre Körpertemperatur auf mehr als 38 Grad Celsius erhöht (Fieber),
- bei anhaltenden Unterleibsschmerzen oder -krämpfen,
- wenn Sie Blut im Stuhl oder im Analbereich bemerken,
- wenn der Durchfall länger als 24 Stunden anhält.

Was Sie selbst tun können

■ Sorgen Sie dafür, dass der hohe Flüssigkeitsverlust ersetzt wird, trinken Sie also über den Tag verteilt möglichst 3 Liter Flüssigkeit. Außer kohlenstofffreiem Wasser empfehlen sich auch Sportgetränke, Gemüsebrühe oder Pfirsich- beziehungsweise Aprikosensaft, die besonders reich an Natrium und Kalium sind. Die Getränke sollten nicht zu heiß und nicht zu kalt sein.

■ Anstelle von drei großen Mahlzeiten – auf die Sie wahrscheinlich ohnehin keinen Appetit haben – nehmen Sie fünf bis sechs kleine Snacks zu sich. Bevorzugen Sie Lebensmittel, die viel Natrium und Kalium enthalten: Bananen, gekochte Kartoffeln oder Kartoffelpüree. Geeignet sind auch Hüttenkäse, Eier, weißer Toast, gekochter weißer Reis oder Nudeln.

Wenn dünner Stuhl mehr als dreimal an einem Tag auftritt, spricht man von Durchfall. Der Körper reagiert damit auf das Eindringen von Krankheitserregern oder Giftstoffen in den Darm, die durch die verstärkte Entleerung möglichst schnell wieder ausgeschwemmt werden sollen. Auslöser von Durchfall können Infektionen mit Viren oder Bakterien sein. Aber auch bestimmte Chemotherapeutika und die Strahlentherapie können die Schleimhautzellen des Darmes so schädigen, dass es zu Durchfall kommt.

■ Sehr wahrscheinlich haben Sie selbst schon einmal eines der vielen Hausmittel gegen Durchfall angewendet. Empfehlenswert ist tatsächlich ein fein geriebener Apfel. Die so frei werdenden Mehrfachzucker, die Pektine, binden schädigende Stoffe oder Krankheitserreger. Schwarzer Tee, der mindestens zehn Minuten gezogen ist, enthält Gerbstoffe, die antibakteriell wirken und die Oberfläche der Darmschleimhaut gewissermaßen abdichten. Mit ein wenig Zucker schmeckt der Tee nicht allzu bitter. Vermeiden Sie aber Süßstoffe – die regen die Darmtätigkeit weiter an.

Persönliche Hygiene

■ Achten Sie peinlich genau auf Ihre Körperhygiene. Zur Säuberung nach dem Stuhlgang sind Baby-Öltücher empfehlenswert, um Hautirritationen zu vermeiden. Wenn Sie mögen, können Sie auch lauwarme Sitzbäder mit Kamillenextrakt nehmen. Das lindert Ihr Unbehagen.

■ Bitte teilen Sie uns unbedingt mit, wenn Sie beim Toilettengang Blutspuren entdecken, sei es im Stuhl oder am Anus. Insgesamt sollten Sie sich viel Ruhe gönnen. Wenn wir Ihnen gegen den Durchfall Medikamente verordnet haben, dann nehmen Sie diese zuverlässig ein.

Was Sie vermeiden sollten

Wenn Sie unter Durchfall leiden, dann halten Sie diese Information nicht zurück. Sie sollten auch nicht versuchen, sich in Eigenregie geeignete Medikamente zu besorgen. Nehmen Sie nur solche Arzneimittel, die Ihnen ärztlich verordnet wurden.

Bei der Zusammenstellung Ihres Speiseplans achten Sie darauf, alles zu vermeiden, was die Darmtätigkeit anregt:

- Schwarzbrot, Nüsse, frisches Obst oder Gemüse,
- Lebensmittel, die Blähungen verursachen: zum Beispiel gekochte Bohnen, Kohl, Brokkoli oder Soja-Produkte,
- gebratene, fette und/oder stark gewürzte Speisen wie Pommes frites, Hamburger, Currygerichte,
- fettreiche Torten, Pralinés, Bonbons, Kaugummis und alles, was mit künstlichen Süßstoffen versetzt sein könnte,
- Milch und milchhaltige Produkte wie (saure) Sahne, Milchshakes, Eiscreme, Käse,
- koffeinhaltige Getränke wie Kaffee oder Colagetränke,
- Bier, Wein und andere alkoholhaltige Getränke.





Kräfte einteilen, aber aktiv bleiben!

Drei von vier Krebspatienten sind auf Grund ihrer Erkrankung oder der Therapie andauernd müde und ausgelaugt. Diese sogenannte Fatigue kann Tage, Wochen oder Monate dauern und ist sehr belastend: Betroffene sind bereits nach kurzen Gehstrecken völlig erschöpft und außer Atem.

