

Aktuelle Gesundheits- Nachrichten

NEU:
DIE EANU
PINNWAND

Mit Tipps für
Urlaub mit Krebs

- 
- Volkskrankheit Depressionen - Depressionen und Krebs
 - Armut in Deutschland: Ein Risiko für die Gesundheit
 - Lange unbemerkt: Eierstockkrebs
 - Der Einsatz der Mistel bei Lungenkrebs
 - Eiweiß - viel mehr als nur das Weiße vom Ei

MIT KREBS IN DEN URLAUB

29

Die EANU Pinnwand
Mit Tipps für Urlaub mit Krebs



12

Volksleiden Depression
Immer mehr Psychopharmaka werden verordnet



34

Misteltherapie
Chancen bei Lungenkrebs



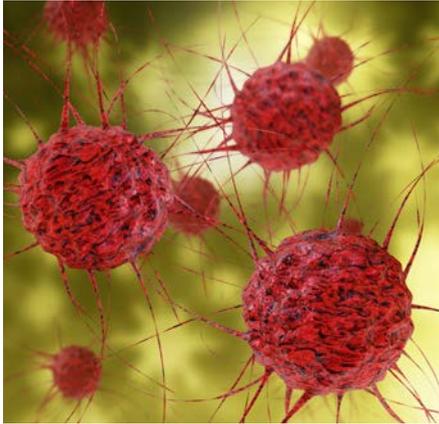
44

Gesunde Ernährung
Alles über Eiweiß



4

Armut macht krank
Was bedeutet Armut für die Gesundheit



24

Eierstockkrebs

Kann lange unbemerkt bleiben



8

10 Jahre EANU

Rückblick und Blick in die Zukunft

Weitere Themen

- EANU Ratgeber**
 Tipps für ein Leben mit Krebs **6**
 - Depressionen und Krebs**
 Wenn die Krankheit auf das Gemüt drückt **16**
 - EANU Weiterbildung**
 Basiskurs
 Integrierte Krebstherapie **20**
 - Tipps Lebensstil**
 Krebsrisiken vermeiden.
 Vor Sonnenstrahlen schützen. **33**
 - Im Portrait**
 Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs **39**
 - Buchtipp**
 2 lesenswerte Bücher rund um das Thema Krebs **42**
-
- Lebensgeschichten**
 „Verkriecht Euch nicht, sprecht darüber, geht hinaus und bewegt Euch“ **50**
 - Innovationen**
 Diagnose online **54**
 - EANU Ratgeber**
 Übergewicht selbst ermitteln **56**
- AKTUELLES**
aus Medizin & Forschung
 auf den Seiten:
19, 22, 23, 28, 55, 58

EANU Standpunkt von Dr. med. Andreas Wasylewski

Armut macht krank

In Deutschland leben rund 12,6 Millionen Menschen, die armutsgefährdet sind. In unserem EANU Standpunkt geht unser Gründer und wissenschaftlicher Leiter Dr. med. Andreas Wasylewski der Frage nach, was Armut für die Gesundheit bedeutet.

Nach den Kriterien der Europäischen Union (EU-SILC, European Union Statistics on Income and Living Conditions, Europäische Gemeinschaftsstatistik über Einkommen und Lebensbedingungen) gilt als armutsgefährdet, wer weniger als 60 Prozent des mittleren Einkommens der gesamten Bevölkerung zur Verfügung hat. Besonders häufig von Armut betroffen sind Langzeitarbeitslose, Menschen ohne Schul- und Berufsabschluss und Alleinerziehende mit ihren Kindern. Armut als Lebenslage und die damit verbundene Ausgrenzung als gesellschaftlicher Prozess werden häufig verdrängt und tabuisiert. „Selber schuld“ lautet häufig die negative Bewertung von Armut in unserer Gesellschaft.

Armut bedeutet ein höheres Risiko für Schlaganfall und Herzinfarkt

Menschen mit geringem Einkommen und niedrigem sozialen Status tragen ein bis zu dreifach erhöhtes Risiko, einen

Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden. Die Suizidrate unter Arbeitslosen ist 20mal so hoch wie die von Berufstätigen. Auch in der Lebenserwartung gibt es deutliche Unterschiede zwischen den reichsten und den ärmsten Bevölkerungsgruppen. Danach sterben Männer, die in Armut leben, im Schnitt elf Jahre früher als ihre sozial besser gestellten Zeitgenossen, bei Frauen beträgt der Unterschied acht Jahre. Arme Menschen können sich viele medizinische Versorgungsangebote nicht leisten. Der Hartz-IV-Satz sieht lediglich eine kleine Summe im Monat für Gesundheitsausgaben vor, Mehrbedarf muss beantragt werden. Die zusätzlichen Krankheitskosten und Zuzahlungen erhöhen weiterhin die Armut der Betroffenen. Es entsteht ein Teufelskreis ohne Ende. Denn durch einen Verzicht auf Behandlungen aus finanziellen Gründen verschlimmern sich Befindlichkeitsstörungen und Erkrankungen - und damit der gesundheitliche Status dieser Personen.

Armut ist Ursache für viele Gesundheitsprobleme

Besonders bei Alleinerziehenden mit Kindern bis drei Jahren liegt das Armutsrisiko über 50 Prozent. Ohne eine frühzeitige Unterstützung gehören diese Familien und besonders die Kinder zu den Verlierern der Gesellschaft. Armut ist Ursache für Unterversorgung, schlechte Entwicklung und viele Gesundheitsprobleme. Armut bedeutet vor allem eine existenzielle Einschränkung mit reduzierten Bildungschancen und ein deutlich erhöhtes Krankheitsrisiko. So können sie Stress schlechter abbauen, essen einseitig und ungesund, sind häufiger übergewichtig. Sehr oft schon vor der Geburt sind sie schädlichem Nikotin und Alkohol ausgesetzt. Mit der Folge, dass sie später selbst zu verschiedenen Suchtmitteln greifen.

Fast jedes fünfte Kind lebt in Deutschland bereits in Armut

Nach dem Kinder-Report des Deutschen Kinderhilfswerks lebt fast jedes fünfte Kind im reichen Deutschland in Armut. Das sind rund 2,5 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, die bereits mit Sozialhilfe unterstützt werden müssen.

Ohne staatliche Unterstützung geht also bei vielen Familien fast nichts. Problematisch sind aber auch die Familien, die keinen Anspruch auf staatliche Hilfe haben und knapp an der Armutsgrenze leben.

Das Bundesverfassungsgericht fordert für alle Kinder, die in Deutschland leben, die gleichen Chancen auf gesellschaftlichen und beruflichen Erfolg zu gewähren.

Menschen in Armut und das Parlament erhöht die eigenen Diäten

Und was macht unser Parlament? Es erhöht wieder die Diäten – auf über 10.000 Euro monatlich, während gleichzeitig der Hartz-IV-Satz für die Ernährung von Kindern unter sechs Jahren auf 2,92 Euro täglich eingeschränkt wurde.



Dr. med. Andreas Wasylewski

Mein Standpunkt: Unseren Politikern fehlt es am politischen und gesellschaftlichen Willen. Eine grundsätzliche Reform der Familienförderung ist dringend erforderlich. Eine ganztägige Kinderbetreuung und frühkindliche Bildung sowie ein höherer Kinderzuschlag und mehr Geld für Schulmaterialien und kostenlose Mittagessen für Kinder ärmerer Familien sollte in ganz Deutschland eingeführt werden.

Besonders die Kinderarmut muss konsequent bekämpft werden. Das ist eine Investition in die Zukunft, weil die Kinder unsere Zukunft sind. Wenn diese Regierung das nicht versteht, dann haben wir als Wähler wieder falsch gewählt.

Tipps für ein Leben mit Krebs

Damit Krebs nicht zur Armutsfalle wird

Nach dem EANU Standpunkt zum Thema Kinderarmut widmen wir uns nun Krebs und Armut. Nach einer Hamburger Studie kann sich die wirtschaftliche Situation bei einer Krebserkrankung deutlich verschlechtern. Wer hilft, wie ist die rechtliche Situation, an wen kann man sich wenden? Lesen Sie mehr!

In der Studie „Krebs und Armut“ der Hamburger Fern-Hochschule (HFH) wurde deutlich, dass ein Drittel der Befragten drei Jahre nach der Krebsdiagnose nicht mehr berufstätig war, obwohl sie alle noch im erwerbstätigen Alter waren. Bei den wieder Berufstätigen verringerte sich das Einkommen teilweise sehr deutlich. Interessantes Ergebnis der Studie: 57 % der Befragten fühlten sich nicht ausreichend informiert über Modelle der Wiedereingliederung und über soziale Hilfen.

Was sichert das Krankengeld ab?

Schon der Übergang von der Entgeltfortzahlung zum gesetzlichen Krankengeld

kann mit Gehaltseinbußen von bis zu 30 % verbunden sein. Ein Anspruch auf Krankengeld besteht zunächst nur für maximal 78 Wochen, dies innerhalb von drei Jahren. Allerdings wenden Krankenkassen häufig einen Trick an und berufen sich auf § 51 SGB V: „Versicherten, deren Erwerbsfähigkeit nach ärztlichem Gutachten erheblich gefährdet oder gemindert ist, kann die Krankenkasse eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb der sie einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen haben.“ Der Patient muss also eine Reha beantragen.

In der akuten Krankheitsphase hat man aber mit anderen Sachen zu kämpfen als

sich auch noch um einen Reha-Antrag zu kümmern. Tipp: Die Frist sollte dennoch nicht versäumt werden, damit die Kasse die Krankengeld-Zahlung nicht einstellt. Entweder Antrag stellen oder Widerspruch einlegen! Selbständige haben übrigens keinen Anspruch auf Krankengeld, es sei denn, sie haben eine private Krankentagegeldversicherung.

