

onkOVISION

MAGAZIN FÜR KREBSPATIENTEN UND ANGEHÖRIGE

1



Weitblick
Essen, was
gut tut



Seitenblick
Entlastung für
Angehörige



Einblick
Methadon in der
Krebstherapie?

Kraft tanken.

Trainieren für mehr Lebensqualität.
Vor, während und nach der Therapie.



LEIDENSCHAFT FÜR PATIENTEN

Seit über 75 Jahren arbeitet Grifols daran, die Gesundheit und das Wohlergehen von Menschen weltweit zu verbessern.

Unser Antrieb ist die Leidenschaft, Patienten durch die Entwicklung neuer Plasmatherapien und neuer Methoden zur Plasmagewinnung und –herstellung zu behandeln.

Weitere Information über Grifols auf www.grifols.com

GRIFOLS
pioneering spirit





Liebe Leserin, lieber Leser!

für die erste Ausgabe der OnkoviSION haben wir den Schwerpunkt auf jene Dinge gelegt, die einen positiven Einfluss auf die Therapie und auf die Lebensqualität haben und dabei helfen können, vor, während und nach der Behandlung ein Stückweit Stabilität zu bringen. Es sind Themenbereiche, über die zwar immer wieder berichtet wird, die im Zusammenhang mit Krebserkrankungen eine große – aber oft noch zu wenig berücksichtigte – Rolle spielen: Es geht um Bewegung und Ernährung.

Im „Seitenblick“ lenken wir die Aufmerksamkeit auf die Angehörigen, die in vielen Fällen mehr Unterstützung brauchen. In unserer Rubrik „Einblick“ soll es grundsätzlich um medizinische Themen und um Forschung gehen. Diesmal haben wir – aufgrund der kontroversen Diskussion zum Thema – drei Interviews zu Methadon geführt und hoffen damit alle Seiten ein wenig beleuchten zu können.

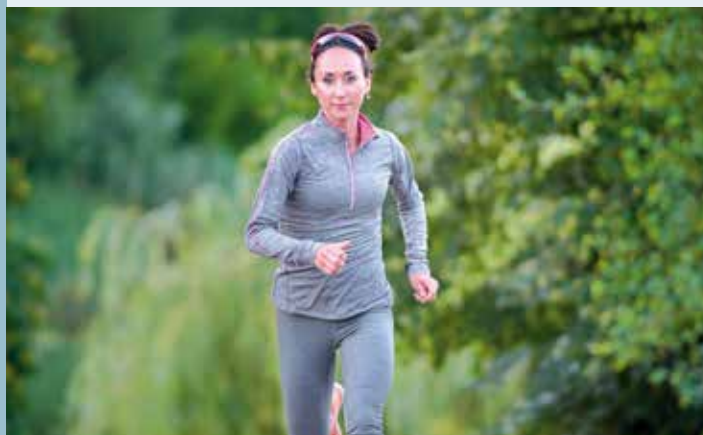
Wir hoffen außerdem, dass wir Ihnen mit dieser ersten OnkoviSION interessante Rund-, Weit- und Seitenblicke vermitteln können, einen guten Einblick und wertvollen Lichtblick.

Abschließend möchte ich Sie noch bitten, sich mit Anregungen, Wünschen oder Fragen gerne an unsere Redaktion zu wenden. Wir freuen uns über Feedback. Eine angenehme Lektüre wünscht Ihnen,

Ihre

Tanja Fuchs
Chefredakteurin OnkoviSION

- 3 **Rundblick**
Tipps, Veranstaltungen und interessante Infos



- 6 **Titelthema Sport**
Körperliches Training als Therapie? An der Kölner Uniklinik ist das bereits Alltag.

- 16 **Weitblick Ernährung**
Gesund und vollwertig essen? Das ist manchmal leichter gesagt als getan. Wichtig ist vor allem eins: Gewicht halten.

- 20 **Seitenblick Angehörige**
Wenn ein Mensch an Krebs erkrankt, betrifft dies häufig auch die nächsten Angehörigen, wie etwa den Lebenspartner.

- 24 **Einblick Methadon**
Die DGHO spricht sich derzeit klar gegen eine Empfehlung von Methadon für Krebspatienten aus. Dennoch fragen Betroffene gezielt nach einem Rezept und erhalten teilweise das Schmerzmittel von Ihrem Arzt.

- 32 **Lichtblick Kraftquelle Kunst**
Mit bunten Farben und kräftigen Pinselstrichen die Diagnose verarbeiten.

- 34 **Glossar**

- 35 **Vorschau / Impressum**

Das Selbstwertgefühl stärken, Nebenwirkungen lindern, die Therapie unterstützen. Auf dieser Seite stellen wir regelmäßig aktuelle Tipps und interessante Infos für Sie zusammen.



Frauenselbsthilfe: Austausch in Berlin

Die Frauenselbsthilfe nach Krebs (FSH) ist eine der ältesten und größten Krebs-Selbsthilfeorganisationen in Deutschland. Sie unterhält neben dem Bundesverband elf Landesverbände und ein dichtes Netz regionaler Gruppen, in denen etwa 35.000 Frauen und auch Männer mit unterschiedlichen Erkrankungen Rat und Hilfe finden. In Berlin trifft sich eine Gruppe zum Erfahrungsaustausch oder zu Vorträgen von Fachleuten regelmäßig in Berlin-Lichterfelde-Ost, und zwar jeden dritten Donnerstag im Monat um 15.00 Uhr in der Ratswaage Lankwitz, Charlottenstraße 64, 12247 Berlin. Kontakt: Uta Möckel 030 - 77 19 05 11.

www.Frauenselbsthilfe.de



Samba, Quickstep, Jive: Tanzen tut der Seele gut



Ein Projekt für Menschen mit Krebs und ihre Angehörigen, die sich auf die Suche nach den eigenen Möglichkeiten begeben wollen. Tanz verbindet Körper, Seele und Geist und hilft, den Umgang mit der Krankheit zu verändern. Denn die körperliche Leistungsfähigkeit wird erhöht und die Wahrnehmung des eigenen Körpers positiv verändert. Die Koordination von Denken und Bewegen fördert zudem die Konzentration und das Gedächtnis. Der Tanz – vor allem zu zweit – ist eine Form der Begegnung, macht Spaß und hilft, für einen Moment die Krankheitssituation zu vergessen. Die Stiftung Perspektiven für Menschen hat deshalb ein Tanzprojekt ins Leben gerufen und freut sich über zahlreiche Teilnahme. Die Teilnahme ist kostenfrei!

Wo: Kath. Pfarrgemeinde St. Laurentius (Berlin-Mitte), Klopstockstraße 31, 10557 Berlin

Wann: Jeden Mittwoch ab 17.00 Uhr-18.30 Uhr und 18.30 Uhr-20.00 Uhr

Wer: Jeder, der nicht zwei linke Füße hat und möglichst einen Partner mitbringt. Der Kurs ist auch für Teilnehmer mit verminderter körperlicher Belastbarkeit geeignet. Teilnehmer werden in der Reihenfolge der Anmeldung berücksichtigt.

Rückfragen und Anmeldungen:

per E-Mail an: tanzen-perspektiven@web.de per Telefon: 0179 5419478 (Di. 11.00 -12.00 Uhr, Mi. 14.00 -15.00 Uhr) oder per Post: Tobias Wozniak, Vorbergstraße 7, 10823 Berlin

Süße Alternativen: Gesunde Schokolade



Nicht selten leiden Menschen, die an Krebs erkrankt sind, unter dem Problem zuviel Gewicht zu verlieren. Unter einer Chemotherapie entstehen neben Übelkeit zudem häufig Appetitlosigkeit und ein metallischer Geschmack im Mund. Viele Lebensmittel, die man sonst gerne gegessen hat, schmecken plötzlich nicht mehr. Der Verzehr von süßen Speisen kann appetitanregend wirken und nicht umsonst wird Schokolade als Nervennahrung bezeichnet. Doch viele Krebspatienten sind mit Süßigkeiten eher vorsichtig, aus Sorge, ihrem Körper durch übermäßigen Verzehr von Zucker zu schaden. Christian Müller, ehrenamtlich tätig für den gemeinnützigen Verein *ZuckerRebellen* und Gründer von Keato, ist es – nicht zuletzt durch seine eigene Erfahrung mit dem Krebs – eine Herzensangelegenheit, hier eine Alternative anzubieten. Für Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen verzichten müssen oder die sich für eine kohlenhydratarme Lebensweise entscheiden. Eine Alternative, in der kein versteckter Zucker enthalten ist und die dennoch schmeckt, ja sogar gesunde Inhaltsstoffe enthält: Gesüßt mit Erythrit und Stevia hat die zertifizierte Schokolade nur geringen Einfluss auf den Blutzucker- und Insulinspiegel und ist leicht verdaulich. Das in Keato-Produkten verwendete Inulin hilft dabei, auf gesundem, natürlichem Weg den Ballaststoffanteil zu erhöhen und kann von im menschlichen Verdauungssystem angesiedelten Bifidobakterien als Energiequelle verstoffwechselt werden. Der Kakao schließlich hat nachweislich eine positive Wirkung auf das Herz-Kreislauf-System, das Nervensystem, das lymphatische und hormonelle System sowie das Immunsystem. Erhältlich ist die Schokolade über die Witzleben Apotheke 24 und Witzleben Apotheke 26, Kaiserdamm 24 & 26 in Berlin und direkt bei Keato.

Weitere Infos und Bestellmöglichkeiten:

www.keato.de, www.witzleben-apotheken.de



Für Krebspatientinnen: Kosmetikseminar

Die Wimpern fallen aus und auf der Haut bilden sich infolge einer Chemotherapie möglicherweise unschöne Flecken: Diese Nebenwirkungen einer Behandlung belasten viele Krebspatienten zusätzlich. Doch viele Frauen berichten, dass es ihnen gut tut, die äußerlichen Folgen der Therapie zu kaschieren. Wie das geht, können sie in kostenlosen Kosmetikseminaren der Deutschen Knochenmarkspende DKMS LIFE lernen. In einem zweistündigen Programm unter dem Motto: „Hilfe zur Selbsthilfe: sich wohler fühlen durch gutes Aussehen“ geben Kosmetikexpertinnen Tipps zur Gesichtspflege und zum Schminken. Ein weiterer Programmpunkt ist eine Tücher- und Kopfschmuckberatung. Die Veranstaltung ist kostenlos und eine Tasche mit 13 Kosmetikprodukten gibt es gratis dazu. Die Produkte werden auf die jeweiligen Schritte des Kosmetikseminars abgestimmt – von der Reinigung der Haut bis zum Auftragen des Lippenstifts.



Termine:

13. April 2018, 14.00 Uhr, Vivantes Klinikum AM URBAN, Brustzentrum Raum 101, Essensraum, 6. Etage, Dieffenbachstr. 1, 10967 Berlin. Kontakt über Betina Koch (030-130 22 20 10)

16. April 2018, 14.30 Uhr, Charité Mitte, Mamma Onkologie Poliklinik, MHO 140T, Aufenthaltsraum O1004, 1. Etage, Invalidenstraße 80, 10117 Berlin, Frau Betina Koch (030-130 22 20 10)

03. Mai 2018, 11.00 Uhr, Sankt Gertrauden Krankenhaus, Tageszentrum, 1. Etage, Konferenzraum 3. Paretzer Str. 12, 10713 Berlin. Kontakt über Michaela Platzer (030-82 72 29 88)

Weitere Termine finden Sie unter:

dkms-life.de

SPORT

Hatten die meisten Ärzte früher körperliche Bewegung nur zur Vorbeugung von Krankheiten empfohlen, belegen immer mehr Studien: Den Körper in Gang zu setzen hilft Menschen auch dann, wenn sie nicht ganz gesund sind.

Viel in Bewegung

Sport wirkt.
Wie ein Medikament.

Ein Sportwissenschaftler, der mit Brustkrebspatientinnen auf dem Jakobsweg wandert oder eine Gruppe von Prostatakarzinompatienten auf ihrer Tour über die Alpen begleitet? Krebspatienten, die ein **halbes Jahr nach der Chemotherapie** einen Halbmarathon laufen und dafür Unterstützung durch ihren Arzt erhalten? Was vor einigen Jahren noch undenkbar – ja beinahe kriminell erschien – wird mit großer Wahrscheinlichkeit mehr und mehr Nachahmer finden.

Text von **Tanja Fuchs**

Der menschliche Organismus ist auf Bewegung programmiert. Mehr noch: Die Aufrechterhaltung der unterschiedlichsten körperlichen Funktionen ist ohne Bewegung auf Dauer gar nicht möglich. Jedenfalls nicht ohne Einbußen. Körperliche Aktivität regt das Immunsystem an und verbessert die Sauerstoffversorgung. Sie reguliert den Blutzuckerspiegel, unterstützt Reparaturprozesse und belebt den Geist. Unser Körper braucht diesen Input zur Erhaltung des Systems. Dabei geht es nicht nur um das Wachstum von Muskeln oder die Verbesserung der Ausdauer, es werden auch Botenstoffe ausgeschüttet. Botenstoffe, die die Stimmung steigern, wie z.B. Endorphine oder solche, die mit dazu beitragen können, körpereigene Reparaturmechanismen anzukurbeln. Und das ist noch nicht alles.