7

Was man gegen Fatigue tun kann

Selbst einfache Tätigkeiten wie Kochen oder Bettenmachen werden zur Herausforderung. Sich auf eine Sache zu konzentrieren und Entscheidungen zu fällen, kommt manchmal einer Höchstleistung gleich. Fatigue tritt besonders häufig während und nach einer Chemo-, Immun- oder Strahlentherapie auf.

Blutarmut als häufigste Ursache

Fatigue kann viele Ursachen haben. Am häufigsten geht sie auf eine Blutarmut (Anämie) zurück, die entweder als Folge der Krebserkrankung selbst oder der Therapie mit Medikamenten und Strahlen auftreten kann. Das Blut enthält dann zu wenig rote Blutkörperchen, die den Sauerstoff aus der Atemluft aufnehmen und zu den einzelnen Körperzellen transportieren.

Eine Blutarmut lässt sich durch eine Bluttransfusion ausgleichen oder mit dem blutbildenden Hormon Erythropoietin behandeln. Beide Verfahren haben allerdings Nachteile: Eine Bluttransfusion wirkt dem Mangel an roten Blutkörperchen nur kurzzeitig entgegen. Erythropoietin regt die körpereigene Produktion roter Blutzellen an. Allerdings mehren sich Anhaltspunkte, dass es zu Komplikationen durch die Bildung von Blutgerinnseln kommen kann.

Sprechen Sie uns an

Vor jeder Behandlung gilt es aber die Ursache einer Fatigue festzustellen, denn schließlich können auch Ernährungsdefizite, veränderte Schlaf- und Essgewohnheiten sowie Angst,

Depressionen und Stress eine Fatigue hervorrufen. Sprechen Sie uns an, wenn

- Sie andauernd müde sind,
- normale körperliche Aktivitäten Sie auslaugen,
- Sie ohne irgendwelche Anstrengungen erschöpft sind,
- Schlaf Ihre Müdigkeit nicht bessert,
- Sie vermehrt Schlaf benötigen,
- Sie sich nicht konzentrieren können,
- Ihre Erschöpfung die Arbeit und das soziale Leben beeinträchtigen,
- Sie sich frustriert, traurig, ängstlich und/oder aggressiv fühlen.

Was Sie gegen Fatigue tun können

Aktiv werden: Es klingt paradox, aber es hilft in vielen Fällen – maßvolle Anstrengung verhindert oder lindert den chronischen Erschöpfungszustand. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass Bewegungs- und Entspannungsübungen sowie Massage viel bewirken. Sprechen Sie mit uns über einen günstigen Trainingsplan, moderates und regelmäßiges Kraft- und Ausdauertraining ist oft möglich.

Schlaf: Ausreichend Schlaf ist wichtig. Es gilt die gewohnte Nachtschlafzeit einzuhalten. Das Bett sollte nur zum Schlafen da sein, nicht um fernzusehen oder zu essen. Wird das Schlafbedürfnis tagsüber übermächtig, ist es sinnvoll, nur kleine Pausen einzulegen.

Tagesplanung: Unterteilen Sie den Tag in Pausen und aktive Zeiten. Nützlich ist ein Plan mit den Dingen, die an einem Tag zu erledigen sind. Gehen Sie langsam an die Aufgaben heran. Alle Sachen des täglichen Bedarfs soll-

ten sich in Reichweite befinden. Lassen Sie Hilfe zu.

Soziales Umfeld: Klären Sie Verwandte, Bekannte und Kollegen über Ihre Situation auf. Versuchen Sie auch mit Ihrem Arbeitgeber Absprachen zu treffen.

TIPP!!

Fatigue – Chronische Müdigkeit bei Krebs

In dem im April 2010 erschienenen Info-Film der Deutschen Krebshilfe berichten Patienten über ihre Beschwerden; Ärzte erklären die möglichen Ursachen von Fatigue und informieren über Behandlungsansätze. Interessierte können den Film kostenlos bei der Deutschen Krebshilfe, Postfach 1467, 53004 Bonn, anfordern.

Fitness trotz Fatigue

ist der Titel einer gut aufgebauten Broschüre mit Bewegungsanleitungen, praktischen Übungen und der Darstellung wichtiger Entspannungstechniken. Herausgeber ist die Deutsche Fatigue Gesellschaft, die das Heft zusammen mit der Rehabilitationswissenschaftlichen Abteilung der Sporthochschule Köln erarbeitet hat. Anfordern bei der Deutschen Fatigue Gesellschaft, Maria-Hilf-Straße 15, 50677 Köln, oder herunterladen unter www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de (dort unter: Wichtige Infos/Bestellung Info-Material)

Kurz berichtet

Neues aus der Forschung

■ Hormonersatz und Brustkrebs

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

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

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

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

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



■ Hohes Alter allein zwingt nicht zur "sanfteren" Therapie

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

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

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

Impressum

© 2010, LUKON GmbH · ISSN 1436-0942
Chefredaktion:
Dr. med. Wolfgang Grimm (verantwortlich)
Redaktion:
Tina Schreck, Ludger Wahlers
Grafik-Design, Illustration:
Charlotte Schmitz
Druck: DDH GmbH, Hilden

Anzeige



Das **Menschenmögliche** tun.