Wie ist das mit der Erwerbsminderungsrente?

Statt eines Rehaantrages kann ein Antrag auf eine Erwerbsminderungsrente sinnvoll sein. Diese kann als Voll- oder Teilrente befristet oder unbefristet gestellt werden. Problem: Oft bleibt nur ein Drittel des ehemaligen Nettoeinkommens übrig – und damit liegen viele deutlich in der Armutsgrenze.

Wo gibt es Hilfe?

Noch im Krankenhaus kann sich der Patient vom Sozialdienst des Krankenhauses beraten lassen. Hier können auch weitere Adressen und Telefonnummern genannt werden. Hilfe gibt es auch in Krebsberatungsstellen. Die nächste in der Nähe kann hier abgerufen werden:

<https://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/krebsberatungsstellen.php>

Der Krebsinformationsdienst hat auch ein kostenloses Beratungstelefon:
Die Rufnummer

0800-420 30 40

ist täglich von 8–20 Uhr erreichbar und mit Experten besetzt.

Die Deutsche Krebshilfe unterhält das Infonetz Krebs, es ist erreichbar unter

www.infonetz-krebs.de

Ein Beratungstelefon, ebenfalls kostenlos, ist unter

0800/80 70 88 77

von Montag bis Freitag zwischen 8 und 17 Uhr besetzt. Die Deutsche Krebshilfe unterhält einen Härtefonds für Menschen, die durch Krebs unverschuldet in Not geraten sind. Mehr Infos dazu gibt es hier:

<https://www.krebshilfe.de/helfen/rat-hilfe/finanzielle-hilfe-unserhaerte-fonds/>

Krebs und der Schwerbehindertenausweis

Die Einstufung einer Schwerbehinderung kann sinnvoll sein, wenn damit Steuererleichterungen und Freibeträge verbunden sind, ferner ein erhöhter Kündigungsschutz oder Vergünstigungen im öffentlichen Nahverkehr bei Bahn und ÖPNV. Lassen Sie sich dazu beraten!



EANU HINWEIS

In unserer Online-Ausgabe können Sie direkt auf die Links klicken. Das jeweils aktuelle EANU Magazin finden Sie unter

www.eanu.de

10 Jahre EANU

Wir blicken zurück. Und wir blicken gemeinsam nach vorne!



1 JAHR / Nr. 1, 2009
 Berliner Gesundheitsnachrichten



5 Jahre / Nr. 14, 2014
 Aktuelle Gesundheitsnachrichten



10 Jahre / Nr. 33, 2019
 Aktuelle Gesundheitsnachrichten



EUROPÄISCHE AKADEMIE FÜR
 NATURHEILVERFAHREN UND UMWELTMEDIZIN

Vor zehn Jahren hat der Berliner Arzt Dr. Andreas Wasylewski zusammen mit seiner Patientin Regine Kelm die Aktuellen Gesundheitsnachrichten ins Leben gerufen. Inzwischen informieren sich viele Menschen über Deutschland hinaus bei uns über die Integrative Krebstherapie. Wir blicken zurück – und nach vorne.

Von Anfang an, damals noch unter dem Namen Berliner Gesundheits-Nachrichten, hat sich die Zeitung der Integrativen Krebstherapie gewidmet, denn die therapeutischen Dimensionen für den Patienten sind gewaltig. Es geht um den ganzen Menschen, seinen Körper, seinen Geist, seinen Lebensstil, seine Lebensqualität. Es geht um den optimalen Weg für jeden Krebspatienten. Ziel dieser besonderen Therapie ist es, dass dem Krebspatienten eine individuell eingetriggerte und interdisziplinär geplante Behandlung angeboten wird.

Die Integrative Krebstherapie: Chance für die Patienten

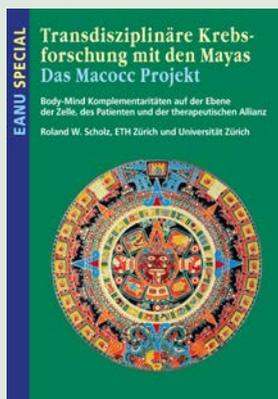
Zur Integrativen Krebstherapie gehört neben der operativen Tumorbeseitigung, Chemotherapie und Strahlentherapie auch die Hormontherapie, Hyperthermie, Schmerzeseitigung, Immuntherapie, Normalisierung des Stoffwechsels, Stabilisierung der Psyche, körperliche Aktivierung, Umstellung der Ernährung sowie die Ergänzung fehlender lebensnotwendiger Vitalstoffe. Die ersten Hefte hat die Redaktion selbst geschrieben, aber bald haben führende Onkologen aus Deutschland und dem Ausland für die Zeitung viele hochwertige Artikel zur Verfügung gestellt. Das war eine sehr kreative und sehr erfolgreiche Zeit.

Seit Jahren schreiben wir, lesen Sie, wie die Zahl der Krebserkrankungen steigt und positiverweise auch die Zahl derer, die zu den Überlebenden zählen. Aktuelle Zahlen zeigen, dass weltweit 14 Millionen Menschen neu an einem bösartigen Krebs erkrankten. In Deutschland waren es etwa eine halbe Million Neuerkrankungen pro Jahr. Jeder fünfte

Todesfall bei Frauen und jeder vierte bei Männern ist heute auf Krebs zurückzuführen. Nach einer Prognose der Internationalen Agentur für Krebsforschung (IARC) könnte die Zahl der Krebsneuerkrankungen im Jahr 2030 weltweit bei 20 Millionen liegen.

Konsequente Krebsprävention könnte die Zahl der Neuerkrankungen deutlich senken!

Es gibt viele Faktoren, die diesen Anstieg erklären können, aber schon mit konsequenter und rechtzeitiger Krebsprävention können wir diese Zahl halbieren.



Eine der Sonderausgaben
ENU SPECIAL:
Das Macocc Projekt

Das haben wir immer in den Aktuellen Gesundheitsnachrichten wieder gefördert. Leider zeigen die Pharmaindustrie, die Nahrungsmittelindustrie und nicht zuletzt auch die Politiker kein Interesse an einer optimalen Krebsprävention



EANU.
Das ganzheitliche Krebsportal.
#Krebs_ganzheitlich.

Aktueller Newsletter

31. Mai
Welt Nichtrauchertag

Welt Nichtrauchertag 31. Mai:
Rauchstopp beste ...

[Kommentar verfassen](#) 1

Bluttest im Stuhl gibt frühe
Hinweise auf Darmkrebs

[Kommentar verfassen](#) 1

Darmkrebs: Immer mehr junge
Menschen betroffen!

[Kommentar verfassen](#) 1

Nach dem Krebs: Miriam läuft
Marathon

[Kommentar verfassen](#) 1

Tee ist gesund. Aber nicht zu
heiß!

[Kommentar verfassen](#) 1

Nach Transplantation steigt
Risiko für Hautkrebs

[Kommentar verfassen](#) 1

der Gesellschaft. Der neue Nationale Krebsplan mit seinen Handlungsfeldern Krebsfrüherkennung, Versorgungsstrukturen, Effizienz und Patientenorientierung ist richtig und muss mit allen verfügbaren Mitteln verantwortungsbewusst, konzentriert und zielführend weiterentwickelt werden!

EANU arbeitet völlig unabhängig!

Als Europäische Akademie für Naturheilverfahren und Umweltmedizin (EANU) sind wir nach wie vor unabhängig und kooperieren mit Wissenschaftlern, Medizinerinnen, Klinikeinrichtungen sowie staatlichen und privaten Organisationen. Diesen gewachsenen Ansatz verdanken wir nicht zuletzt der Förderung durch die Stiftung Günter und Regine Kelm aus der Schweiz. Diese Stiftung hat sich der umfassenden Förderung von Lehre, Wissenschaft und Forschung sowie der Aus- und Weiterbildung auf dem Gebiet der Integrativen Krebstherapie verschrieben. Wir möchten uns für diese Unterstützung bei Familie Kelm besonders herzlich bedanken.

EANU bedeutet digitale und analoge Informationen über die Integrative Krebstherapie

Unsere Aktuellen Gesundheitsnachrichten stehen Interessierten in zwanzig Sprachen der Welt zur Verfügung. Mehr als 2000 Menschen am Tag besuchen uns täglich auf unserer Homepage www.eanu.de. In unserem neuen Internetauftritt finden die Leser ein deutlich erweitertes Angebot in neuer Struktur, neuem Design und mit neuen Ideen. Mit dieser Ausgabe präsentieren wir Ihnen auch die Aktuellen Gesundheitsnach-

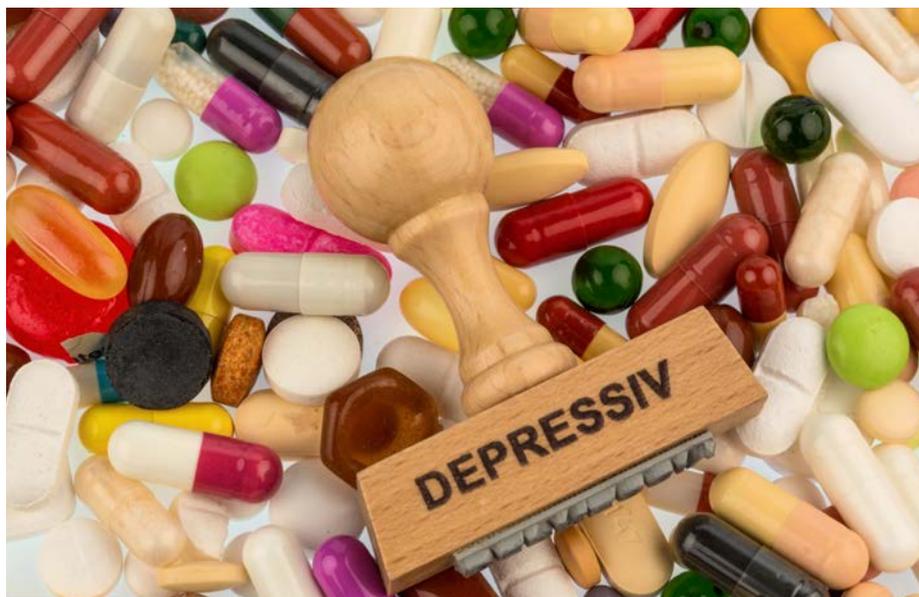
richten in einem neuen Erscheinungsbild. Wir wollen das zentrale Thema der Integrativen Krebstherapie noch spezieller, umfassender und aktueller angehen. Wir freuen uns über jede Reaktion von Ihnen. Sei es telefonisch, in Mails und Briefen und natürlich in persönlichen Gesprächen. Bleiben Sie aktiv.