Psyche, Immunsystem und Sport

Psyche, Immunsystem, Hormonsystem und Sport sind eng miteinander verknüpft und so wirkt körperliche Bewegung auch auf mehreren Ebenen. Vor, während und nach der Therapie. Auf der psychischen, physischen und sozialen Ebene.

Psychische Ebene: die Selbstwirksamkeit des Patienten wird positiv beeinflusst -> der Alltag kann besser bewältigt werden. Darüber hinaus haben Betroffene das Gefühl, selbst etwas für ihre Gesundheit zu tun.

Physische Ebene: körperlich -> spürbarer Leistungszuwachs und biologisch -> das Immunsystem wird gestärkt, der Fettstoffwechsel gefördert.

Soziale Ebene: Gruppentherapeutische Angebote fördern das Miteinander. Das Gefühl nicht allein zu sein und in der Gemeinschaft aktiv teilzuhaben, stärkt das Wohlbefinden.

Alle Bereiche greifen ineinander und beeinflussen sich gegenseitig. Die Psyche beeinflusst das Immunsystem. Und umgekehrt. Darüber hinaus hilft körperliche Aktivität den Betroffenen, im Falle einer Krebserkrankung, mit der Diagnose und im Umgang mit der Erkrankung selbst, besser zurecht zu kommen. Sport wirkt unterstützend, um den hierbei auftretenden, enormen psychischen Stress zumindest teilweise zu kompensieren. Dabei sollte man sich beim Sporttreiben keinesfalls unter Druck setzen. Denn der möglicherweise hierdurch auftretende Stress kann wiederum negative Effekte auf das Immunsystem haben. Im physischen Bereich geht es um die Verbesserung oder Aufhebung von Funktionseinschränkungen der Erkrankung selbst oder ihrer therapeutischen Folgen. Hinzu kommt eine allgemeine Verbesserung der Fitness zur Stärkung des Herz-Kreislauf- und Immunsystems, wodurch nicht zuletzt auch der belastenden chronischen Müdigkeit, dem „Fatigue-Syndrom“ entgegen gewirkt werden kann.

Beispiel Fatigue: Trainieren gegen die Erschöpfung

Der Effekt auf die Fatigue ist ein besonders gutes Beispiel für den Erfolg von Bewegung. Das Fatigue-Syndrom, das mit Erschöpfung und Antriebslosigkeit einhergeht, ist gerade während, aber auch nach der Chemotherapie, die zweithäufigste Nebenwirkung und stellt so gut wie immer eine Beeinträchtigung der Lebensqualität dar. In diesem Bereich kann die Sporttherapie große Erfolge verzeichnen. Eingestuft wird das Fatigue-Syndrom nach subjektiven Empfindungen und daraus abgeleitet, gibt es inzwischen Bewegungsempfehlungen in unterschiedlichen Intensitätsbereichen für die verschiedenen Ausprägungsgrade. Wichtige Vorgabe ist es, immer im Bereich der Energiebilanz zu bleiben. Was bedeutet das? Je stärker die Fatigue ausgeprägt ist, desto eher sollten milde Belastungsformen gewählt werden, so etwa geringere Intensitäten bei einem Krafttraining zum Beispiel. Ansonsten ist sowohl Kraft als auch Ausdauertraining

SPORT

möglich, bestenfalls in Kombination. Welche Art und Intensität des Trainings im Einzelnen sinnvoll ist und gut tut, hängt individuell vom Patienten ab. Dass ein zu intensives, zu anstrengendes Training hier kontraproduktiv wirkt, liegt auf der Hand. In jedem Fall gilt es, die totale Erschöpfung durch zu intensives Training zu vermeiden. Im Mittelpunkt steht vielmehr der ressourcenorientierte Ansatz: Der Gesamtorganismus soll gestärkt werden.

Körperlich aktiv mit Krebs

Der Sportwissenschaftler, der mit Patienten lange Wanderungen unternommen hat, heißt Freerk Baumann und ist Leiter der Arbeitsgruppe Onkologische Bewegungsmedizin an der Uniklinik Köln. Ziel dieser Arbeitsgruppe ist es unter anderem, den Einfluss von körperlicher Aktivität auf die Entstehung von Krebserkrankungen, den Verlauf von Tumortherapien hinsichtlich medizinischer Nebenwirkungen und den Schutz vor einem Tumorrückfall zu erforschen und Verständnis über die zu Grunde liegenden molekularbiologischen Mechanismen zu gewinnen. Auf dem „Kongress für menschliche Medizin“,

der im Frühjahr 2017 in Frankfurt stattgefunden hatte, gab Petra Wirtz Einblick in die Arbeit der AG Onkologische Bewegungsmedizin und in das Trainingszentrum Onkologische Trainings- und Bewegungstherapie (OTT). Die OTT wurde 2012 gemeinsam vom Centrum für integrierte Onkologie (CIO) Köln Bonn, der Uniklinik Köln und der Deutschen Sporthochschule Köln ausschließlich für onkologische Patienten gegründet. Hier arbeiten Mediziner, Psychologen und Sportwissenschaftler unter einem Dach zusammen. Hier werden alle drei Phasen (Prähabilitation, Akutphase und Rehabilitation) vereint. Auf einer Trainingsfläche, die mit verschiedenen Trainingsgeräten zum Kraft- und Ausdauertraining ausgestattet ist, können Patienten individuell trainieren. Jeder Patient erhält eine Chipkarte mit gespeicherten Daten zu den Trainingsintensitäten und Geräteeinstellungen und trainiert so entsprechend seiner persönlichen Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit. Bislang war das Angebot für Patienten kostenlos. Inzwischen ist man dabei in die Krankenkassenfinanzierung überzugehen. Darüber hinaus werden Sporttherapeuten ausgebildet, die diese, krankenkassenzertifizierte Leistung abrechnen können. „Es konnte gezeigt werden, dass Patienten, die sich sowohl vor als auch nach der Diagnose regelmäßig bewegt

Vor, während und nach der Therapie

In ihrem Vortrag „Die Bedeutung von Bewegung bei Krebs“ erklärte Petra Wirtz, die in der AG um Freerk Baumann forscht, die drei Bereiche: Prähabilitation, Akutphase und Rehabilitation.

Ziele der einzelnen Bereiche

1. Vor der Therapie steht die sogenannte **Prähabilitation** (der Begriff setzt sich zusammen aus Prävention und Rehabilitation), die der Stabilisierung des Patienten dient. Psychisch und physisch. Dadurch wird das Risiko für medizinische Nebenwirkungen und Komplikationen reduziert - der Therapieerfolg wird verbessert. Bestenfalls sollte das Bewegungsprogramm direkt nach der Diagnose der Erkrankung beginnen. Zum einen wird dem Patienten dadurch selbst eine aktive Rolle zuteil, zum anderen kann die Wartezeit bis zum Beginn der medizinischen Therapie effektiv genutzt werden. Der Körper kann auf ein stressvolles Ereignis wie z.B. eine Chemotherapie vorbereitet werden.

2. Während der Therapie, in der **Akutphase**, geht es um den Erhalt psycho-physischer Stabilität, die Prophylaxe akuter medizinischer Nebenwirkungen und das Verhindern der Folgen von Immobilität. All das trägt auch zum Therapieerfolg bei.

3. Nach der Therapie folgt die **Rehabilitation**, zur Wiederherstellung psycho-physischer Stabilität, zur Reduktion chronischer Nebenwirkungen und damit auch zur Reduktion der Folgen von Immobilität. Schließlich geht es um die Rückkehr in den Alltag.



haben, eine bessere Prognose aufwiesen, die Krankheit zu überstehen. Jüngste wissenschaftliche Untersuchungen legen nahe, dass körperliche Aktivität bei bestimmten Krebsarten (u.a. Brust-, Dickdarm- und Prostatakrebs) das Risiko eines Rezidivs senken können. Darüber hinaus kann körperliche Aktivität sogar während und nach der Behandlung einen positiven Einfluss auf verschiedene Nebenwirkungen der medizinischen Therapie nehmen.“ (> www.cio-koeln-bonn.de)

Es bewegt sich was:

Auch in den S3-Leitlinien wurde die Bewegungstherapie mittlerweile verankert. Demnächst wird es eine eigene Sporttherapie-Leitlinie geben. Im Katalog therapeutischer Leistungen der Deutschen Rentenversicherung steht die Sporttherapie an oberster Stelle.

Hintergrund: Medizinische Leitlinien sind systematisch entwickelte Feststellungen, die Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Gesundheitsberufe und Patienten bei ihren Entscheidungen über die angemessene Gesundheitsversorgung unter spezifischen klinischen Umständen unterstützen sollen. Die methodische Qualität einer S3-Leitlinie ist höher als die einer S2- oder S1-Leitlinie. Sie hat alle Elemente einer systematischen Entwicklung durchlaufen (Logik-, Entscheidungs- und Outcome-Analyse, Bewertung der klinischen Relevanz wissenschaftlicher Studien und regelmäßige Überprüfung).

Sport wirkt!

„Bewegen um sich selbst zu finden – das funktioniert wirklich. Nicht nur der Körper, sondern vor allem die Seele profitiert von den neuen Ansätzen der Bewegungstherapie. (...) Denn durch körperliche Aktivität wird immer auch der ganze Mensch (Körper-Seele-Geist) positiv beeinflusst und das schafft kein Medikament der Welt“, schrieb Freerk Bauman bereits in seinem 2009 erschienenen Buch *Die Macht der Bewegung: Dem Körper wieder vertrauen nach einer schweren Erkrankung.*‘

Hinweis:

Um eine Gefährdung aufgrund einer bestehenden Erkrankung zu vermeiden, sowie Überlastungen und Verletzungen vorzubeugen, empfiehlt sich grundsätzlich eine Vorsorgeuntersuchung sowie sportmedizinische Beratung. Die Auswahl der Sportart hängt in erheblichem Maße vom individuellen Können und der richtigen Einschätzung der eigenen Möglichkeiten ab.



Studien haben ergeben, dass sich durch prähabilitative Maßnahmen die Kosten im Gesundheitswesen senken lassen, denn die Krankentage können reduziert werden und der spätere Outcome im Bereich der Rehabilitation verbessert sich.

LINKS

Weitere Informationen zum Thema Sport und Krebs:

Mehr Informationen zur AG Onkologische Bewegungsmedizin:
> www.innere1.uk-koeln.de/forschung/arbeitsgruppen-labore/ag-onkologische-bewegungsmedizin/

Mehr Informationen zum Thema „Sport und Krebs“:
> www.Deutsche.krebsgesellschaft
> www.cio-koeln-bonn.de
> www.krebsinformationsdienst.de

Erfahrungsbericht

von **Christian Müller**, Personal Fitness Coach aus Berlin

Sport als Medizin? Bewegung zur Unterstützung vor, während und nach der Therapie? Ein Halbmarathon ein halbes Jahr nach OP und Chemo? All das sind Dinge, die Christian Müller bekannt vorkommen.

Christian Müller ist Kraftsportler mit Leib und Seele: „Für mich ist Krafttraining nicht langweilig, sondern ein nützlicher Ausgleich zum Alltag. Hieraus ziehe ich meine ganze mentale Stärke. Ein positiver Nebeneffekt ist ein trainierter Körper. Das motiviert natürlich zusätzlich.“ Mit 18 Jahren hat Müller begonnen, regelmäßig im Fitnessstudio zu trainieren. „Als 12-, 13-Jähriger war ich ein eher pummeliges Kind“, schmunzelt der durchtrainierte Berliner, „aber nach einem Wachstumsschub mit 16 kaufte ich mir mein erstes Paar Hanteln und war

begeistert über die sichtbaren Erfolge.“ Während früher eher ein muskulöser Body im Fokus stand, gehe es heute vor allem um das Spüren seiner Körperkraft durch ein gezieltes Krafttraining. Nach unterschiedlichen beruflichen Stationen arbeitet Müller seit nunmehr 12 Jahren als Personaltrainer und Fitness-Coach.

Diagnose Hodenkrebs

Vor drei Jahren erhielt der junge Sportler die Diagnose Hodenkrebs. „Familie, Freunde und mein Umfeld konnten es gar nicht fassen, dass der Krebs ausgerechnet mich traf. Mich, der doch so einen gesunden Lebensstil

»Krafttraining ist mein
Lebenselixier geworden.«



hatte - gesundes Essen, viel Sport usw.“ schreibt Christian Müller auf seiner Website timeaftercancer.de. Der 36-Jährige hat eine harte Zeit hinter sich.

Im Sommer 2014 spürt Müller eine Verhärtung am rechten Hoden. „Irgendwie wusste ich gleich, dass da etwas ist, was da nicht hingehört. Und es versetzte mich in Panik.“ Ein dreiviertel Jahr zuvor war der damals 33-Jährige bereits wegen Schmerzen im Hodenraum beim Arzt gewesen. Der Ultraschall ergab keinen Befund, man tippete auf eine Samenleiterverkapselung. Jetzt ist es anders. Es schmerzt nicht, ist aber deutlich spürbar. Erst nach mehreren Versuchen erreicht Christian Müller seinen Urologen und kann gleich für den nächsten Tag einen Termin abmachen. Der Arzt diagnostiziert einen Tumor und schickt seinen Patienten zunächst zur Kryokonservierung.

Eine knappe Woche später wird der linke Hoden operativ entfernt. Als Christian Müller nach zwei Tagen wieder nach Hause darf, ist er zuversichtlich, dass das Ganze damit erledigt ist. Die folgende Blutuntersuchung zerschlägt seinen Optimismus. Der sogenannte BetaHCG-Wert ist ein Wert, der bei Männern als Tumormarker herangezogen wird. Bei Christian Müller ist dieser Wert stark erhöht und stieg stetig an. „Das war schon wie ein Schlag in die Magengrube,“ erinnert er sich. Obgleich im CT nichts erkennbar ist, vermuten die Ärzte eine Metastase; irgendwo im Körper und entscheiden sich für einen Präventivschlag: Um eine mögliche Metastasierung zu

verhindern, soll eine Chemotherapie durchgeführt werden. Knapp drei Wochen nach der Operation beginnt für Christian Müller der erste Zyklus.

Training während der Chemo?

Insgesamt drei Zyklen von jeweils 21 Tagen soll es geben. In jedem Zyklus sind fünf ganze Tage im Krankenhaus vorgesehen, an denen je zehn Stunden lang ein Zytostatikum durch die Venen fließt. Nach zwei Tagen Pause folgen weitere zwei Stunden am Tropf, danach ist eine Woche Ruhe. „Ich weiß heute manchmal nicht, wie ich diese zweieinhalb Monate durchgestanden habe“, sagt Müller heute. „Vermutlich war es ganz gut, dass ich überhaupt nicht wusste, was da auf mich zukommt.“ In den Vorgesprächen fragt Christian Müller immer wieder, ob er Sport machen darf. Die Ärzte reagieren zurückhaltend.

INFO

Kryokonservierung von Sperma bedeutet das Einfrieren von Sperma in Stickstoff bei -169 Grad Celsius. Die Kryokonservierung von Sperma findet zum Zwecke der Fertilitätsprophylaxe statt.



SPORT

„Es gab einen Hoden-Tumor-Spezialisten der einräumte, dass man diesbezüglich langsam entspannter würde, aber zu weit aus dem Fenster lehnen wolle er sich da nicht.“ Mit der Aussage des Oberarztes im Kopf „Machen Sie nicht zu viel, die Chemo ist ja körperlich auch sehr anstrengend“, packt Christian Müller seine Tasche für das Krankenhaus. Und legt sein TRX-Band hinein. Damit geht er am zweiten Tag in den anliegenden Park. „Ich war aber total schlapp; hatte einfach keine Lust darauf.“ Keine Lust auf Sport? Eine völlig neue, ungewohnte und unbefriedigende Situation für den überzeugten Sportler. Statt zu trainieren macht Müller ausgedehnte Spaziergänge. Am siebten und achten Tag der Therapie geht nicht einmal das. Dafür nutzt er die Pausenwoche. Ab dem neunten oder zehnten Tag geht es ins Fitnessstudio. „Gut war, dass ich meinen Körper kenne und dass dieser seit vielen Jahren an das Gerätetraining gewöhnt ist.“ Auf einem Level, das nicht überfordert, absolviert er ein Basistraining. „Ich habe nur an Geräten trainiert, an denen ich dem Bewegungsmuster nachgehen konnte, das mir die Maschine vorgibt.“ Auch wenn der gut trainierte Sportler meist nicht mehr als 20-25 Minuten schafft und danach mindestens einen Tag pausieren muss – das Kraftsporttraining wird in allen drei Zyklen durchgezogen.

Kraftsport gegen den Kraftverlust

„Das Krafttraining gehört einfach zu mir. Ich brauchte das auch während der Chemo. Als psychisch-physischen Ausgleich. Eine Chemo“, sagt Müller, „ist Kontrollverlust. Man nimmt seinen funktionierenden Körper immer als Selbstverständlichkeit hin. Während einer Chemo wird einem klar, dass das Leben nicht selbstverständlich ist. Krebs wirft dich aus der Bahn und konfrontiert dich mit dem Tod. Ganz gleich wie gut die Heilungschancen auch sein mögen. Bei Hodenkrebs sind sie heutzutage gut.“

Ein Halbmarathon ein halbes Jahr nach der Chemotherapie: Für Christian Müller war das wie ein „Befreiungslauf“. Und eine Bestätigung dafür, die Kontrolle über den eigenen Körper zurückgewonnen zu haben.



Daher wird man von manchen Medizinerinnen manchmal belächelt wenn man sagt, man hat ‚nur‘ Hodenkrebs.“ Christian Müller hat zu kämpfen: Damit, dass er „Gift“ durch seinen Körper fließen lassen muss, und auch damit, dass er nicht arbeiten kann. „Für mich als freiberuflich Tätigen war das mit 100 Prozent Einbußen verbunden.“ Zu schaffen macht ihm auch der Haarausfall, der an Tag 14 einsetzt und nicht zuletzt ein Kraftverlust von 80 Prozent! An die Glatze kann sich der 33-Jährige nur schwer gewöhnen: „Ich habe in den Spiegel geguckt und bin innerlich erstarrt“, erinnert er sich. Plötzlich ist die Krankheit sichtbar. „Es war ja mitten im Sommer. Wenn das Gesicht braun ist und der haarlose Kopf weiß, fällt man umso mehr auf.“ Auch der Kraftverlust wirkt demotivierend. „Ich fühlte mich total zurückgeworfen.“ Trotz allem schafft Christian Müller es, sein Ziel nicht aus den Augen zu verlieren: Die Kontrolle über seinen Körper zurückzugewinnen, wieder zu Kräften zu kommen, in den Alltag zurückzukehren. Drei Wochen nach der letzten Chemo nimmt der Fitnesstrainer wieder Termine an. „Körperlich war das schon wahnsinnig herausfordernd, aber ich wollte wieder loslegen und war nicht zuletzt auch auf meine Einkünfte angewiesen.“

Nach und nach gewinnt der Körper wieder an Stabilität, die Kraft kehrt langsam aber spürbar zurück. „Ich war voller Tatendrang und begann auch wieder mit Ausdauertraining. Es war ein Herantasten, anfangs lief ich nur zehn Minuten. Erstmal sehen, was geht.“ Und es ging gut... Bis zum ersten Kontrolltermin beim Arzt. Beim Kontroll-CT wird ein auffälliger Lymphknoten im Bauchraum entdeckt. Der Arzt empfiehlt die Entfernung. Auf einen Schlag erscheint der zuvor verspürte Tatendrang wie erloschen. „Das hat mich komplett aus der Bahn geworfen. Ich bin in ein tiefes Loch gefallen.“

Ende September 2014 erfolgt die Laparoskopie. Anstelle eines Lymphknotens werden 39 entfernt. „Es ging mir schlecht, ich hatte Wasseransammlungen und Blutungen im Unterbauch, alles war blau und geschwollen.“ Wieder einmal kommt ihm sein ansich gesunder sportlicher Organismus zugute. Der Körper resorbiert schnell und zwei Wochen später ist Christian Müller erneut zurück im Job. „Ich fühlte mich ein bisschen wie Rocky: Man erkämpft sich etwas, hat ein Ziel: Mein nächstes Ziel war die Teilnahme am Halbmarathon. Im April 2015.“

Endlich: Der Knoten platzt

Im November reist Müller mit seiner Freundin nach Ferteventura in ein Sportresort. Eine gute Entscheidung:

„Das war eine großartige Sportanlage und dort ist der Knoten geplatzt. Ich habe mich auf der Kräftebene wieder an bestimmte Sachen rangetraut, einfach mal wieder Klimmzüge ausprobiert. Und ich habe gespürt: Der Körper gibt mir Kraft zurück.“ Fuerte sei wie ein Rehacamp gewesen. Zurück in Berlin trainiert Müller für den Halbmarathon. Hierfür bestellt er sich ein Muscleskinsuit und lässt sich ein T-Shirt bedrucken „Time after cancer“ steht darauf. „Der Marathon war wie ein Befreiungslauf.“

Parallel beginnt er auf Facebook öffentlich Tagebuch zu führen. „Ich erinnere mich noch an mein erstes Posting. Zwei Wochen nach der letzten Chemo fuhr ich je 12 km mit dem Rad zum Fitnessclub. Ich habe dann ein Foto von mir gepostet und eines von Lance Armstrong. Als Sportler, der den Hodenkrebs besiegt hat, war Armstrong mein Vorbild.“

Die Resonanz auf die Facebook-Seite ist enorm. In kürzester Zeit gibt es 2.000 Seitenaufrufe. Auch fremde Leute schreiben und motivieren Christian Müller. „Das hat mich angespornt.“ Knapp ein Jahr lang postet er 14-tägig etwas auf sportlicher Ebene. „Ich wusste immer genau wieviele Tage seit der letzten Chemo vergangen waren und betitelte meine Posts danach: Der 25. Tag nach der Chemo hieß entsprechend: 25 n.Ch“, erzählt er und lächelt.

Time after Cancer: Was kommt danach?

Eine Frage, die wohl fast alle Krebspatienten nach der Therapie begleitet, ist die Frage: Was kommt jetzt? Was passiert nach der Chemo? Nicht selten realisieren wir – nach schlimmen Zeiten – erst im Nachhinein was eigentlich passiert ist. Sehr viele Patienten fallen nach Beendigung der Therapie in ein Loch.

„Während der Therapie ist alles durchgetaktet. Man hat einen genauen Terminplan und man funktioniert irgendwie. Es ist eine strukturierte Zeit. Danach bekommt man einen Zettel in die Hand gedrückt mit den Terminen zur Nachsorge. Damit geht man nach Hause und versucht das Ganze irgendwie aus dem Kopf zu bekommen.“

Für Christian Müller war der Sport ein Anker. Vor, während und auch nach der Therapie. „Der Sport hat mich seelisch am Leben gehalten und mir Kraft gegeben.“ Nicht jeder hat so einen Anker. Nicht jeder findet etwas, das nach einer Chemo dabei hilft aus dem Loch herauszukommen. „Es gibt kaum Anlaufstellen“, sagt Müller und berichtet davon, wie die Idee zu seiner Website *time*

SPORT

after cancer entstand: „Man will ja wieder in den Alltag zurückkommen. Das ist ganz wichtig, auch um nicht ständig zu grübeln. Häufig kommen die Leute nach Beendigung der Therapie in irgendeine Reha. Irgendwohin, wo sie vielleicht gar nicht hinwollen.“ Das, sagt Müller, sei aber nicht für jeden der richtige Weg. Im Prinzip laufe dort ja die Maschinerie weiter. Man hat ein Programm, das einem von außen zugeteilt wird und dem man folgt. Christian Müller denkt, dass es von Vorteil sein kann, wenn man sein Leben und den Weg zurück in den Alltag wieder selbst in die Hand nimmt. Mit etwas Unterstützung und Begleitung, etwa um körperlich aktiv zu werden. Durch ein Trainingsprogramm, das online individuell erstellt wird, aber vom Betroffenen selbst durchgeführt werden muss. Im Endeffekt steht dahinter derselbe Grundgedanke wie im Trainingsprogramm der Sporthochschule Köln. Der Unterschied: Christian Müller ist zwar ausgebildeter Fitnesscoach und kann in Bezug auf Sport bei einer Krebserfahrung auf seinen eigenen Erfahrungsschatz zurückgreifen – aber eine kassenzertifizierte Abrechnung ist eben (noch) nicht möglich. So liegt das Projekt derzeit ein wenig auf Eis.

Dafür stehen andere Projekte im Vordergrund. So hat der Berliner einen gemeinnützigen Verein gegründet, der sich kritisch mit dem Thema Zucker auseinandersetzt und eine zuckerfreie Schokolade für Krebspatienten entwickelt (siehe Seite 3). Nicht zuletzt ist Christian Müller 2016 Vater geworden (übrigens ganz ohne Kryokonservierung...)

Christian Müller hat sein Leben und den Weg zurück in den Alltag selbst in die Hand genommen. Mithilfe eines Trainingsprogramms, das er sich selbst erstellt hat.