Die Redaktion bedankt sich bei Dagmar Moldenhauer



Von Anfang an hat Dagmar Moldenhauer die Aktuellen Gesundheitsnachrichten als Redaktionsleiterin begleitet. Sie hat nicht nur die Entwicklung der Zeitung mitgestaltet, sondern auch die Kontakte mit onkologischen Kliniken und Zentren gepflegt. Frau Moldenhauer war bei jedem Heft mit dem Herz und Seele dabei. Nach zehn Jahren sehr verantwortungsvoller und intensiver Arbeit hat sich Frau Moldenhauer in den verdienten Ruhestand begeben! Wir bedanken uns im Namen des Redaktionsteams und unseren Leserinnen und Lesern sehr herzlich!

Beim Volksleiden Depression werden immer mehr Psychopharmaka verordnet



Gina Sanders - stock.adobe.com

Immer mehr Depressionen, immer mehr Psychopharmaka – Warum die Psychotherapie bislang zu wenig in der Behandlung genutzt wird und was man dagegen tun kann. Dieser Frage geht Prof. Gerd Glaeske nach.

Die Verordnungen von Antidepressiva haben in den letzten Jahren stetig zugenommen: Nach den Verordnungsdaten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aus dem Jahre 1991 wurden seinerzeit nur etwa 200 Mio. Tagesdosierungen verordnet, ausreichend für eine Jahrestherapie von etwa 550.000. Patienten, im Jahre 2016 waren es bereits knapp 1,4 Mrd. Tagesdosierungen – eine Zunahme um das Siebenfache in einem Zeitraum von 25 Jahren.

Steigerung der Verordnungen begann mit „Prozac“

Die Menge der aktuell verordneten Antidepressiva würde ausreichen, um nun 3,8 Mio. Menschen ein ganzes Jahr mit einer ausreichenden Dosierung zu behandeln. Interessant ist allerdings die Verteilung der angewendeten Antidepressiva: Die auffällige Steigerung begann mit der Vermarktung der Serotoninwiederaufnahmehemmer, den sogenannten SSRIs,

deren bekanntestes Präparat Mitte der 1980er Jahre Prozac war, in Deutschland als Fluctin vermarktet. Schon zu Beginn der Vermarktung wurde erhebliche öffentliche „Propaganda“ für diese Mittel von Firmen und Experten betrieben, vor allem der amerikanische Psychiater Peter Kramer hat sich besonders zugunsten der Anwendung von Prozac engagiert, aus seiner Sicht ein wirksames Mittel, um in Zukunft psychotherapeutische Verfahren überflüssig zu machen. Durch das Mittel würde aus einem hässlichen Entlein ein schöner Schwan, so sein Versprechen. Das Motto insgesamt: Don't worry, be happy.

Viele der Diskussionen in dieser Zeit erinnerten an die Vermarktung von Valium Anfang der 1970er Jahre, das als rosarote Brille für die Psyche beworben wurde. Schon damals wurden allerdings die hohen Steigerungsraten der SSRI, die im Vergleich zu den trizyklischen Antidepressiva als besser verträglich galten, kritisch kommentiert, da nicht ausgeschlossen werden konnte, dass neue Anwendungsgebiete wie z.B. Essstörungen oder Zwangssyndrome zu diesem Markterfolg beitragen.

Die Mittel wurden vor allem in den USA auch für Kinder verordnet, als Auswirkungen waren Verhaltensstörungen nicht selten, die dann ihrerseits wieder als Grund für eine weitere Behandlung mit Psychopharmaka angesehen wurden. Antidepressiva machen in Deutschland, aber auch international, die mit Abstand größte Gruppe innerhalb der Psychopharmaka aus, und noch immer steigen die Mengen an, in der GKV entfallen von den rund 47 Mio. Verordnungen etwa 60 Prozent auf diese Gruppe.

Halbe Milliarde Umsatz für die Pharmaindustrie

Das ist auch für die Pharmaindustrie ein gutes Geschäft – rund 490 Mio. Euro Umsatz kamen da im Jahre 2017 für rund 25 Mio. Packungen zusammen. Unter den vielverordneten Antidepressiva befindet sich seit vielen Jahren auch das Mittel Opipramol, dessen Nutzen als antidepressiv wirkendes Medikament schon seit Langem bezweifelt wird, kontrollierte Studien fehlen. Dennoch ist es das am häufigsten verkaufte Antidepressivum auf dem deutschen Markt, möglicherweise auch deshalb, weil dieses Mittel besonders häufig von Allgemeinmedizinern und Internisten verordnet wird, die nahezu die Hälfte der Menschen mit einer Depressionsdiagnose behandeln, wie Krankenkassendaten zeigen.

Eine fachärztliche Betreuung von Menschen, die unter Depressionen leiden, wäre sicherlich die bessere Alternative. Auf alle Fälle bleibt die häufige Verordnung von Opipramol ein immer wiederkehrendes Ärgernis, da mit diesem Mittel kein ausreichender Nutzen bei einer notwendigen Depressionstherapie verbunden ist.

Antidepressiva bei mild ausgeprägten Depressionen nicht mehr das Mittel der Wahl

Ohnehin ist in der Zwischenzeit eine gewisse Rationalität in der Bewertung der Antidepressiva eingeleitet. So weisen z.B. die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) und die S3-Versorgungsleitlinie „unipolare Depression“ darauf hin, dass Antidepressiva bei mild ausgeprägten Depressionen



nicht mehr als Mittel der Wahl gelten. Selbst bei mittelschweren Depressionen bestehen offenbar begründete Zweifel am Nutzen von Antidepressiva, so dass sie in Kombination mit psychotherapeutischen Verfahren für die Behandlung schwerer Depressionen vorbehalten sein sollten.

Gerade bei der letztgenannten Empfehlung werden aber erhebliche Defizite in der Versorgung erkennbar. Zum einen wird ein Großteil der Antidepressiva ohne die Begründung einer einschlägigen Depressionsdiagnose verordnet, andererseits werden Depressionen sehr viel häufiger diagnostiziert als behandelt. Im Schnitt lag die administrative

Diagnoseprävalenz 2007 bei 9,6 Prozent und 2014 bei 14,6 Prozent, die Versorgungsprävalenz lag bei 5,7 Prozent respektive bei 9,9 Prozent – der Anstieg während dieser Zeit ist unübersehbar (Daten BARMER GEK).

Großstädte und alte Bundesländer: häufigere Depressionsdiagnosen

Frauen sind sehr viel häufiger betroffen als Männer. Neben den geschlechtsspezifischen Unterschieden gibt es auch große regionale Disparitäten. So werden in Großstädten deutlich häufiger Depressionsdiagnosen gestellt als in ländlichen Regionen, in den alten Bundesländern deutlich mehr als in den öst-

lichen Regionen. Die Frage, ob hier Unter- und Überversorgung oder eventuell auch Fehlversorgung vorliegt, kann aber aufgrund von Krankenkassendaten allein nicht geklärt werden, da zwar Diagnosen vorliegen, aber keine weiteren klinischen Angaben zur Schwere der Depression verfügbar sind. Zum anderen zeigen alle Auswertungen von Kassendaten die unübersehbare Dominanz der pharmakotherapeutischen Interventionen, entgegen der Empfehlung, auch psychotherapeutische Verfahren in die Therapie einzubinden. Nur bei jeder sechsten weiblichen Versicherten im mittleren Alter mit einer Depressionsdiagnose und einer Antidepressiva-Verordnung und nur bei jedem fünften männlichen Versicherten werden psychotherapeutische Verfahren abgerechnet. Bezogen auf die alleinigen Depressionsdiagnosen liegt der Anteil von solchen nicht medikamentösen Verfahren nur bei rund zehn Prozent, bei Männern noch deutlich darunter.

Psychotherapie müsste stärkere Berücksichtigung finden

Da die Wirksamkeit einer psychotherapeutischen Intervention in vielen Studien untersucht und auch nachgewiesen wurde, sollten bei dem bekannten be-

grenzten Nutzen vieler Antidepressiva im Sinne der Patientenorientierung und einer adäquaten Versorgung die Empfehlungen der Leitlinie zur Behandlung von Depressionen stärker Berücksichtigung finden. Dort wird ausdrücklich auf die Anwendung von psychotherapeutischen Maßnahmen im Zusammenhang mit einer Antidepressiva-Therapie hingewiesen. Die Umsetzung solcher Empfehlungen sollte daher auch im Alltag der Versorgung berücksichtigt werden, eine adäquate Versorgungsforschung sollte die Berücksichtigung der Leitlinie, die noch bis 2020 Gültigkeit hat, begleiten und eventuell vorhandene Barrieren in der Umsetzung aufdecken. Schließlich geht es um die Allokation einer sinnvollen Leistung in der Behandlung!