LINKS

Christians Webseiten:

> www.timeaftercancer.de

> www.cm-fitness.de

Tagebuch/facebook-Seite:

> www.facebook.com/PTcmfitness?ref=hl

Der Verein:

> www.zuckerrebelln.org

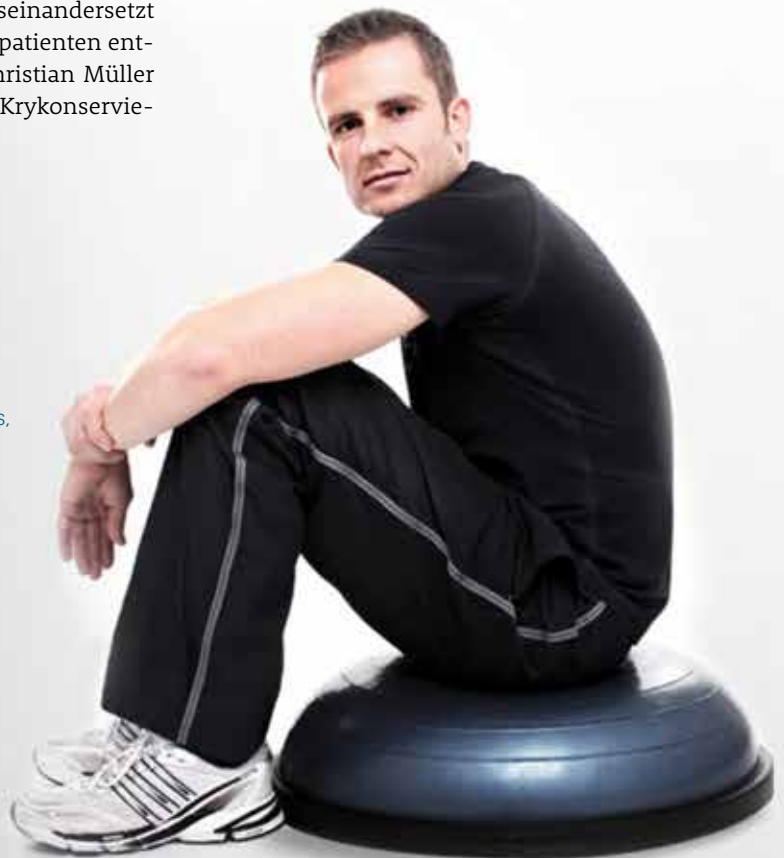
Die Schokolade:

> www.keato.de

Weitere links zu Sportgruppen im Raum Berlin:

> www.krebssport.de/sportgruppen.html

> www.sportreha.berlin/liste





Think Human

Einfach ersetzen, was fehlt!

CSL Behring ist führend im Bereich der Plasmaprotein-Biotherapeutika. Das Unternehmen setzt sich engagiert für die Behandlung seltener und schwerer Krankheiten sowie für die Verbesserung der Lebensqualität von Patienten auf der ganzen Welt ein. Das Unternehmen produziert und vertreibt weltweit eine breite Palette von plasmabasierten und rekombinanten Therapeutika. Mit seinem Tochterunternehmen CSL Plasma betreibt CSL Behring eine der weltweit grössten Organisationen zur Gewinnung von Plasma.

Biotherapies for Life™ **CSL Behring**

Mit richtiger Ernährung den Körper unterstützen?

Sucht man im Internet nach Ernährung bei Krebs, stößt man auf zahlreiche und vor allem widersprüchliche Aussagen. Während die meisten Ärzte eine **ausgewogene Mischkost** propagieren, in der alles in Maßen erlaubt ist, häufen sich Erfahrungsberichte von Betroffenen, in denen eine komplette Ernährungsumstellung (z.B. auf vegane Kost) zur Heilung der Erkrankung beigetragen haben soll.

Text von **Tanja Fuchs**

Eine Krebserkrankung ausschließlich durch Ernährung behandeln zu wollen und dabei auf jegliche weitere medizinische Therapie zu verzichten – davon wird dringend abgeraten. Die Kombination medizinischer Therapie mit bestimmter Ernährung hingegen, ist in vielen Fällen sinnvoll. Das Wichtigste ist – und dahingehend sind sich die Mediziner weitgehend einig – dass eine Mangelernährung vermieden wird. Dazu muss der Patient über die Nahrung ausreichend Nährstoffe und Energie zu sich nehmen. Ein besonderes Augenmerk liegt auf der Eiweißversorgung.

„Jeder 4. Krebspatient stirbt an den Folgen einer Mangelernährung. Weil er zu wenige oder falsche Nährstoffe zu sich nimmt oder weil die Krankheit den Stoffwechsel stört. Die adäquate Ernährung von onkologischen Patienten stellt eine grundlegende unterstützende Maßnahme im Rahmen des Therapiekonzepts dar. Dennoch wird ihr nicht flächendeckend Beachtung geschenkt,“ so Prof. Jutta Hübner im Deutschen Ärzteblatt 25/2016. Prof. Dr. Jutta Hübner ist Fachärztin für Innere Medizin, Hämatologie und Internistische Onkologie. Sie ist außerdem Ernährungsbeauftragte der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin und hält nichts von Empfehlungen mancher Kollegen, Krebspatienten Fleisch zu verbieten oder gar auf eine vegane Ernährung umzustellen. Erfahrungsgemäß entwickelten viele Krebspatienten ohnehin einen gewissen Widerwillen gegen Fleisch, so die Medizinerin. Was vegane Kost betrifft, hat Hübner eine ganz klare Haltung: Die vegane Ernährung bei einem Gesunden, der sich eingehend damit auseinandergesetzt hat, und bestimmte Dinge (wie z.B. die Ergänzung von Vitamin B12) beachtet, mag noch in Ordnung sein. Aber: Bei einem Krebspatienten, bei dem das oberste Gebot das Verhindern von Mangelernährung sei, werde es mit veganer Kost schwer, ja beinahe unmöglich, so Jutta Hübner. So ist es häufig eine Frage der Verträglichkeit, was ein Krebspatient essen kann und was nicht. Dies ist abhängig von der Art der Erkrankung. Wer eine Operation im Magen-Darm-Bereich hinter sich hat und seinen Eiweißbedarf bislang hauptsächlich aus Hülsenfrüchten bezogen hat, wird Schwierigkeiten dabei haben, genügend Eiweiß aufzunehmen. Auch bestimmte Obst- und Gemüsesorten können, aufgrund von Säure oder Fasern, in bestimmten Phasen schlicht nicht verträglich sein. Nicht immer kann ein Krebspatient all das, was gesund ist und was ihm schmeckt auch zu sich nehmen. Mitunter ist dann eine Ernährungsberatung sehr sinnvoll. Über den Beitrag, den diese leisten kann, geht es im folgenden Interview.



Das Gewicht allein ist nicht ausschlaggebend und bei Krebspatienten ist der BMI allein nicht immer geeignet, um z.B. zuverlässig zu klären, ob das Gewicht eines Krebspatienten nicht etwa durch eingelagertes Wasser verfälscht wird.



Krebsdiäten werden den Leitlinien zufolge nicht empfohlen. Aber: eine vernünftige Ernährung ist sehr wohl sinnvoll. Ein Ernährungsplan, auf dem ausreichend Eiweiß und gutes Fett steht, kann im weiteren Sinne auch als Diät verstanden werden. Eine Diät, die darauf abzielt, den Patienten mit allen wichtigen Nährstoffen und Energie zu versorgen. Insbesondere um Untergewicht und Mangel zu vermeiden.

Interview

mit **Ulrike Arth**, Ökotrophologin aus Berlin

Frau Arth, ist es möglich, allgemeingültige Regeln aufzustellen hinsichtlich der Ernährung bei einer Krebserkrankung? Gibt es eine Faustregel?

Es gibt so viele unterschiedliche Arten, Stadien und Verläufe, bei so vielen unterschiedlichen Patienten, dass es beinahe unmöglich ist, eine allgemeingültige Regel aufzustellen. Ein Patient mit einem Tumor im Hals-Kopf-Bereich hat andere Schwierigkeiten als jemand mit Darm- oder Brustkrebs. Allgemein sicher belegt ist, dass ein guter Ernährungszustand von Vorteil für die Therapieverträglichkeit und das Wohlbefinden ist. Ein schlechter Zustand führt mitunter zu mehr Nebenwirkungen,

kann Therapieverschiebungen mit sich bringen und eine allgemein schlechtere Prognose.

Wie misst man den Ernährungszustand?

Dazu benötigt man verschiedene Informationen. Die Grundlage ist das Gespräch mit dem Patienten (Anamnese). Hier werden Beschwerden, wie z.B. Appetitlosigkeit, Kau- und Schluckstörungen, Veränderungen des Geschmacks sowie des Körpergewichtes erfragt. Auch Angaben der aktuellen Essgewohnheiten (Häufigkeit, Portionsgröße, Lebensmittelauswahl) fließen mit ein. Neben der Bestimmung des Körpergewichtes, kann auch eine Bioelektrische Impedanz Analyse (BIA) durchgeführt werden, die einen genaueren Blick auf die Körperzusammensetzung bietet z.B. über den Anteil von Körperwasser und Muskulatur. Auch die Laborwerte (z.B. Albumin) sind für die Bestimmung des Ernährungszustandes wichtig.

Wie geht man vor, wenn ein Mangel festgestellt wird?

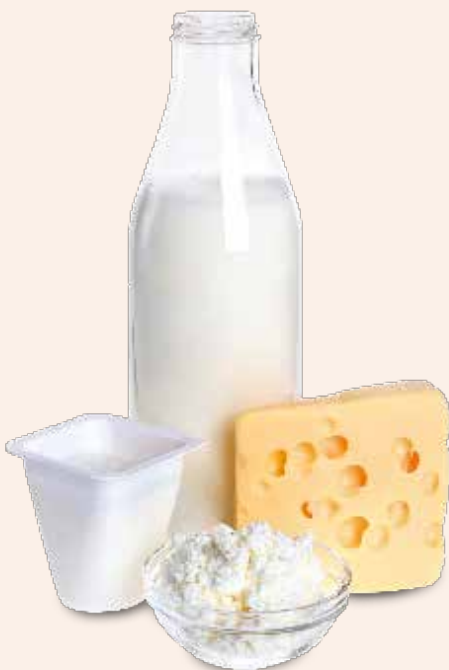
Der erste Schritt ist der, den Mangel mit oraler Kost zu beheben. Was ist möglich und kann die Kost so optimiert werden,

dass der Patient ausreichend Kalorien und alle notwendigen Nährstoffe zu sich nimmt? Ist dies nicht möglich, wird als nächster Schritt eine hochkalorische Trinknahrung angeboten, die zusätzlich wichtige Nährstoffe liefert. In manchen Fällen, zum Beispiel bei Patienten mit Kopf-/ Halstumoren, kann die orale Ernährung phasenweise unmöglich sein. Es besteht dann die Möglichkeit einer künstlichen Ernährung. Zum einen ist eine enterale Sondenernährung über eine Magensonde möglich. Oder, wenn die orale Ernährung nur kurzfristig stark eingeschränkt ist, auch eine parenterale Ernährung über einen Port.

Macht es Sinn, wenn Patienten sich selber Nahrungsergänzungsmittel besorgen?

Mit Nahrungsergänzungsmitteln sind wir eher zurückhaltend. Zu hoch dosiert können bestimmte Vitamine sogar kontraproduktiv in Hinblick auf die Chemotherapie sein. Wenn Patienten Vitaminpräparate zu sich nehmen, sollten sie dies unbedingt mit dem behandelnden Arzt oder der Ernährungsberatung absprechen.

Steht jedem Krebspatienten Ernährungsberatung zu? Übernimmt die Krankenkasse das?



»Krebspatienten haben einen **höheren Eiweiß**
Das hängt mit Stoffwechsel

Ich denke, dass nicht jeder Patient aufgrund einer Krebsdiagnose Beratungsbedarf hat. Falls aber Gewichtsverlust bzw. Ernährungsstörungen vorliegen oder zu erwarten sind, sollte dringend eine Ökotrophologin oder Diätassistentin hinzugezogen werden. Eine Kassenleistung ist dies nicht, gehört aber in einigen onkologischen Praxen zum Leistungsangebot.

Wie läuft die Beratung ab?

Nach dem ersten Anamnesegespräch ist auch in den weiteren Gesprächen die jeweils aktuelle Situation des Patienten von Bedeutung. Hat sich diese im Vergleich zum vorherigen Gespräch verändert? Welche Beschwerden sind möglicherweise aufgetreten, wie ist das Gewicht? Wie läuft die Therapie? Im Verlauf der Beratung wird auch auf konkrete Fragen des Patienten eingegangen und gemeinsam besprochen, welche Möglichkeiten es gibt, um den Ernährungszustand zu stabilisieren bzw. zu verbessern

Müssen die Patienten Ernährungsprotokolle führen?

Meiner Meinung nach ist das Schreiben eines Ernährungsprotokolls in vielen Fällen nicht unbedingt nötig und wäre häufig auch zu belastend für die Patienten. Meist sehe ich die Patienten alle 4-6 Wochen in der Beratung und führe dann einen 24 Stunden Recall durch. So wird erfasst, was der Patient in den letzten 24 Stunden gegessen hat. Ich erhalte einen Eindruck über die Lebensmittelauswahl und den Portionsumfang. Nach einer Operation z.B. im Magen-Darmtrakt, kann es jedoch empfehlenswert sein, dass der Patient ein Beschwerdeprotokoll führt. Dies kann mitunter eine gute Möglichkeit sein, um

herauszufinden, welche Lebensmittel gut vertragen werden und welche nicht.

Welche Erwartungen können Patienten an die Ernährungsberatung haben?

Wir können nicht heilen, aber wir können Einfluss auf den Ernährungszustand nehmen. Wir können mit einer besseren Nährstoffversorgung dafür sorgen, dass der Patient sich kräftiger fühlt und somit auch die Therapie besser verträgt. Durch das bewusste Weglassen von bestimmten Speisen oder durch bestimmte Zubereitungsmethoden können Verdauungsbeschwerden, wie Durchfall, Blähungen, Verstopfung gelindert werden,

Auch die häufig auftretende Übelkeit als Nebenwirkung der Chemo?