Solche Analysen könnten letztlich die Akzeptanz der Psychotherapie in der Behandlung des Volksleidens Depression fördern, auch in den Diskussionen mit Kassen, dem Gemeinsamen Bundesausschuss und den verantwortlichen Gesundheitspolitikern.

Quelle: Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin anlässlich des Europäischen Depressionstags am 1. Oktober 2018.



AUTOR

Professor Dr. rer. nat. Gerd Glaeske

Leiter der Abteilung für Gesundheit, Pflege und Alterssicherung am Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik der Universität Bremen



Wenn die Krankheit auf das Gemüt drückt

Eine Krebsdiagnose ist zunächst ein Schock. Für den Patienten und natürlich auch für seine Angehörigen. Viele erzählen, sie haben die Krankheit mit Gefühlen wie Niedergeschlagenheit, Angst, Verzweiflung, Wut und Hoffnungslosigkeit verbunden. Wo ist die Abgrenzung zur Depression, wer kann helfen?

Der Krebsinformationsdienst beschreibt dies so: „Die Ängste, die im Laufe einer Krebserkrankung auftreten können, sind vielschichtig und können sich auf ganz unterschiedliche Bereiche beziehen: Angst, an der Erkrankung sterben zu müssen, Angst vor dem „Ausgeliefertsein“, Angst vor sichtbaren Folgen der Therapien, Angst vor „Verlassenwerden“ und sozialer Isolation, Angst vor einer nüchternen Apparatedizin, Angst vor Schmerzen und Leiden, Angst vor einem seelischen und körperlichen „Absturz“. Das Auftreten eines Rückfalls, die Mitteilung über einen fortschreitenden Krankheitsverlauf oder auch „nur“ das Warten auf das Untersuchungsergebnis kann die Angst in quälende Höhen treiben.“

Anzeichen von Depressionen immer einem Experten vorstellen

Depressive Symptome können im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung auftreten. Dies kann in der Diagnosephase geschehen, nach einer Operation oder nach der Therapie, wenn die Krebserkrankung weiter voranschreitet. Angehörige, die einen Krebserkrankten pflegen, sollten immer auch bei sich auf Anzeichen für eine Depression achten. Die Abgrenzung zu einer normalen Müdigkeit oder Erschöpfung, zu Verzweiflung und Traurigkeit ist nicht leicht und sollte immer mit Unterstützung von Experten erfolgen.

Wann könnte eine Depression vorliegen?

Eine sogenannte Major Depression liegt vor, wenn fünf oder mehr der nachfolgend aufgelisteten Symptome über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen fast täglich auftreten und die meiste Zeit des Tages anhalten. Dabei muss mindestens eines der beiden zuerst ge-

nannten Symptome vorhanden sein. Die Symptome müssen so intensiv sein, dass sie das normale Leben des Betroffenen deutlich beeinträchtigen (z.B. seine Berufstätigkeit, seine sozialen Aktivitäten). Sie müssen, im Gegensatz zum früheren Befinden eines Betroffenen, neu auftreten sein oder sich deutlich verschlechtern haben.

Typische Symptome für eine Depression

Typische Symptome sind (nach den Kriterien der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA), Episode einer Major Depression):

- Depressive Verstimmung (gedrückte Stimmung, Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, Mutlosigkeit, Hoffnungslosigkeit)
- Deutlich vermindertes Interesse oder Freude an allen oder fast allen Aktivitäten
- Deutliche Gewichtsveränderungen oder gesteigerter oder verminderter Appetit
- Schlaflosigkeit oder übermäßiges Schlafbedürfnis
- Auffallende Ruhelosigkeit oder auffallend verlangsamte Bewegungen
- Müdigkeit oder Energieverlust
- Gefühle von Wertlosigkeit oder übermäßige, unangemessene Schuldgefühle
- Verminderte Denk- oder Konzentrationsfähigkeit oder verringerte Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen
- Wiederkehrende Todes- oder Selbstmordgedanken



Treten einige der genannten Symptome auf, ist es ratsam, sich fachlicher Hilfe anzuvertrauen. Jede Depression ist eine ernst zu nehmende Beeinträchtigung, aus der ein Mensch alleine nur sehr schwer herausfindet. Psychiater und Psychotherapeuten können durch geeignete Untersuchungen die seelischen Probleme einordnen und mit dem Betroffenen zusammen die erforderliche Hilfe einleiten.

Psychoonkologen helfen beim Umgang mit der Krankheit

In vielen deutschen Städten arbeiten inzwischen auch Psychoonkologen, sowohl an Kliniken als auch in eigenen Praxen. Ein Psychoonkologe ist darin geschult, Patienten und Angehörigen den Umgang mit der Krankheit zu erleichtern

und Auswege zu suchen. Dies kann über Gespräche, Entspannungsübungen, Musik-, Atem- oder Kunsttherapie erfolgen. Einen Psychoonkologen in Ihrer Nähe können Sie hier suchen:

<https://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/psychoonkologen.php>

EANU-Tipps bei depressiven Phasen

Tipp 1: Bewegung | Die Bewegungstherapie stand schon bei den alten Griechen auf dem Behandlungsplan bei Melancholie. Seit einigen Jahren bestätigen valide Studien die Erkenntnisse der Mediziner aus der Antike: Körperliche Bewegung ist ein wirksames Mittel gegen Schwermut. Regelmäßiges Ausdauertraining hat sogar eine vergleichbar stimmungsaufhellende Wirkung wie die alleinige Behandlung mit Antidepressiva. So baten etwa Wissenschaftler von der Duke University in North Carolina 55 depressive Patienten, bis zu 14 Minuten auf einem Laufband zu laufen, so schnell sie konnten. Vor und nach dem Versuch wurde die Stimmungslage mit einem Fragebogen erfasst. Das Resultat: Im Durchschnitt reduzierte der Lauf die depressiven Symptome um 82 %. Unabhängig vom Schweregrad der Erkrankung fühlten sich nahezu alle Probanden nach der Laufeinheit deutlich unternehmungslustiger und energiegeladener als zuvor.

Tipp 2: Gesunde Ernährung | Eine 2011 veröffentlichte Meta-Studie über 11 Langzeituntersuchungen zu unipolaren Depressionen und/oder Anzeichen einer Depression bei Erwachsenen im Alter von 18-97 Jahren erbrachte einen Zusammenhang zwischen Depressionserscheinungen und der Ernährung der Patienten. Die Forscher entdeckten einen entgegengesetzten Zusammenhang zwischen dem Depressionsrisiko und dem Verzehr von vitaminreichen Lebensmitteln, Omega-3-Fettsäuren, einfach ungesättigten Fettsäuren, Obst, Gemüse, Nüssen und Hülsenfrüchten. Die Ergebnisse zeigten, dass die Ernährung und die damit verbundene Nährstoffversorgung das Risiko, an Depressionen zu erkranken, positiv beeinflussen kann.



GESUNDE LINKS

Kennen Sie schon unseren Text "Mit Krebs im Leben stehen"? Sie finden ihn auf unserer Homepage.

<https://www.eanu.de/mit-krebs-im-leben-stehen>

PROSTATAKREBS

Können Viren helfen, Krebs zu zerstören?

Viren können nicht nur krank machen, sie können auch eine Hilfe sein. Wissenschaftler aus Kiel untersuchen derzeit, ob sogenannte Lentiviren helfen können, Prostatakrebszellen zu zerstören. "Lentiviren sind Experten darin, sich in einer fremden Zelle einzunisten, diese unter ihre Kontrolle zu bringen und für ihre eigenen Zwecke zu benutzen", erklärt Professor Rose-John. Das macht sie zu gefährlichen Krankheitserregern - in der Virotherapie kommen jedoch nur harmlose Varianten zum Einsatz. "Wir bauen die Viren im Labor um, so dass sie keine Krankheiten mehr verursachen können und ausschließlich Prostatakrebszellen befallen: sie dienen dann einzig und allein dem Einschleusen des nützlichen Gens."

Nachdem die Viruspartikel von der Krebszelle aufgenommen wurden, integrieren sie das mitgebrachte Gen direkt in deren Erbgut. Die Forscher hoffen, dadurch den Signalweg dauerhaft anzuschalten und das Wachstum des Tumors zu stoppen. Das Forschungsprojekt wird von der Deutschen Krebshilfe gefördert.



Der vollständige Text kann hier nachgelesen werden:

<https://www.krebshilfe.de/informieren/presse/pressemitteilungen/aktuelle-meldungen/virotherapie-aus-feind-wird-freund/>

Lokal begrenzter Prostatakrebs: Mehrere Therapien kombinieren

Bei Patienten mit lokal begrenztem Prostatakrebs, bei dem ein hohes Risiko für einen ungünstigen Krankheitsverlauf mit einer Ausbreitung (Metastasierung) in andere Organe besteht, ist die Strahlentherapie in Kombination mit einer antihormonellen Therapie zur Unterdrückung der Wirkung männlicher Geschlechtshormone eine mögliche Standardbehandlung. Wenn dem noch eine Chemotherapie mit dem Wirkstoff Docetaxel hinzugefügt wird, lassen sich die Überlebensaussichten nochmals verbessern, wie Wissenschaftler in der Fachzeitschrift Journal of Clinical Oncology mitteilen.

Quelle: Rosenthal SA et al. Effect of Chemotherapy With Docetaxel With Androgen Suppression and Radiotherapy for Localized High-Risk Prostate Cancer: The Randomized Phase III NRG Oncology RTOG 0521 Trial. Journal of Clinical Oncology, Onlinevorabveröffentlichung am 12. März 2019, <https://doi.org/10.1200/JCO.18.02158>

Weiterbildung für Ärzte und medizinische Berufsgruppen

Basiskurs „Integrative Krebstherapie in Theorie und Praxis“ vom 26. bis 29. September 2019 in Berlin



Mit dem neuen Weiterbildungsangebot für Ärzte und medizinische Berufsgruppen (Heilpraktiker, Apotheker, Therapeuten) geht EANU, die Europäische Akademie für Naturheilverfahren und Umweltmedizin, neue Wege. Im September bieten wir nun in Berlin einen neuen Termin an: Genauer Termin! Lesen Sie dazu unser Interview mit Prof. Harald Walach, der den Kurs zusammen mit Dr. Andreas Wasylewski konzipierte:

Herr Prof. Walach, Sie blicken auf eine enorme wissenschaftliche Karriere zurück und gelten als einer der führenden Köpfe in der deutschen Komplementärmedizin. In unserer Europäischen Akademie für Naturheilverfahren und Umweltmedizin (EANU)

bauen Sie nun einen Lehrgang für Ärzte auf. Was ist Ihre Motivation?

Prof. Walach: Ich finde es wichtig, dass Informationen über Krebstherapien, auch solche, die nicht an den Hochschulen gelehrt oder an großen Kliniken angewandt werden, in die niedergelassene Praxis gebracht werden, vor allem dann, wenn sie in der Forschung und in der Erfahrung als wirksam belegt worden sind. Außerdem ist es mir ein großes Anliegen, Praktikern, die ja meistens nicht die Zeit haben für detailliertes Studium, Handwerkszeug an die Hand zu geben, damit sie Informationen kompetent selber bewerten können. Und außerdem kommt mir in der Diskussion um Krebs der integrativ-ganzheit-

liche Aspekt zu kurz. Und dieser ist bei der EANU seit langer Zeit gut aufgehoben und vor allem ohne wirtschaftlich-ideologische Bindungen.

Für den Begriff der Integrativen Krebstherapie gibt es sehr unterschiedliche Definitionen. Wie ist Ihr Ansatz dafür?

Prof. Walach: Wir sehen den Menschen als Ganzes. Dies muss die große Überschrift sein. Zu dieser Ganzheit gehören alle sinnvollen schulmedizinischen, immunologischen, biologischen und psychologischen Erkenntnisse. Und natürlich gehören die Betrachtung der persönlichen Lebenssituation, der persönlichen Bedürfnisse und die subjektiven Krankheitserlebnisse dazu und nicht zuletzt die geistig-spirituelle Dimension. Am Ende steht ein Ziel: eine individuell eingetragene und interdisziplinär geplante Behandlung.

Weiterbildung Basiskurs „Integrative Krebstherapie in Theorie und Praxis“

Termin: 26. bis 29. September 2019

Ort: Berlin

Kosten: 985 Euro (34 Euro pro Lehr-
einheit), zuzüglich Über-
nachtung und Verpflegung

Lehrmaterialien und Pausengeträn-
ke sind im Preis enthalten.

*Hört sich gut an für Kliniken, kompliziert für
Hausärzte und ambulante Onkologen!*

Prof. Walach: Unser viertägiges Schu-
lungsmodul ist auch für Hausärzte und
niedergelassene Ärzte, nicht nur für Kli-
niker. Es richtet sich an alle, die Krebs-
patienten ärztlich betreuen oder dies in
Zukunft tun wollen. Uns ist die Vernet-
zung wichtig und das vermittelte Wissen
ist an die ärztliche Praxis angepasst.

Teilnehmende Referenten (Auswahl)



Dr. med.
Andreas Wasylewski



Dr. Phil. Dipl. Psych.
Harald Walach



Dr. med.
Friedemann Schad



Univ. Prof. Dr. med.
Harald Matthes



Dr. med.
Ralf Heinrich



Wolfgang Maly



Dr. med.
Jens Wurster



Dr. med.
Marisa Hübner



Anmeldung für die Weiterbildung

www.eanu.de/akademie

DARMKREBS

Deutliche altersbedingte Unterschiede bei Tumoren

Immer häufiger trifft Darmkrebs auch jüngere Menschen unter 50 Jahren. Wissenschaftlern in der Fachzeitschrift *Cancer* zufolge kann es deutliche Unterschiede zwischen Darmkrebs bei jüngeren und Darmkrebs bei älteren Patienten geben.

Jüngere Patienten wiesen häufiger als die älteren schon bei der Erstdiagnose der Erkrankung Metastasen, also Tochtergeschwülste, in anderen Organen auf. Ihr Tumor befand sich häufiger im letzten Abschnitt des Dickdarms (distales Kolon) oder im Enddarm (Rektum). Außerdem kamen bestimmte genetische Veränderungen in den Krebszellen (BRAF V600-Mutation) bei den jüngeren Patienten seltener vor als bei den älteren, dafür hatten ihre Tumoren häufiger Längenveränderungen in einigen Genabschnitten infolge defekter DNA-Reparaturmechanismen (sogenannte Mikrosatelliteninstabilität).



regine schöttl - stock.adobe.com

Bestimmte molekulare Subgruppen, die bei älteren Patienten nicht unüblich sind, traten bei den Patienten, die vor dem 40. Lebensjahr an Darmkrebs erkrankten, nur selten auf. Die Studienautoren schließen aus ihren Ergebnissen, dass es sich bei Darmkrebs in den verschiedenen Lebensaltern um unterschiedliche Erkrankungen handelt. Dem müsse in weiteren Untersuchungen näher auf den Grund gegangen werden.

Quelle: Willauer AN et al. Clinical and molecular characterization of early onset colorectal cancer. *Cancer*, Onlinevorabveröffentlichung am 11. März 2019, <https://doi.org/10.1002/cncr.31994>

LEBERKREBS

Viel Bewegung schützt die Leber

Körperliche Aktivität kann vor einigen Krebsarten schützen, zum Beispiel vor Darm- oder Brustkrebs. Wie verhält es sich mit Leberkrebs, zu dessen Risikofaktoren unter anderem auch starkes Übergewicht und Bewegungsmangel gehören? Dieser Frage gingen Wissenschaftler in einer großen Datenanalyse nach.

Aktive Personen hatten in der Analyse gegenüber Personen, die sich nur wenig bewegten, ein geringeres Risiko für Leberkrebs. Dabei reichten schon zwei Stunden intensive körperliche Bewegung pro Woche aus, um das Leberkrebsrisiko um die Hälfte zu senken. Wie sich weiter herausstellte, wurde der positive Effekt der körperlichen Bewegung nicht unwesentlich durch das Körpergewicht vermittelt. Personen, die sich nur wenig bewegten, waren nicht selten stark übergewichtig. Aber auch ein davon unabhängiger Effekt blieb bestehen, der ebenso unabhängig von anderen Risikofaktoren für Leberkrebs war wie Alter, Rauchen und Alkoholkonsum.



Jenny Sturm - stock.adobe.com

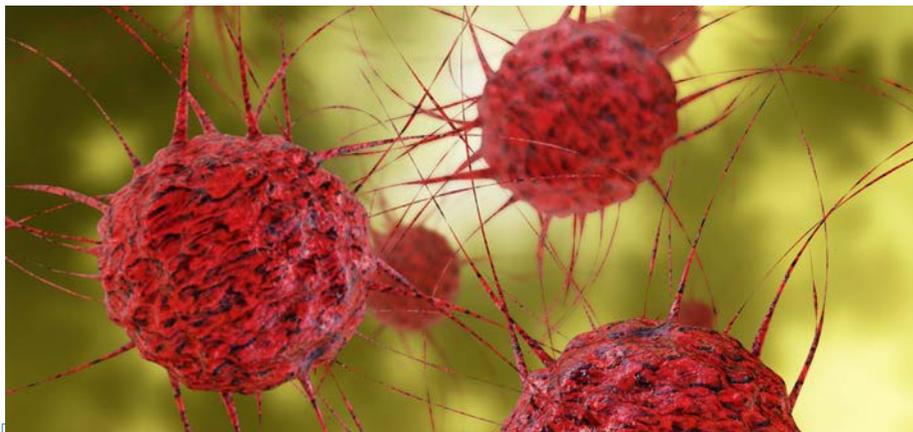


Weitere Infos und Tipps zu diesem Thema

www.eanu.de

Eierstockkrebs

Ein Krebs, der lange unbemerkt bleiben kann



fotoliaxrender - stockadobe.com

Im Mai war wieder der Welteierstockkrebstag, der inzwischen im sechsten Jahr veranstaltet wurde. Aus guten Gründen, denn in Deutschland erkranken jährlich etwa 8.000 Frauen an Eierstockkrebs. Nach Brustkrebs ist dies die zweithäufigste Krebserkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane. Welche Anzeichen deuten auf diese Krebsart hin, welche neuen Ansätze gibt es?

Das Ovarialkarzinom, so der Fachbegriff für einen Eierstockkrebs, verläuft meist ohne Frühsymptome. Es gibt keine typischen Beschwerden, die einen frühen Hinweis auf eine mögliche Erkrankung geben könnten. Denn Tumoren der Eierstöcke haben viel Platz zu wachsen – und dies ohne Beschwerden.