Gegen Übelkeit als Nebenwirkung einer Chemotherapie gibt es heute gute Medikamente. Wenn Betroffene diese, wie angeordnet einnehmen, dann ist Übelkeit in den allermeisten Fällen kein Problem mehr. Bei leichtem Unwohlsein kann auch Ingwerwasser Linderung bringen.

Zuckerhaltige Lebensmittel während der Chemo?

Zucker: ist nicht gesund. Da sind wir uns einig. Ich halte aber wenig davon, Menschen die mit Geschmacksveränderungen und Appetitlosigkeit zu kämpfen haben, ihr Stück Kuchen zu verbieten. Für einige Patienten ist es schwierig, überhaupt täglich essen zu müssen. Hier geht es darum, etwas zu finden, das keinen Widerwillen erzeugt. Welche gesunden Lebensmittel schmecken überhaupt und wie lassen diese sich in den Speiseplan integrieren.

Frau Arth, vielen Dank für das Gespräch.

TIPPS

Das sollte man lieber vermeiden:

- Blähende, säurehaltige oder stark gewürzte Speisen bei Verdauungsbeschwerden
- Vollkornprodukte nach einer Darmoperation
- bei Geschmacks- und Geruchsveränderungen während der Chemotherapie auf Lieblingsgerichte verzichten
- Auf Alkohol verzichten oder nur in Maßen genießen
- Bei Übelkeit: keine einengende Kleidung tragen, nicht selber kochen und stark riechende Speisen meiden

Gut zu wissen:

- Lösliche Ballaststoffe wie Haferflocken, Flohsamenschalen, Roggen- sowie Sauermilchprodukte tun der Darmflora gut
- Viele kleine Mahlzeiten sind besser als wenige große
- Langsam essen, gut kauen
- schonend gegaartes Gemüse ist besser verträglich als Rohkost
- auf ausreichende Eiweißzufuhr achten (etwa 1,2 g Eiweiß pro kg Körpergewicht)
- Ausreichend trinken (1,5 bis 2 Liter täglich)
- bei Durchfall auf den Ausgleich von Flüssigkeits- und Elektrolytverlusten achten
- Vom Nährstoffgehalt ist Vollkornbrot deutlich besser als Weißbrot. Dafür ist Weißbrot leichter verdaulich. Manchmal sind ausgemahlene Vollkornprodukte eine Alternative.

bedarf.
veränderungen zusammen. «



Angehörige und Freunde:

Entlastung auf allen Seiten.

Wenn die Diagnose einer Erkrankung Krebs lautet, trifft dies sicher die meisten Menschen unvorbereitet und schlagartig hart. Dabei betrifft Krebs selten nur einen einzelnen Menschen. Auch für **Familienangehörige und Freunde** bedeutet die Nachricht über die Erkrankung eines nahe stehenden Menschen einschneidende Veränderungen. Denn ebenso wie der Patient selbst, müssen auch Angehörige und Freunde die Nachricht verarbeiten, die neue Situation verkraften und mit Belastungen fertig werden.

Text von **Tanja Fuchs**

Die Nachricht von der Erkrankung eines Familienmitglieds oder eines Freundes, löst bei den meisten Menschen ein Gefühlschaos aus. Da ist die Angst vor dem, was kommen könnte oder das Gefühl, macht- und hilflos zu sein. Da ist die Überforderung eines einzelnen mit der neuen, vielleicht nie gekannten Situation, dass ein sonst vielleicht starker Partner plötzlich krank ist und Unterstützung braucht. Manchmal, eher unbewusst, vermischt sich damit auch eine gewisse Wut darüber, dass plötzlich alles anders ist. Auch Schuldgefühle, selbst nicht betroffen zu sein, können vorkommen. Alles in allem: Die ausgelösten Gefühle sind individuell sehr unterschiedlich und vielfältig.

Auf jeden Fall möchte man helfen, auf keinen Fall will man untätig bleiben. Währenddessen kämpft man gleichzeitig mit den eigenen Empfindungen, mit denen man den Patienten unter keinen Umständen auch noch belasten will.

So unterschiedlich die Reaktionen und Empfindungen der Angehörigen, so verschieden sind auch die

Reaktionen des Betroffenen selbst. Jeder Mensch reagiert anders auf die Diagnose Krebs. Zwischen der Vorstellung, ja teilweise Überzeugung, die Freunde und Verwandte, von echter Unterstützung haben und dem was der Patient sich, je nach Situation oder persönlicher Eigenart darunter vorstellt, können große Unterschiede liegen.

Angehörige versuchen sich zunächst oft vorzustellen, welche Unterstützung sie sich selber wünschen würden. Ein schwieriger Versuch, der ein wirkliches Sich-Einlassen auf den Kranken nicht unbedingt immer leichter macht.

„Die richtigen Worte in dieser Situation zu finden, richtig zu handeln und sinnvoll zu helfen, fällt entsprechend schwer“, heißt es in einem online-Artikel zum Thema ‚Verarbeitung der Krankheit‘ und ‚Angehörige‘ des Krebsinformationsdienstes (KID). Ein Patentrezept gibt es nicht. „Hinzu kommt: Im Krankheitsverlauf verändern sich die Bedürfnisse zudem: Zum Beispiel kann ein und derselbe Mensch phasenweise einen starken Wunsch nach Nähe und Zuneigung verspüren, ein paar Tage später aber Zeit für sich alleine be-

nötigen,“ so der KID weiter. Angehörige und Freunde müssen also im Einzelfall immer wieder neu herausfinden, was gerade hilfreich ist und als Unterstützung erlebt wird. Auf der informativen und umfangreichen Website des Krebsinformationsdienstes finden Patienten und Angehörige viele nützliche Ratschläge und Informationen. www.krebsinformationsdienst.de

Fördernde Verhaltensweisen

Als Verhaltensweisen gegenüber Betroffenen, die fast immer förderlich für die Krankheitsverarbeitung sind, gelten solche, die dazu beitragen, dass die Krankheit nicht zum trennenden Hindernis in der Familie oder Freundschaft wird:

- Trauen Sie sich, Ihre Anteilnahme zu zeigen, bieten Sie Zuwendung an: Ziehen Sie sich nicht aus der Furcht heraus zurück, Sie könnten etwas falsch machen.
- Vermitteln Sie dem Patienten das Gefühl, dass er weiterhin als ein wichtiges Mitglied Ihrer Familie oder Ihres Freundeskreises geschätzt



wird: Schließen Sie Betroffene nicht von Ihren Überlegungen oder Entscheidungen aus, um sie zu schonen, sondern beziehen Sie sie wie gewohnt mit ein.

- Respektieren und erhalten Sie die Selbstbestimmtheit von Patienten, soweit irgend möglich: Übernehmen Sie nicht überfürsorglich Aufgaben, die der Kranke selbst erledigen könnte und möchte. Handeln Sie nicht über seinen Kopf hinweg.

Krisen bewältigen

Der Umgang mit belastenden Situationen wird stark davon geprägt, wie Familienmitglieder und Freunde bisher miteinander umgegangen sind. Erfahrungen aus der früheren gemeinsamen Bewältigung von Krisen können hier durchaus nützlich sein. Überaus wichtig ist es jetzt, Zuneigung und Zuwendung, Anteilnahme und Respekt zum Ausdruck bringen. Dies kann in sehr unterschiedlicher Form und sehr individuell geschehen Mit kleinen Gesten und in Gesprächen oder durch Aktivitäten.

Kräfte bewahren: Wie geht man mit der Belastung als Angehöriger oder Freund um?

Die Krebserkrankung eines Partners, eines Angehörigen oder engen Freundes hat immer auch Auswirkungen auf die ganze Familie oder die Beziehung in einer Freundschaft. Vor allem in Partnerschaften

Zuneigung und Zuwendung, Anteilnahme und Respekt können in unterschiedlicher Weise zum Ausdruck gebracht und angenommen werden.

müssen häufig Aufgaben neu verteilt werden. Aufgaben, die bisher immer der Patient erledigt hat, müssen nun ganz plötzlich vom Partner mit übernommen werden. Besonders schwer wiegt die Erkenntnis, dass die gemeinsame Zukunftsplanung möglicherweise, zumindest zeitweilig in Frage gestellt werden muss, nicht selten auch die finanzielle Grundlage. All das kann den Partner belasten. Dennoch – bei allen Belastungen, die der Angehörige verkraften muss – der Patient steht immer im Mittelpunkt, ihm gilt während und nach der Behandlung auch weiterhin alle Sorge.

Bei Angehörigen kommt dadurch leicht das Gefühl auf, mit ihren Sorgen allein gelassen zu sein. Diese und andere Auswirkungen einer Krebserkrankung auf das Umfeld des Patienten sind seit einigen Jahren zunehmend auch Thema der psychoonkologischen und sozialmedizinischen Forschung geworden. Ärzte und Pflegende nehmen Belastungen von Angehörigen und engen Freunden heute dementsprechend eher wahr und gehen – im Rahmen ihrer Möglichkeiten – auch auf deren Bedürfnisse ein. Viele Angebote der Information, Beratung und Hilfe stehen heute Angehörigen ebenso offen wie den Patienten selbst. Gerade weil Angehörige oder enge Freunde eine besondere Aufgabe in der Unterstützung des Kranken haben, ist es wichtig für sie, die eigenen Kräfte nicht zu überschätzen:

- Achten Sie auch darauf, wie es Ihnen geht. Nehmen Sie eigene Bedürfnisse ernst.
- Richten Sie sich Zeiten zum „Auf-tanken“ ein.
- Nehmen Sie Hilfe an, suchen Sie für sich rechtzeitig Entlastung.
- Lassen Sie dem Patienten seine Selbstbestimmtheit, soweit möglich. Das schützt Sie ebenfalls vor Überforderung.

INFO

Beratung und Information können wichtige Orientierungshilfe bieten. Neben den oben genannten Ratschlägen verweist der Krebsinformationsdienst Ratsuchenden schon seit vielen Jahren auf das Angebot der regionalen psychosozialen Krebsberatungsstellen. Sie sind nicht nur für Patienten, sondern auch für Angehörige eine erste Anlaufstelle.

Hierzu auch die Suche nach Psychotherapeuten, die eine längerfristige ambulante Betreuung bieten und sich mit den besonderen psychosozialen Anliegen Krebskranker auskennen.

Unter www.krebsinformationsdienst.de können Krebspatienten und Interessierte neben vielen nützlichen Informationen auch Adressen niedergelassener Therapeuten finden, die eine zertifizierte Weiterbildung in der psychosozialen Unterstützung von Tumorkranken absolviert haben. Ein geschütztes Kontaktformular für E-Mail-Anfragen bietet der KID unter: krebsinformationsdienst@dkfz.de

Wer keinen Internetzugang hat, kann Adressen in Deutschland am Telefon erfragen: Der KID informiert täglich von 8.00 bis 20.00 Uhr unter 0800 - 420 30 40. Anrufe aus dem deutschen Festnetz sind kostenlos.

Weitere nützliche Adressen:

- Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Kuno-Fischer-Straße 8, 14057 Berlin
Telefon: 030-322932-90, Fax: 030-3229329-66
service@krebsgesellschaft.de, www.krebsgesellschaft.de
- Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft:
Universität Leipzig, Philipp-Rosenthal-Str. 55, 04103 Leipzig
Telefon: 0341-97 18 803, Fax: 0341-97 18 809, www.pso-ag.de
- Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen: Otto-Suhr-Allee 115, 10585 Berlin-Charlottenburg
Telefon: 030-31 01 89 60, Fax: 030-31 01 89 70
selbsthilfe@nakos.de, www.nakos.de
- Infonetz für Patienten und Angehörige (INKA): www.inkanet.de
Beratung am Patiententelefon: 030-88921858
Sprechzeit: Dienstag 11-13 Uhr und 14-16 Uhr sowie nach Vereinbarung

Methadon in der Krebstherapie: Wirksam, Placebo oder gar gefährlich?

Es gibt sicher nicht viele Themen in der Onkologie, die innerhalb kürzester Zeit zu einer derart **kontroversen** und teilweise auch emotionsgeladenen Debatte geführt haben: Die Rede ist von Methadon und Ursprung der Kontroverse sind die 2013 veröffentlichten Forschungsergebnisse der Ulmer Wissenschaftlerin Claudia Friesen.

Text von **Tanja Fuchs**

In Labortests hatte die Chemikerin entdeckt, dass Methadon in Kombination mit einer Chemotherapie wie ein Verstärker wirken könne, indem es sich an die Tumorzellen heftet und diese so empfänglicher für das Chemotherapeutikum macht.

Rasch griffen die öffentlichen Medien das Thema auf und zitierten die Forscherin u.a. mit der Aussage, der Einsatz von Methadon in der Krebstherapie werde nicht weiter erforscht, weil er zu wenig Profit verspricht. Spätestens ab diesem Zeitpunkt wurde die Debatte emotional und am Pranger steht nun die Pharmaindustrie („weil sie kein Interesse an der Erforschung eines patentfreien und preiswerten Wirkstoffs wie Methadon habe“). Verschiedene Fernsehbeiträge haben den Unmut, den diese These mit sich bringt, weiter genährt und verständlicherweise sind insbesondere diejenigen aufgebracht, die in dieser Sache am meisten von Klarheit

profitieren würden: Die Krebspatienten und deren Angehörige.

Zwar hatten sich einige Medien bemüht, die Wogen zu glätten, irgendwie aber doch wieder Öl ins Feuer gegossen. So zum Beispiel, indem sie Methadon eine „Strohhalmfunktion ohne Evidenz“¹ bescheinigten und Fälle anführten, in denen Patienten Methadon ohne Wissen ihres Onkologen einnahmen in einer unbekanntem Dosis. ¹*Dtsch Ärztebl* 2017; 114(33-34): A-1530 / B-1298 / C-1269

Pro und Kontra

Große Fachgesellschaften beziehen eindeutig Stellung. Auf der Webseite der DGHO heißt es, Methadon in der Krebstherapie könne nicht empfohlen werden, weil aussagekräftige Studien fehlen. Auch die Deutsche Krebshilfe² hält es für ethisch geboten, Patienten dahingehend zu informieren, dass sie auf der Basis der bisher vorliegenden Daten einen

Einsatz von Methadon als Onkologikum außerhalb von klinischen Studien für nicht gerechtfertigt hält. ²www.krebshilfe.de/fileadmin/Downloads/PDFs/Stellungnahmen/Stellungnahme_Methadon_07_2017.pdf

Während die Befürworter in ihren Rundschreiben Ergebnisse einer Auswertung zitieren, die eine signifikante Überlebenszeitverlängerung bei methadonbehandelten Tumorkranken mit vergleichbaren Medikamentendosen und vergleichbaren Zahlen aufweisen, halten sich die Kritiker an Studien, in denen eine gesteigerte Mortalität mit Methadon in Verbindung gebracht wurde; wohlgermerkt von Patienten mit nicht tumorbedingten Schmerzen. Die eine Seite führt Beispiele von Patienten an, bei denen starke lebensbedrohliche und sogar tödliche Nebenwirkungen unter Methadon auftraten. Die andere Seite weist darauf hin, dass in den zitierten Fällen schwere Dosierungsfehler zugrunde liegen und greift auf Beispiele eigener Patienten zurück, die

auf Methadon eingestellt wurden. Die Verunsicherung wächst also weiter und solange es keine Studie gibt, in der es ausschließlich um die Wirkung von Methadon als Zusatzmittel in der Chemotherapie geht, wird das wohl auch so bleiben.

In zahlreichen Internetforen häufen sich unterdessen unterschiedliche Beiträge Betroffener. Beiträge von Patienten und Angehörigen mit ganz persönlichen Erfahrungen. Teilnehmer, die sich sehr positiv über die Kombination einer Chemotherapie mit Methadon äußern und solche, die über Nebenwirkungen berichten, die zum Absetzen des Opioids geführt haben.

Zu den Patienten, die aus eigener Erfahrung berichten können, gehört Florian Weiß. Der 35-jährige ist Laufsportler, ernährt sich seit vielen Jahren vegan und absolviert derzeit ein Dualstudium im Fachbereich Informatik. Vor einem knappen Jahr wurde ein Hirntumor diagnostiziert. Ein anaplastisches Astrozytom WHO III° links frontal.

Florian Weiß erhält seit sieben Monaten Methadon. Zusätzlich zur Therapie und auf eigenen Wunsch.

Herr Weiß, Methadon ist umstritten. Sie erhalten es dennoch von Ihrem Arzt. Haben Sie es eingefordert oder hat Ihr Onkologe es von sich aus verordnet?

Ich habe mich nach der Operation viel mit dem Thema begleitende Therapieformen beschäftigt und bin dabei unumgänglich auf

Methadon gestoßen. Überzeugt hat mich schließlich meine Freundin, die als Pharmazeutin in einer Schwerpunkt-Apotheke arbeitet, wo die Abgabe von Methadon an der Tagesordnung ist. Mit ihrem Fachwissen und der Überzeugung, mir das Methadon verordnen zu lassen, bin ich zum Onkologen gegangen. Der erste Anlauf scheiterte, der entsprechende Arzt wollte Methadon – selbst auf Nachfrage – nicht verschreiben. Also suchte ich mir einen anderen Arzt. Dieser war diesbezüglich schon offener und hat mich über die begleitende Therapieform mit Methadon informiert.

Hat Ihr Arzt Sie auf mögliche Risiken hingewiesen? Mussten Sie etwas unterschreiben, weil die Einnahme offlabel erfolgt?

Ja, mein Arzt hat mich auf mögliche Risiken und Nebenwirkungen hingewiesen. Im Vergleich zu dem möglichen Nutzen, den diese Begleittherapie mit sich bringen würde, habe ich die Nebenwirkungen allerdings als „harmlos“ eingestuft. Der Arzt hat mir auch erklärt, dass die Einnahme offlabel erfolgt, unterschreiben musste ich aber nichts.

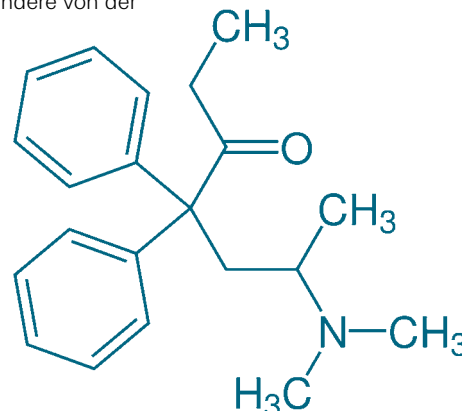
INFO

Methadon ist ein vollsynthetisch hergestelltes, stark schmerzstillendes Opioid. Erfolgreich eingesetzt wird es seit langem in Substitutionsprogrammen für Heroinabhängige. 2007 entdeckte die Chemikerin Dr. Claudia Friesen, dass D-L-Methadon eine bis dahin ungeahnte Rolle in der Krebstherapie spielen könnte: Indem es an die Opioidrezeptoren von Krebszellen bindet, werden in der Zelle Eiweiße aktiviert und das zyklische Adenosinmonophosphat (cAMP) heruntergesteuert. Dieser Aktivierungsweg könnte die Wirksamkeit der Chemotherapie verstärken.

Pharmakologie:

Methadon hat eine lange, inter- und intraindividuell wechselnde Halbwertszeit von durchschnittlich 24 Stunden. Das Opioid wird in 2 Schritten abgebaut, die Geschwindigkeit ist insbesondere von der Leberfunktion abhängig.

Aufgrund der langen Halbwertszeit können bei der Aufdosierung zu Therapiebeginn Nebenwirkungen verzögert auftreten und eine zu schnelle Dosissteigerung kann gefährliche Überdosierungen zur Folge haben.



EINBLICK

Wie lange nehmen Sie Methadon bereits?

Die erste Einnahme erfolgte mit dem ersten Termin der Strahlentherapie, im Juli 2017. Seitdem nehme ich die Tropfen täglich. Kürzlich wurde die Dosierung an behandlungsfreien Tagen reduziert, da ich mich doch recht häufig sehr schlapp gefühlt habe. Seitdem habe ich keine auffallenden Nebenwirkungen mehr.

Zusätzlich zu welchen anderen Therapien erhalten Sie Methadon?

Die Strahlentherapie dauerte sechs Wochen. Der erste Chemozyklus begann dann Mitte September 2017. Zusätzlich erhalte ich durchgängig Medikamente, wie Dexamethason, Levetiracetam, Pantoprazol.

Hatten Sie Sorge, weil Methadon nicht in der Krebstherapie zugelassen ist oder dass es Wechselwirkungen mit Ihrer Therapie geben könnte?

Es ist meines Wissens nach nur nicht zugelassen, weil es nicht ausreichend Studien über den Erfolg bzw. Misserfolg gibt. Aber glauben Sie mir, mit 34 überlegt man nicht lange, sondern greift nach jedem Strohhalm, selbst wenn er noch so brüchig und dünn ist. Die Wechselwirkungen erschienen mir da als relativ harmlos entgegen dem möglichen Nutzen des Methadons.

Wie sind Ihre Erfahrungen? Wie hilft Ihnen Methadon?

Es hilft mir daran zu glauben, dass es die Chemotherapie unterstützt. Natürlich ist mir bewusst, dass es sich um einen Placebo-Effekt handeln könnte. Aber die Psyche sollte man bei der ganzen Sache nicht außer Acht lassen. Das Wichtigste ist, dass ich daran glaube. Und da ich

so gut wie keine Nebenwirkungen verspüre, ist es nur ein weiteres Medikament, das ich zu mir nehme.

Haben Sie die Stellungnahme der DGHO diesbezüglich gelesen?

Nein. Es gibt immer Kritiker. Und genauso wie mir der Gedanke daran hilft, dass Methadon einen positiven Effekt haben kann, gehe ich

auch davon aus, dass diese Stellungnahme eher den nachteiligen Effekt für mich haben wird. Da es keine Studien darüber gibt und man nicht nachweisen kann, ob es nun hilft oder nicht, sind beide Parteien gleich auf, da keiner beweisen kann, dass er Recht oder Unrecht hat.

Herr Weiß, vielen Dank für das Gespräch.

Einer der Autoren der DGHO-Stellungnahme ist **PD Dr. Ulrich Schuler**. Im nachfolgenden Interview erklärt er seine Bedenken:

Herr Dr. Schuler, Florian Weiß erhält von seinem Onkologen Methadon. Ist der Arzt von Herrn Weiß ein schlechter Arzt?

Es steht mir nicht zu, das zu beurteilen. Wenn derjenige, der tut was der Patient will, in den Augen des Patienten ein guter Arzt ist, dann ist er für Herrn Weiß sicher ein guter Arzt. Es gibt aber viele andere Aspekte, unter denen man einen Arzt als „gut“ oder „schlecht“ beurteilen kann.

Herr Weiß hat sich intensiv mit Methadon auseinandergesetzt. Können Sie nachvollziehen, dass er einen Arzt gesucht hat, der ihm das Mittel verschreibt?

Natürlich ist die Sorge groß, wenn man mit einer solch gravierenden Erkrankung konfrontiert ist. Dies macht die Versuchung nachvollziehbar, auch unbewiesenen Empfehlungen zu folgen. Die Onkologie erlebt immer wieder solche Wellen.

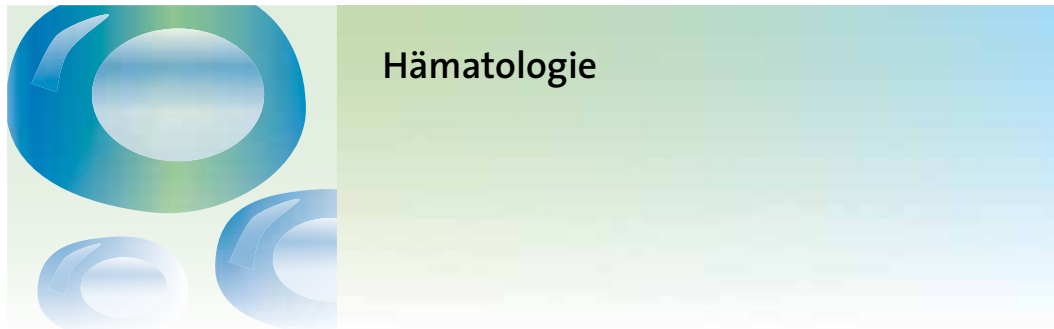
Da die Studienlage derzeit nicht befriedigend ist, das Thema aber international bereits länger diskutiert wird – gibt es Register oder Datenbanken, in denen Krebspatienten, die Methadon erhalten, erfasst werden? Tatsache ist ja, dass während kleine, offenbar wenig aussagekräftige Untersuchungen laufen, in der „Real World“, viele Patienten Methadon offlabel erhalten.

Ich muss widersprechen. Das Thema spielt international keine Rolle. Auf meine Initiative hin haben Kollegen in den USA und in den Niederlanden Daten bereits behandelter Patienten ausgewertet³ und keinen Hinweis darauf gefunden, dass Methadon den Krankheitsverlauf substantiell beeinflusst. Das Problem ist auch nicht ohne weiteres durch Register zu klären, da sie ja immer eine sehr gut passende Vergleichsgruppe mit untersuchen müssten.

³ Reddy et al. Bzw. Marieke H.J. van den Beuken-van Everdingen

Biotest

Ein forschendes pharmazeutisches Unternehmen, das Spezialprodukte aus menschlichem Blutplasma in den drei Anwendungsgebieten entwickelt, herstellt und vertreibt.



Aus hochkomplexen Molekülen der Natur entstehen durch modernste Technologie qualitativ hochwertige Therapeutika für die Behandlung immunologischer Erkrankungen sowie für Erkrankungen des blutbildenden Systems.

EINBLICK

Ein Register wäre ja keine Studie mit Vergleichsgruppe – es gibt ja in vielen Bereichen Register, in denen Patienten mit unterschiedlichen Erkrankungen, Therapien und Verläufen erfasst werden. Irgendwann hätte man eine Menge Daten von mit Methadon behandelten Krebspatienten. Was machen Sie mit den Daten?