Wichtige Anzeichen immer ernst nehmen!

Dennoch gibt es Anzeichen, bei denen Frauen sofort hellhörig werden und den Arzt aufsuchen sollten:

- Zunahme des Bauchumfangs ohne Gewichtszunahme (Bauchwassersucht)
- Unbestimmte Verdauungsbeschwerden/Völlegefühl, Blähungen
- Verbunden oft mit einer allgemeinen Müdigkeit und Erschöpfung
- Blutungen außerhalb der Monatsregel oder nach den Wechseljahren

Für den Eierstock-, den Eileiter- und Bauchfellkrebs existiert zurzeit leider keine sichere Früherkennungsmethode. Der Großteil der Neudiagnosen hat bereits einen Tumor im fortgeschrittenen Stadium. Regelmäßige Kontrollen durch den Frauenarzt sind deshalb besonders wichtig. Da die genetische Veranlagung ein entscheidendes Kriterium ist, sollte bei einer familiären Vorgeschichte ein Gentest durchgeführt werden.

Genetische Veranlagung stellt erhöhtes Risiko dar

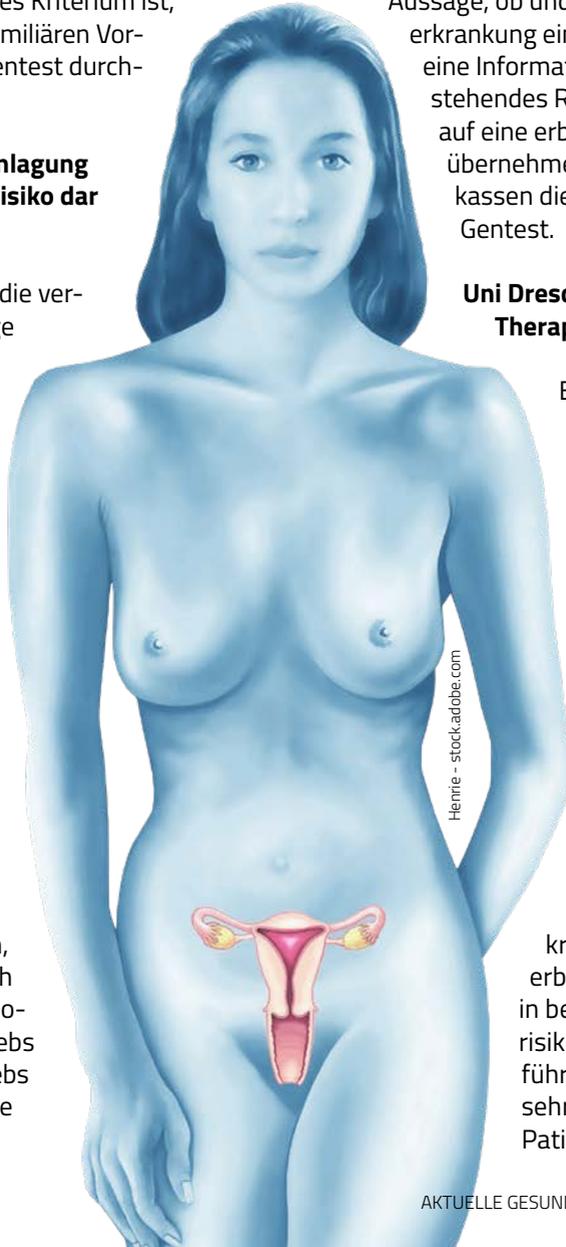
Denn das Risiko, die veränderte Erbanlage an seine Nachkommen zu vererben, ist 50 : 50. Das veränderte Gen kann dabei von der Mutter oder vom Vater stammen. Oft handelt es sich um die Gene mit der Bezeichnung BRCA1 und BRCA2. Frauen, die Veränderungen an diesen Genen aufweisen, haben ein deutlich erhöhtes Risiko sowohl Eierstockkrebs als auch Brustkrebs zu bekommen. Sie erkranken häufig

früher als üblich – also vor dem 50. Lebensjahr.

Mit einem Gentest kann festgestellt werden, ob eine veränderte Erbanlage vorliegt. Wichtig zu wissen, dass dies nicht zwingend eine Krebserkrankung bedeutet. Der Gentest erlaubt keine Aussage, ob und wann eine Krebserkrankung eintritt, aber er gibt eine Information über ein bestehendes Risiko! Bei Verdacht auf eine erbliche Veranlagung übernehmen die Krankenkassen die Kosten für einen Gentest.

Uni Dresden mit neuem Therapieansatz

Einen neuen Ansatz meldet aktuell das Uniklinikum Dresden. Eingesetzt wird eine neue Gruppe von Arzneistoffen – so genannte PARP-Inhibitoren, kurz „PARPi“ – und bieten Hoffnung für Patientinnen mit Eierstockkrebs, deren Erkrankung auf eine erbliche Veränderung in bestimmten Hochrisikogenen zurückzuführen ist. „Wir sind sehr froh, geeigneten Patientinnen diese



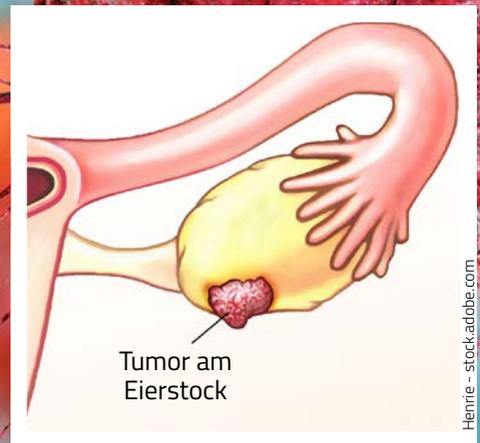
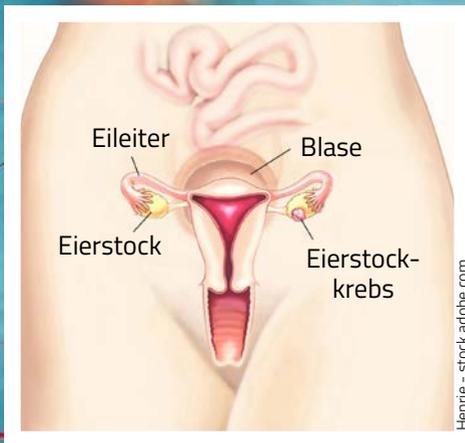
neue Möglichkeit anbieten zu können. Eine wichtige Grundlage sind die hervorragenden diagnostischen Möglichkeiten, auf die wir als Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs zurückgreifen können“, sagt Prof. Pauline Wimberger, Direktorin der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Universitätsklinikum Dresden.

PARP-Inhibitoren zeigen das höchste, mitunter jahrelange Ansprechen bei Patientinnen mit Eierstockkrebs, die Veränderungen in den BRCA1/2-Genen aufweisen. Eine aktuelle internationale Studie zeigt, dass der PARP-Inhibitor Olaparib den durchschnittlichen Zeitraum bis zur erstmaligen Rückkehr der Erkrankung und Notwendigkeit einer erneuten Chemotherapie von rund einem

auf gut vier Jahre verlängert. Ist der Tumor bereits wiederholt aufgetreten, lässt sich der Zeitraum bis zu einem erneuten Rezidiv mittels PARP-Inhibitoren ebenfalls deutlich verlängern.

Transvaginale Ultraschalluntersuchung alleine nicht geeignet

Wichtig ist auch, dass die transvaginale Ultraschalluntersuchung alleine nicht geeignet ist, Frühformen des Ovarialkarzinoms zu entdecken. Es gibt Hinweise auf eine Treffsicherheit, wenn vom Arzt der Tumormarker CA 125 bestimmt wird. Auch nach einer Operation wird dieser Tumormarker inzwischen von Kliniken und Ärzten eingesetzt, um das Rückfallrisiko rechtzeitig zu erkennen und zur Beurteilung des Behandlungserfolges.





GESUNDE LINKS

Die Deutsche Krebsgesellschaft hält wichtige Informationen zum Eierstockkrebs bereit. Sie können hier eingesehen werden:

<https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/weitere-krebsarten/eierstockkrebs/eierstockkrebs-basis-infos-fuer-patie.html>



EANU TIPP

Frauen ab 50 Jahren sollten sich regelmäßig untersuchen lassen

Regelmäßige gynäkologische Kontrollen können helfen, Krebs zu vermeiden, denn es gibt für Eierstockkrebs bislang keine gesetzlich vorgesehene Untersuchung zur Früherkennung. Da das Risiko einer Erkrankung aber prinzipiell mit den Lebensjahren ansteigt, sollten besonders Frauen ab 50 Jahren regelmäßig ihren Termin beim Gynäkologen wahrnehmen.

FETTLBERENTZÜNDUNG UND LEBERKREBS

Blutplättchen können eine Rolle spielen!

Eine nicht-alkoholische Fettleberentzündung kann der Ausgangspunkt für die Entstehung von Leberkrebs sein. Maßgeblichen Anteil daran haben offenbar die Blutplättchen, die sogenannten Thrombozyten, die normalerweise eine Rolle bei der Blutgerinnung spielen. Das berichteten Wissenschaftler vom Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg in der Fachzeitschrift Nature Medicine.

Erkrankungen an nicht-alkoholischer Fettleber sind in den westlichen Industrieländern weit verbreitet. Dabei lagert sich verstärkt Fett in den Leberzellen ein. Nach und nach kann sich daraus eine chronische Entzündung entwickeln. In der Folge verändern sich die Leberzellen und verlieren ihre Funktion, die Leber baut sich Bindegewebe um, eine Leberzirrhose entsteht, auf deren Boden sich Leberkrebs entwickeln kann.