Nehmen wir ein Einzelkrankheitsbild: Etwa 16.000 Menschen jährlich erleiden ein Pankreaskar-

zinom. Wenn das primär schon gestreut hat, liegt die mittlere Lebenserwartung bei jüngeren Patienten etwa bei einem Jahr, bei Älteren deutlich weniger. Bei manchen kürzer bei manchen länger. Zwei bis drei Prozent überleben sogar fünf Jahre, in Deutschland also sicher ein paar hundert Patienten. Ab welcher Zahl von wie lange überlebenden Methadon-Patienten würde Sie das überzeugen, dass das durch Methadon besser wird? Würden 100 reichen die 5 Jahre überlebt haben? Oder müssten es 8000 sein, die mehr als ein Jahr überlebt haben? So einfach ist es nicht. Man braucht eine Vorstellung von den Grundgesamtheiten. Wieviele haben den Krebs, wieviele nehmen welche Dosis Methadon? Sind Patienten mit und ohne Methadon vergleichbar? Noch schwieriger wird es, wenn man unterschiedliche Krebserkrankungen in einer Datenbank zusammenführt.

Man gewinnt bei der Diskussion mitunter den Eindruck, als hielten sich die Forscher zurück. Ist das so?

Ja, aus verständlichen Gründen. Die Daten aus dem Labor sind weniger überzeugend als sich das für die Medien und Laien darstellt. Die Tiermodelle sind nicht auf klinische Therapiesituationen übertragbar. Seit Monaten begegnen Onkologen wie ich, realen Patienten, die von anderen Ärzten Methadon bekommen. Einen wirklich positiven Verlauf habe ich bisher nicht gesehen, dafür aber viel Müdigkeit, Übelkeit, Erbrechen und Verstopfung. In Gesprächen mit anderen erfahrenen Onkologen hört man immer die gleichen Berichte. Man sieht Patienten, die zuviel erwarten und andere realistischere Optionen vernachlässigen. Wer ohne rosa Brille in einschlägige Internet-Foren schaut, findet die genannten Probleme auch dort:

Enttäuschte Menschen, die Nebenwirkungen und fortschreitende Verläufe haben und die es nicht in die Talkshows schaffen.

Sind die Berichte über Behandlungserfolge von Claudia Friesen erfunden oder unvollständig wiedergegeben?

In der Arbeit, die Frau Friesen 2017 publiziert hat (Deutsche Zeitschrift für Onkologie) sind lediglich zwei Patienten dargestellt. Zumindest in einem der Fälle hat man angesichts der veröffentlichten Bilder erhebliche Zweifel, ob es sich wirklich um ein Tumorsprechen handelt. Bleiben wir beim Glioblastom: Es sind in meiner Wahrnehmung immer wieder dieselben vier bis fünf Methadonpatienten, die in den Medien auftreten, mit wirklich erstaunlich guten Verläufen. Es wurde aber in Deutschland auch in sechs anderen Zentren schon 2007 eine Gruppe von 55 Glioblastompatienten beschrieben, die mehr als drei Jahre überlebt hatten. In einer Publikation von Roger Stupp in der die Kombination von Temozolomid mit Strahlentherapie beschrieben wird, sind rund 20% der Patienten nach drei Jahren noch am Leben. Ohne Methadon. In Deutschland werden Glioblastome an weit mehr Kliniken operiert, als dort, wo es 55 großartige Verläufe gab. Von diesen glücklichen Patienten dürfte es einige mehr geben.

Wird weiter geforscht? Welche Studien laufen derzeit? Mit welchen Ergebnissen rechnen Sie?

In *clinicaltrials.gov* findet sich derzeit keine Studie zu dieser Fragestellung. Dies schließt nicht aus, dass kleinere Projekte laufen oder in Kürze starten. Viele Betroffene machen sich aber falsche Vorstellungen, wie eine solche Studie aussehen müsste. Da würde der Zufall entscheiden, ob ein Patient Methadon bekommt oder nicht.

Methadon wird in Form von Tropfen verabreicht. Die Dosierung spielt eine wichtige Rolle, insbesondere um mögliche Nebenwirkungen gering zu halten.

Erst wenn gezeigt wird, dass die Behandelten einen fassbaren Vorteil gegenüber den nicht behandelten haben, kann man von einer Wirksamkeit sicher ausgehen. Wer mit der vorgefassten Meinung kommt, dass Methadon nur helfen kann, wird an der Studie nicht teilnehmen wollen. Er wird nicht riskieren in den Placebo-Arm zu kommen.

An der Berliner Charité werden seit 2015 Daten von Hirntumorpatienten erhoben, die mit Methadon behandelt werden. Bisher hätten die Patienten die Therapie überwiegend ohne Nebenwirkungen gut vertragen, heißt es.

Aus Berlin liegt eine retrospektive Beobachtungsstudie vor, in der 27 Patienten mit Hirntumoren beschrieben werden, die Methadon eingenommen hatten (Onken et al.). In der Tat sind die beschriebenen Nebenwirkungen nicht gravierend, sie wurden allerdings auch nur im Rückblick, Wochen später erfragt. Ein Patient, der all seine Hoffnung in ein Medikament setzt, wird da vielleicht eine rationalisierende Antwort finden. Viele Aspekte der Auswertung beziehen sich auch nur auf Subgruppen, es ist nicht immer nachzuvollziehen, was da eigentlich ausgewertet wurde. Überlebenskurven sind nur für 12 der 27 Patienten dargestellt.

Methadon wird seit Jahrzehnten erfolgreich als Ersatz bei Heroinabhängigkeit eingesetzt. Zum Einsatz kommt das Opioid auch als wirksames Mittel bei Krebspatienten mit starken Schmerzen. Heißt das nicht, dass es ein Wirkstoff ist, mit dem man jahrelange Erfahrung hat?

In der Tat ist rezeptionsfähiges Methadon in einigen Ländern ein verbreitetes Schmerzmittel. Wenn man in Bezug auf Verträglichkeit

darauf verweist, dass z.B. in Südamerika, Spanien, Italien, Kanada so viel positive Erfahrung bei Krebspatienten vorliegen würde, dann stellt sich die Frage, warum Berichte über große Erfolge ausbleiben. Die Erfahrung mit Substitutionspatienten kann hier m.E. keine Sicherheit dokumentieren. Substitutionspatienten sind keine Krebspatienten. Es handelt sich um Kollektive mit durchschnittlich völlig anderer Altersstruktur und

anderen gesundheitlichen Problemen. Sie nehmen vielleicht antivirale Medikamente (Hepatitis/ HIV) aber keine Zytostatika und deren Begleitmedikation ein. Möglicherweise sind die Fragen, die sich zu Nebenwirkungen und Wechselwirkungen stellen, ganz andere.

Herr Dr. Schuler, vielen Dank für das Gespräch

Dr. Hans Jörg Hilscher ist Facharzt für Allgemeinmedizin, Schwerpunkt Palliativmedizin, in Iserlohn. Seit 20 Jahren betreibt der Mediziner neben seiner Praxis ein Hospiz. Im Hospiz Mutter Teresa erhalten die meisten Patienten Methadon.

Herr Dr. Hilscher, können Sie die Empfehlung der Fachgesellschaften, Methadon nicht zu verordnen, weil es keinen Hinweis darauf gibt, dass es den Krankheitsverlauf substantiell beeinflusst, nachvollziehen?

Nein. Es gibt eine ganze Reihe von Studien zum Beispiel jene von E. Krebs⁴, die nachweisen konnte, dass Patienten, die mit Methadon statt mit Morphin behandelt werden, signifikant länger leben. Das trifft sowohl auf Tumorpatienten als auch auf andere Patienten zu. Aus meiner eigenen Erfahrung kann ich sagen, dass Krebspatienten unter Methadon eine deutlich bessere Schmerzkontrolle haben und ins-

gesamt wacher, klarer und fröhlicher sind, als jene unter Morphin.

⁴ Krebs E. et al: comparative mortality among Department of Veterans Affairs patients prescribed methadone or long-acting morphine for chronic pain. 152. 1789-1795, 2011

Woher haben Sie diese Erfahrung?

Ich betreibe seit 20 Jahren ein Hospiz und behandle in der Schmerztherapie alle meine Patienten dort mit Methadon. Ich habe Vergleiche zu Patienten aus anderen Hospizen, die statt Methadon andere Opiode erhalten. Auch die Lebenserwartung der mit Methadon behandelten Patienten ist höher.

EINBLICK

Nun geht es im Hospiz ja um Krebspatienten die palliativ behandelt werden. Sind darunter viele, die eine Chemotherapie plus Methadon erhalten?

Ich behandle im Jahr ca. zehn Patienten zusätzlich zum Methadon mit Methotrexat oder Capecitabin.

Raten Sie manchen Patienten auch von Methadon ab?

Ja, natürlich. Es gibt einige Patienten, die aus meiner Sicht kein Methadon erhalten sollten. Dazu gehören z.B. hochbetagte Menschen, die nicht unter Schmerzen leiden. Sie entwickeln unter Methadon häufig eine Obstipation.

Die Obstipation gilt generell als häufige Nebenwirkung. Ebenso wie Müdigkeit und Übelkeit. Kann man etwas dagegen tun?

Ja, es gibt moderne und gute Abführmittel wie z.B. Macrogol und gegen Übelkeit erhalten die Patienten anfangs auch vorbeugend Medikamente. Diese legt sich aber, ebenso wie die Müdigkeit, mit der Zeit, weil der Körper sich an die Anwesenheit des Opioids gewöhnt.

Wer als Krebspatient einen Arzt sucht, der Methadon verordnet, muss mitunter einige Anläufe in Kauf nehmen. Warum ist das so?

Die Rundschreiben der Fachgesellschaften haben dazu geführt, dass viele Onkologen sehr zurückhaltend sind. Was ich jedoch nicht verstehe, ist dass kaum jemand sich selber auf die Suche nach Daten macht. Bereits seit 2001 sind deutlich bessere Datenbestände verfügbar. Ein weiterer Grund ist die weit verbreitete Meinung, man müsse eine Zulassung als Drogensubstituent haben, sowie die Annahme, das Verordnen von Methadon sei

Lässt sich eine Chemotherapie durch die Kombination mit Methadon positiv verstärken? Solange es keine Studie gibt, die genau diese Fragestellung eindeutig beantwortet, wird die Kontroverse zum Thema Methadon in der Krebstherapie vermutlich anhalten.



offlabel. Beides stimmt nicht. Methadon ist durchaus zugelassen als Schmerztherapie bei onkologischen Patienten.

Es werden aber Fälle angeführt, in denen Methadon tödliche Folgen hatte.

Die Fallbeispiele beschreiben eine verheerende Inkompetenz in der Dosierung, ein Fallbeispiel ist Gegenstand staatsanwaltlicher Ermittlungen. Sie können mit fast jedem Medikament jemanden umbringen. Mit der Dosierung von Methadon sollte man sich da schon auskennen.

Warum gibt es keine groß angelegten Studien?

Wenn der eindeutige Beweis erbracht wird, dass das, was die Untersuchungen von E. Krebs, die dokumentierten Fälle von Claudia Friesen und meine eigenen Erfahrungen zeigen, dann ist die zusätzliche Behandlung mit Methadon während einer Chemotherapie so erfolgreich, dass die Lebenserwartung deutlich gesteigert ist, verglichen mit dem, was zur Zulassung vieler, sehr teurer Krebsmedikamente geführt hat. Wenn der Überlebensvorteil unter Methadon größer ist, verlören

manche dieser teuren Medikamente ihre Daseinsberechtigung.

Wie ist es mit einem Register in dem „Real-World“-Daten erfasst werden?

Wir bauen gerade so ein Register auf.

Wäre es ethisch problematisch in einer Studie einem Teil der Probanden Methadon vorzuenthalten?

Solange nicht belegt ist, dass Methadon eine dramatische Lebensverlängerung mit sich bringt, ist das eigentlich kein ethisches Problem. Wenn man die Ergebnisse der Studie von E. Krebs zugrunde legt in der die Patienten mit Morphium gegenüber den Methadonbe-

handelten einen Nachteil haben, allerdings schon.

Kennen Sie viele Kollegen, die Methadon ebenfalls verschreiben? Oder stoßen Sie eher auf Unverständnis?

Ich habe täglich etwa 20 Anrufe von Kollegen, die mich danach fragen. Wenn ich erkläre, um was es sich handelt, welche Nebenwirkungen man sich einhandelt, wie man damit umgeht und welche Wirkung zu erwarten ist, dann gibt es durchaus Kollegen, die ihre Meinung zu Methadon ändern.

Herr Dr. Hilscher, vielen Dank für das Gespräch.

LINKS

> www.gesundheitsstadt-berlin.de/ist-methadon-als-krebsmittel-ueberhaupt-erlaubt-11551/

> www.opposition24.com/fahrtaessige-toetung-methadon-krebstherapie/377149

> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9817288

> www.rosenfluh.ch/arsmedici-2017-14-15/fehler-im-system-die-kontroverse-um-methadon-zur-krebstherapie

> www.gesundheitsstadt-berlin.de/dgho-umfrage-zu-methadon-viel-emotion-wenig-fakten-11641/
weitere Links im Glossar



Ihr kompetenter Partner auf dem Weg zu mehr Lebensqualität. Gerade jetzt.

Die Sterilabteilung der Witzleben Apotheke 26 ist bereits seit über 20 Jahren im Bereich der Onkologie spezialisiert. So können wir Sie mit unserem Wissen fachkundig rund um Ihre Erkrankung, sowie zu wichtigen Therapien und sinnvoller Begleitmedikation beraten.