Für die Entstehung der Entzündung sind Immunzellen verantwortlich, die in die Leber einwandern. An dieser Einwanderung sind offenbar Blutplättchen beteiligt, wie die Wissenschaftler in der aktuellen Studie herausfanden. Die Forscher fanden beispielsweise heraus, dass bei Mäusen, die mit einer fettreichen Kost ernährt wurden, vermehrt Blutplättchen in der Leber zu finden sind.

Wurde die Zahl der eingewanderten Blutplättchen durch Medikamente wieder reduziert, nahm auch die Zahl der entzündungsvermittelnden Immunzellen in der Leber ab. Die so behandelten Mäuse nahmen zwar infolge der fettreichen Kost zu und wurden schließlich übergewichtig, aber sie bekamen keine Fettleber und keinen Leberkrebs mehr.

Quelle: Malehmir M et al. Platelet GPIb is a mediator and potential interventional target for NASH and subsequent liver cancer. Nature Medicine, Onlinevorabveröffentlichung am 1. April 2019, DOI: 10.1038/s41591-019-0405-7



Weitere Infos und Tipps zu diesem Thema

www.eanu.de

Neu in den Aktuellen Gesundheitsnachrichten

EANU-Pinnwand. Mehr Wissen zum Heraustrennen.

Erstmals finden Sie im Mittelteil unserer Aktuellen Gesundheitsnachrichten die EANU-Pinnwand. Sie können diese heraustrennen, aufheben, an den Kühlschrank oder an die Pinnwand hängen. Wir liefern Ihnen kleine Tipps rund um Krebs und Gesundheit. Den Anfang machen wir mit dem Thema Krebs und Urlaub.

Eine Urlaubsreise ist schon für Gesunde stressfreier, wenn sie gut vorbereitet wird. Für Krebspatienten und deren Angehörige ist eine optimale Planung das A & O. Dazu gehört eine Absprache mit dem behandelnden Arzt: Ist eine Flugreise möglich, wie wirkt sich das Klima auf die Krebserkrankung aus, was ist bei Impfungen und möglichen Infektionen zu beachten, wird eine Bescheinigung für Schmerzmittel benötigt?

Zur Reisevorbereitung gehört auch die Abklärung des Versicherungsschutzes. Wer mit Krebs berufstätig ist und deshalb eine Krankschreibung hat, sollte eine Reise nur in Absprache mit Krankenkasse und Arbeitgeber antreten. Bei Auslandsreisen sollte unbedingt geklärt werden, in welcher Form die deutsche Versicherung gilt und ob eine private Auslandskrankenversicherung sinnvoll sein könnte.



**Allen Leser*innen
wünschen wir für den
Fall eines Urlaubs
schon heute eine
gute Erholung und
entspannte Tage.**

MIT KREBS IN DEN URLAUB

TIPP 1

Vorab mit dem Arzt sprechen

Es gibt viele Reisegebiete, die mit Krebs möglich sind. Vorab sollte immer mit dem Arzt gesprochen werden. Er kann auch darüber entscheiden, ob eine Flugreise möglich ist!



TIPP 2

Medikamente allgemein

Lieber etwas mehr Medikamente mitnehmen als zu wenig. Die Wirkung kann sich unter anderen klimatischen Bedingungen verändern. Mit Arzt/Apotheke vorab besprechen, ob Kühlung und besondere Lagerung nötig sind!



TIPP 4

Betäubungsmittel

Für Morphine und andere Arzneimittel, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, bei Auslandsreisen eine Bescheinigung des Arztes ausfüllen lassen!



TIPP 5

Infektionen und Impfschutz

Liegt die Krebsbehandlung längere Zeit zurück, besteht in der Regel kein erhöhtes Infektionsrisiko. Hier gelten die allgemeinen Regelungen. Bei einer akuten oder erst kurz zurückliegenden Chemo- oder Strahlentherapie kann ein erhöhtes Infektionsrisiko vorliegen. Mit dem Arzt abklären!



TIPP 3

Medikamente bei Flugreisen

Immer im Handgepäck mitnehmen. Koffer können verloren gehen und erst später wieder auftauchen.



TIPP 6

Sonnenschutz

Hitze und Sonne können auch für Gesunde belastend werden. Nach Krebstherapie kann die Empfindlichkeit gegenüber UV-Strahlen noch größer werden. Mit Arzt/Apotheke über hohen Sonnenschutz sprechen, Körper gut schützen!



TIPP 7

Notfallausweis

Zur Sicherheit sollte der Europäische Notfallausweis nicht fehlen. Er ist für eine geringe Gebühr beim Arzt und in Apotheken erhältlich und enthält für den Notfall wichtige Informationen.



Vor der Abreise unbedingt erledigen! Eine Checkliste

Einpacken

- ✓ Medikamente (originalverpackt, mit extra Rezept)
HANDGEPÄCK
- ✓ Medikamente für die ersten Tage nach der Reise
- ✓ Sonstiges medizinisches Material,
wenn nötig (z.B. Stomabeutel) HANDGEPÄCK
- ✓ Versicherungskarte (inklusive EHIC
oder Antragsbescheinigung)
- ✓ Dokument über Diagnose und Therapie
mit Kontaktdaten des Arztes
- ✓ Bescheinigungen für Ports, Stomas oder Implantate

Erledigen

- ✓ Informationen zum Auslandsversicherungsschutz einholen
- ✓ Erfragen, ob Medikamente auch im Urlaubsland
erhältlich sind
- ✓ Flugtauglichkeit einschätzen lassen
(MEDA-Formblatt ausfüllen)
- ✓ Bedarf und Umfang der Unterstützung
mit Fluggesellschaft besprechen
- ✓ Impfungen bei Bedarf auffrischen

Quelle: Krebsgesellschaft

Krebsrisiken vermeiden. Vor Sonnenstrahlen schützen.



Jürgen Fälschle - stockadobe.com

Die Sonnenstrahlen waren im April so intensiv wie sonst im August. Und damit steigt die Hautkrebsgefahr, wenn man sich viel im Freien aufhält. Die Deutsche Krebshilfe und die Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention (ADP) raten daher zu einem bedachten Umgang mit der Frühlingssonne: „Gewöhnen Sie Ihre Haut langsam an die sonnenreiche Jahreszeit, schützen Sie sich vor intensiver UV-Strahlung und vermeiden Sie Sonnenbrände“, rät Gerd Nettekoven, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krebshilfe.

Der UV-Index wird jetzt übrigens täglich im Internet veröffentlicht:

bfs.de/uv-prognose

Je höher der Indexwert auf einer Skala von 1 bis 11+ steigt, desto größer ist das Sonnenbrandrisiko bei ungeschütztem Aufenthalt in der Sonne. Hautkrebs - das maligne Melanom (schwarzer Hautkrebs) sowie das Basalzell- und Plattenepithelkarzinom (weißer Hautkrebs) - zählen bundesweit zu den häufigsten Krebserkrankungen.



Viele Tipps zum gesunden Lebensstil erhalten Sie auf unserer Homepage

www.eanu.de/krebs-praevention

KOMPLEMENTÄRE METHODEN BEI KREBS

Der Einsatz der Mistel verlängert das Überleben bei Lungenkrebs



Photo5G - stock.adobe.com

In unserer Rubrik „Integrative Krebstherapie“ stellen wir Methoden vor, die mit der Schulmedizin kombiniert werden können. Autor des heutigen Beitrags ist Dr. Friedemann Schad, Leiter des Onkologischen Zentrums des Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe in Berlin. Er berichtet über beeindruckende Erfahrungen beim Einsatz der Misteltherapie bei Lungenkrebs.

Lungenkrebs gehört in Deutschland zu den häufigsten Krebserkrankungen. Frauen und Männer sind gleichermaßen betroffen, allerdings erkranken inzwischen mehr Frauen, während die Erkrankung bei Männern leicht zurückgeht. Leider ist die Prognose schlecht: Sind bereits Metastasen aufgetreten, lebt nach fünf Jahren noch ein Prozent der Patienten. Die Aussichten sind auch deshalb so düster, da Lungenkrebs zu Anfang

fast keine Beschwerden macht, so dass das Karzinom in der Regel erst sehr spät entdeckt wird. Vorsorgeuntersuchungen, wie zum Beispiel bei Darm- oder Brustkrebs, gibt es nicht.

Integrativ gegen Krebs

Soweit die schlechten Nachrichten. Es gibt aber auch durchaus gute: Auch bei Lungenkrebs können wir viel für die Pa-

tienten tun! Zum einen entwickelt sich die Therapie beständig weiter. So werden heute zum Beispiel zunehmend Immuntherapien eingesetzt, die die Tumorzelle wieder erkenn- und somit eliminierbar durch das eigene Immunsystem machen. Zum anderen bietet gerade die Integrative Medizin, also die Kombination von Schul- und Komplementärmedizin, hilfreiche Optionen. Durch ergänzende multimodale Therapien und Arzneimittel sowie durch besondere Pflegemaßnahmen können die Patienten trotz der Krankheit intensiv unterstützt werden und es kann eine gute Lebensqualität für einen längeren Zeitraum erhalten bleiben.