Von der Deutschen Gesellschaft für Onkologische Pharmazie ist die Witzleben Apotheke seit 2014 als „Onkologie-Kompetenz-Apotheke“ zertifiziert.

Zu unseren Serviceleistungen gehören:

- individuelle Beratung rund um Ihre Arzneimittel
- Anfertigung spezieller Rezepturen
- Empfehlungen zu Begleitmedikationen z.B. bei Übelkeit, Erbrechen, Entzündung der Mundschleimhaut, Schmerzen
- Versorgung mit Hilfsmitteln, Verbandstoffen und Medizinprodukten
- Beratung zu Neben- und Wechselwirkungen
- Ernährungsberatung z. B. bei Kau- und Schluckbeschwerden, Durchfall, Gewichtsabnahme etc. mit BIA-Messung
- Kosmetische Behandlungen bei therapiebedingten Hautveränderungen und Tipps und Tricks zum Schminken

- Kostenloser Lieferservice an Ihre Wunschadresse
- Schulungen und Veranstaltungen für Patienten und Ihre Angehörige

Unser Ziel ist es, keine Fragen rund um Ihre Therapie offen zu lassen und Sie bestmöglich zu unterstützen.

Witzleben Apotheke 26, Claudia Neuhaus e. Kfr.
Kaiserdamm 26, 14057 Berlin
Telefon 030 – 93 93 20 00, Fax 030 – 93 95 20 20
info@witzleben-apotheke26.de, www.witzleben-apotheke.de

Wir sind Montag bis Freitag von 8 bis 20 Uhr für Sie da.

Kraftquelle Kunst

Zu malen, zeichnen oder modellieren kann helfen, den Weg durch die Krebserkrankung besser zu meistern und das Erlebte zu verarbeiten.

Rot, grün, gelb und blau leuchten Wachs- und Pastellkreide auf einem Materialtisch in der Spezialambulanz für Psychoonkologie des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf (UKE). Aquarellstifte liegen bereit, Tuben mit Acryl- und Temperafarbe, ebenso Tusche und Kohle. Außerdem gibt es jede Menge Pinsel, Schwämme, Spachtel sowie als Untergrund Papier und Leinwand. Man möchte am liebsten direkt loslegen und mit den Farben malen tropfen, spritzen. Etwas mit den eigenen Händen gestalten, unabhängig vom Ergebnis. „Genau darum geht es in der Kunsttherapie“, sagt die Malerin und Therapeutin Dorothee Wallner. „Wichtig ist einzig und allein, wie sich der- oder diejenige im kreativen Prozess fühlt. Künstlerische Vorkenntnisse oder Begabungen sind nicht erforderlich. Die Freude am Schöpferischen steht im Vordergrund.“

Kraft des Schöpferischen

Dorothee Wallner hat an der Hochschule für Bildende Kunst in Hamburg freie Kunst studiert und anschließend an der Hochschule der Künste Berlin ein Aufbaustudium für Kunsttherapie und Kulturpädagogik absolviert. Inzwischen therapiert sie krebserkrankte Menschen am UKE mit Kunst. Die Kunsttherapie ist eine relativ junge therapeutische Disziplin, die Psychologen und Kunsterzieher Anfang bis Mitte des 20. Jahrhunderts entwickelt haben. Sie kommt unter anderem da zum Einsatz, wo Menschen mit besonders belastenden Ereignissen konfrontiert sind.

Dorothee Wallner

therapiert krebserkrankte Menschen mit Kunst. Die Künstlerin hat ein Aufbaustudium für Kunsttherapie und Kulturpädagogik an der Hochschule für Bildende Künste in Berlin absolviert.



Die Diagnose Krebs etwa ist ein mächtiger Einschnitt im Leben. Ein Schock, auf den oftmals Angst und Traurigkeit folgen. Die Kunsttherapie kann dem Patienten Momente der Ruhe und Einkehr beschern und ihm helfen, sich auf schöne Dinge im Leben zu konzentrieren.

Die kunsttherapeutischen Sitzungen finden ungefähr alle zwei Wochen statt und bestehen aus einem kurzen Gespräch am Anfang, einem praktischen Teil und einem Abschlussgespräch. Was gemalt, modelliert oder gezeichnet wird, entscheidet der Patient oder die Patientin. „Einige Klienten haben seit ihrer Kindheit keinen Pinsel mehr in der Hand gehalten und sind unsicher, was sie machen sollen. Dann gebe ich gerne erste Hilfestellungen“, berichtet Dorothee Wallner. Ein Einstieg kann sein, Papier mit Kleister zu bestreichen und waserlösliche Gouachefarben darauf zu verteilen.

„Die Technik ist leicht anzuwenden, geht schnell und es entstehen faszinierende und überraschende Farbverläufe,“ sagt Dorothee Wallner. Ist die erste Hemmung überwunden, macht den meisten Teilnehmenden das freie Gestalten Spaß. Manchen so sehr, dass sie zu Hause weitermachen und sich dort einen kleinen Arbeitsplatz einrichten.

Ressourcen werden aktiviert

Die Werke, die während der Therapie entstehen, sind so unterschiedlich wie die Patienten: Da sind Teilnehmer, die immer abstrakt und mit Farben experimentieren. Andere haben vielleicht Lust, sich selbst im Kontext der Krankheit darzustellen. Einige thematisieren den Zeitpunkt der Diagnose. Anderen geht es nach der Reha um den Wiedereinstieg in den Beruf. Ist jemand sehr stark durch seine aktuelle Lebenssituation belastet, versucht Dorothee Wallner den Blick bewusst auf angenehme Dinge zu lenken und dadurch vorhandene Ressourcen zu stärken: „Dann

schlage ich vor, ein Thema zu malen, das Freude bringt. Den eigenen Garten zum Beispiel oder einen Ort, an dem man sich gerne aufhält.“

Dorothee Wallner ist es wichtig, dass sie die Werke, die in ihren Sitzungen entstehen, nicht interpretiert. Stattdessen ist sie offen für die ganz persönlichen Erklärungen der Künstler, auf ihre Geschichten, ihre Gedanken. Sie hört zu und stellt Fragen. Indem sie ins Gespräch kommt, zeigt sich das, was bereits Johann Wolfgang von Goethe formulierte: „Die Kunst ist eine Vermittlerin des Unaussprechlichen.“

GLOSSAR

Kurz erklärt

B **Behandlungszyklus**

Der Zeitraum, der sich aus der Länge einer Therapie und der darauf folgenden therapiefreien Zeit ergibt.

Bioelektrische Impedanzanalyse (BIA)

Mittels Messelektroden an Händen und Füßen lässt sich unsere Körperzusammensetzung bestimmen. Das Messergebnis ermöglicht eine genaue Bestandsanalyse und bietet in der Ernährungsberatung einen zuverlässigen Erfolgsnachweis.

Biomarker

Biomarker sind charakteristische biologische Merkmale, die als Referenz für Prozesse und Krankheitszustände im Körper verwendet werden können. Es können genetische, anatomische, physiologische oder biochemische Merkmale sein.

Biopsie

Die Entnahme einer Gewebeprobe, die anschließend unter dem Mikroskop auf ihre Beschaffenheit untersucht wird. Per Biopsie lassen sich gutartige und bösartige Veränderungen feststellen.

C **Chemotherapie**

Eine Behandlung mit Medikamenten, den Zytostatika, die entweder das Tumorwachstum hemmen oder die Tumorzellen direkt angreifen.

K **Karexie**

Mangelernährung

Karzinom

Ein bösartiger Tumor, der in den Deckgeweben (Epithelien) entsteht, bei-

spielsweise in der Haut, den Schleimhäuten oder im Drüsengewebe. Achtzig bis neunzig Prozent aller bösartigen Tumore sind Karzinome.

Kernspintomografie

Das auch Magnetresonanztomografie (MRT) genannte Verfahren ist eine bildgebende Untersuchungsmethode, bei der in einem röhrenförmigen Gerät starke, veränderliche Magnetfelder erzeugt werden. Die Methode eignet sich besonders gut zur Darstellung von Organen des Bauchraums bei der Suche nach Metastasen. Da sie ohne energiereiche Strahlen auskommt, gilt die Kernspintomografie als sehr sanft.

L **Laparoskopie**

Als Laparoskopie (Bauchspiegelung) bezeichnet man die Untersuchung des Bauchraums von innen mit einem Spezialendoskop (Laparoskop). Während der Untersuchung können mit einer kleinen Zange Gewebeprobe entnommen werden.

Leukozyten

Weißer Blutkörperchen, die als Polizei des Körpers gelten, da sie vor eindringenden Krankheitserregern wie Bakterien, Viren und Pilzen schützen. Durch eine Chemotherapie sinkt die Zahl der Leukozyten oft vorübergehend, was eine erhöhte Infektionsneigung zur Folge hat.

Lymphknoten

Kleine, etwa bohnenförmige Organe des Immunsystems, die im ganzen Körper entlang der Lymphbahnen angeordnet sind. Sie enthalten weiße Blutkörperchen und dienen als Filter für Krankheitserreger und Krebszellen. Bei einer Krebserkrankung können

bösartige Zellen über die Lymphgefäße verschleppt werden. Dabei fangen die Lymphknoten mitunter die Zellen ab und vergrößern sich.

M **Metastase**

Eine Tochtergeschwulst, die an einer anderen Stelle im Körper entsteht. Die Ausbreitung der Tumorzellen erfolgt meistens über die Blut- und Lymphbahnen. Fernmetastasen befinden sich entfernt vom Ursprungstumor in anderen Organen oder Körperteilen. Lymphknotenmetastasen entstehen, wenn Tumorzellen mit der Lymphe in Lymphknoten gelangen und dort einen neuen Tumor bilden.

Methadon

siehe auch Seite 26. Weitere Infos unter folgenden links:

> www.biokrebs.de/therapien/weitere-therapieansaetze/methadon

> www.dgho.de/informationen/stellungnahmen/gute-aerztliche-praxis/DGHO_Stellungnahme_Methadon%2020170426_.pdf

> www.onkopedia.com/de/news/patienteninformation-methadon-in-der-krebstherapie-veroeffentlicht

Z **Zytostatika**

Medikamente, die bei einer Chemotherapie eingesetzt werden. Sie hemmen entweder das Tumorwachstum oder greifen die Tumorzellen direkt an.

Vorschau

Die nächste ONKOVISION erscheint im Mai 2018

Hautkrebs. Erkennen und behandeln.

Zu den häufigsten Krebserkrankungen überhaupt, gehört der Hautkrebs. Die bekannteste Form ist zwar der „schwarze Hautkrebs“ – das maligne Melanom. Doch sehr viel höher ist das Risiko, am sogenannten „hellen Hautkrebs“ zu erkranken. Welche Hautkrebsarten gibt es und wie sind die Therapiemöglichkeiten? Mit diesen und anderen Fragen beschäftigen wir uns in der nächsten Onkovision.

Wir freuen uns über Ihre Post

Sie wissen etwas über interessante Seminare oder Informationsveranstaltungen zum Thema Krebs oder haben einen guten Buchtipp? Schreiben Sie uns:

**Florian Schmitz Kommunikation,
Redaktion ONKOVISION**

Wichmannstrasse 4/Haus 12, 22607 Hamburg

Oder schicken Sie uns eine E-Mail: onkovision@fskom.de

Impressum:

Verlag: Florian Schmitz Kommunikation GmbH
Wichmannstraße 4/Haus 12, 22607 Hamburg, www.fskom.de

Herausgeber: Florian Schmitz (V.i.S.d.P.)

Redaktion: Tanja Fuchs, Carola Hoffmeister,

Wissenschaftlicher Berater: Dr. Alexander Schmittl

E-Mail Redaktion: onkovision@fskom.de

Layout + Grafikdesign: Peter Schumacher

Litho/Druck: Druck + Medienkontor

Copyright Titel „Onkovision“: Paula Schmitz



BerlinApotheke

MIT UNS AN IHRER SEITE



Unser Team der FachApotheke Onkologie

Seit mehr als zwanzig Jahren sind wir bei der BerlinApotheke auf den Schwerpunkt Onkologie spezialisiert.

Wir stellen gemeinsam mit Ihnen wichtige Informationen zu Ihrer individuellen Medikation zusammen und sind ein ergänzender Ansprechpartner vor, während und nach Ihrer Krebstherapie.

Wir beraten Sie gern – montags bis freitags sind wir von 8.30 bis 18 Uhr für Sie da.

ZU UNSEREN SERVICELEISTUNGEN GEHÖREN:

- Telefonische Beratung
- Lieferservice
- Beratung zur Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen
- Wechselwirkungscheck mit Medikamenten und Nahrungsmitteln
- Aktualisierung von Medikationsplänen in Absprache mit Ihrem Arzt
- Ernährungsberatung – angepasst an Ihre Therapie und Bedürfnisse (BIA-Messung)
- Einführung in Meditation und Achtsamkeit

**BerlinApotheke Schneider & Oleski oHG an der Charité
FachApotheke Onkologie**

Luisenstraße 54/55, 10117 Berlin

T (030) 257 620 582 30, F (030) 257 620 582 21

onkologie@berlinapotheke.de, www.berlinapotheke.de