Nun liegt eine neue Studie¹ aus der Integrativen Medizin vor, die sogar noch einen Schritt weiter geht: Hier wurde gezeigt, dass Patienten, die ergänzend zur konventionellen Chemotherapie mit

der Mistel behandelt wurden, deutlich länger lebten als Patienten, die nur die Standard-Chemotherapie erhielten. Die in die Analyse eingeschlossenen Patienten litten unter dem sogenannten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom, das rund 80 Prozent aller Lungenkrebs-Fälle ausmacht. Insgesamt konnten die Daten von 158 Patienten im Stadium IV (mit Metastasen) ausgewertet werden. 108 Betroffene bekamen ausschließlich die konventionelle Therapie (Chemotherapie, gegebenenfalls zusätzlich Bestrahlung), 50 Patienten wurden zusätzlich mit der weißbeerigen Mistel (*Viscum album L.*) behandelt. Die Studie wurde federführend am Onkologischen Zentrum des anthroposophischen Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe in Berlin erstellt.

Die vorliegende Versorgungsforschungsstudie wurde im Rahmen des Netzwerks



Onkologie durchgeführt. Versorgungs-
forschung dokumentiert den Praxisalltag
und erhält im Rahmen sogenannter Real
World Data (RWD) zunehmende Relevanz
auch in der Onkologie³.

Überleben verlängert

Das durchschnittliche Überleben in der
kombinierten Behandlungsgruppe (Che-
motherapie plus Mistel) betrug 17 Mona-
te. In der Vergleichsgruppe ohne Mistel
lag der Median für das Überleben bei acht
Monaten. Nach einem Jahr waren in der
„Mistelgruppe“ noch 60,2 Prozent am Le-
ben gegenüber 35,5 Prozent in der Kon-
trollgruppe. Die Drei-Jahres-Überlebens-
rate lag bei den mit Mistel behandelten
Patienten bei 25,7 Prozent gegenüber

14,2 Prozent in der Kontrollgruppe. Ins-
gesamt war das Risiko der Sterblichkeit
in der Gruppe mit additiver Mistelthera-
pie um 56 Prozent niedriger.

Das sind beeindruckende Werte, gerade
angesichts der schlechten Prognose beim
fortgeschrittenen Bronchialkarzinom.
Man darf gespannt sein, ob die wissen-
schaftliche Debatte zu der Frage, ob die
Misteltherapie auch zur Verlängerung des
Überlebens bei Krebspatienten beitragen
kann, durch diese Ergebnisse neu belebt
wird.

Integrative Onkologie

Wie die Integrative Medizin in der Krebs-
therapie im stationären Alltag umgesetzt

Was kann die Mistel?

Positive Effekte der Misteltherapie sind insbesondere:

- Anregung des programmierten Zelltods von Krebszellen (Apoptose), so dass der Tumor am Wachstum gehindert oder im besten Fall sogar kleiner wird
- Anti-proliferative Eigenschaften, also Verhinderung des Wachstums des Tumors
- Immunmodulierende Eigenschaften, d.h. die Mistel hilft dem Immunsystem des Körpers, die Tumorzelle(n) zu erkennen und zu eliminieren
- bessere Verträglichkeit von Chemo- und Strahlentherapie durch den Schutz der Erbsubstanz (DNA) gesunder Zellen vor Zellgiften (Zytostatika)
- Verbesserung von Symptomen des Cancer -related Fatigue Syndroms (chronisches Müdigkeitssyndrom)
- Verbesserung des Allgemeinzustands bzw. der Lebensqualität: Schlaf, Blutdruck, Wärmehaushalt, Stoffwechsel
- Verbesserung des Appetits und damit die Vermeidung von Kräfteverfall und Auszehrung (Kachexie)
- Stärkung der mentalen Befindlichkeit: weniger Konzentrationsstörungen, Depressionen und Ängste
- Schmerzreduktion

werden kann, lässt sich gut am Beispiel des Onkologischen Zentrums Havelhöhe Berlin zeigen, das von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) für die drei Tumorarten Brust-, Darm- und Lungenkrebs und als Onkologisches Zentrum (Cancer Center; CC) zertifiziert ist: Die Behandlung erfolgt inklusive aller aktuellen technischen Verfahren und Leitlinien-orientiert nach modernstem wissenschaftlichem Standard. Darüber hinaus können die Patienten in Havelhöhe ergänzende Angebote wie heileurythmische Bewegungstherapien, Kunsttherapien, spezifische Maßnahmen der Anthroposophischen Pflege (Wickel, Auflagen, Einreibungen) sowie Psychoonkologie wahrnehmen². Dabei geht es vor allem darum, die Selbstheilungskräfte und Ressourcen des Patienten zu stärken, das Immunsystem zu aktivieren und die Lebensqualität zu verbessern.

Seit 100 Jahren im Einsatz

Als ergänzendes Arzneimittel wird dafür auch die anthroposophische Misteltherapie eingesetzt, deren Grundlagen vor über 100 Jahren im Kontext der Anthroposophischen Medizin entwickelt wur-

den. Heute sind Mistelpräparate die am häufigsten eingesetzten und am besten erforschten Arzneimittel in der Integrativen Krebstherapie. Für die Therapie stehen unterschiedliche Präparate von verschiedenen Wirtsbäumen zur Verfügung, die individuell durch erfahrene Ärzte ausgewählt werden. Grundsätzlich stärkt die Mistel das Immunsystem und vermindert zudem die Nebenwirkungen der Krebstherapie.

Misteltherapie: Inzwischen intensiv erforscht!

Grundsätzlich ist es möglich, bei vielen Krebserkrankungen begleitend mit Mistelextrakten zu behandeln. Besonders gut erforscht ist die Anwendung bei Brustkrebs und Bauchspeicheldrüsenkrebs. Aber auch Lungenkrebs-, Unterleibskrebs- und Dickdarmkrebstherapien lassen sich durch Mistelextrakte unterstützen.

Der Beginn einer Misteltherapie bei Lungenkrebs ist jederzeit, das heißt vor, während oder nach einer konventionell ausgerichteten Behandlung möglich. Wichtig: Als wirksames Arzneimittel soll-



photorew - stockadobe.com

te die Mistel unbedingt unter ärztlicher Aufsicht angewendet werden, sie ist zur Selbstmedikation nicht geeignet! Wirtsbaum, Präparat und Dosierung müssen individuell vom Arzt festgelegt werden. Mistelpräparate werden als Ampullen hergestellt und werden subkutan, unter die Haut, gespritzt. In der Regel wird die Misteltherapie über einen längeren Zeitraum angewendet.

Um die klinische Wirksamkeit der Mistel genauer zu erfassen, wurden in den letzten Jahren eine Vielzahl klinischer Studien mit unterschiedlicher Methodik durchgeführt, so dass sich mittlerweile zahlreiche Effekte wissenschaftlich nachweisen und einordnen lassen. Trotzdem wird die klinische Wirksamkeit immer wieder kritisch diskutiert. Fakt ist jedoch: Die Misteltherapie ist mittlerweile mit über 100 klinischen Studien (in unterschiedlicher Qualität) und mehreren hundert präklinischen Laborstudien eines der am intensivsten wissenschaftlich erforschten Verfahren der Komplementärmedizin.



Literatur

1. Studie: Schad F, Thronicke A, Steele M, Matthes B, Grah C, Merkle A, Matthes H: Overall survival of stage IV non-small cell lung cancer (NSCLC) patients treated with *Viscum album* L. in addition to standard care, in: PLOS ONE 2018
2. Thronicke, A., Oei, S. L., Merkle, A., Herbstreit, C., Lemmens, H. P., Grah, C., ... & Schad, F. (2018). Integrative cancer care in a certified Cancer Centre of a German Anthroposophic hospital. *Complementary therapies in medicine*, 40, 151-157.
3. Khozin, S., Blumenthal, G. M., & Pazdur, R. (2017). Real-world data for clinical evidence generation in oncology. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 109(11), dxj187.



AUTOR

Dr. med. Friedemann Schad

Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie, Arzt für Anthroposophische Medizin (GAÄD), Leiter des Onkologischen Zentrums, Leitender Arzt der Abteilung Interdisziplinäre Onkologie und Palliativmedizin am Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe.

<https://www.havelhoehe.de>

Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs



Foto: Marcel Schürmann

In unserer Rubrik „Im Portrait“ stellen wir Ihnen Organisationen, Initiativen und Menschen vor, die für Krebserkrankte und deren Angehörige eine wichtige Rolle spielen. In dieser Ausgabe ist es die Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs mit Sitz in Berlin. Sie ist ganz nahe dran an jungen Menschen mit Krebs.

Die erste eigene Wohnung, der erste Job, die erste große Liebe und dann die Diagnose Krebs: Junge Frauen und Männer, die mit Anfang Zwanzig oder Mitte Dreißig an Krebs erkranken, erleben nicht nur gesundheitliche, sondern auch soziale und finanzielle Existenznöte. Die Diagnose bedeutet für sie einen gravierenden Einschnitt in die gesamte Lebens- und Zukunftsplanung. Plötzlich sehen sie sich mit besonderen Entscheidungen konfrontiert: Kinderwunsch und Familienplanung oder eine Unterbrechung des Ausbildungsweges.

Jährlich erkranken etwa 15.000 junge Frauen und Männer im Alter von 18 bis 39 Jahren an Krebs. Die häufigsten Krebserkrankungen in dieser Alterskohorte sind unter anderem Brust-, Hoden-, Hautkrebs oder Hodgkin-Lymphom. Die durchschnittliche Heilungsrate liegt bei über 80 Prozent.

Nahe dran an den wirklichen Bedürfnissen der Erkrankten

Die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs steht den jungen krebskran-

ken Menschen in ihrem schweren Alltag zur Seite und ist auch Ansprechpartner für Angehörige, Mediziner, Wissenschaftler sowie Politik und Öffentlichkeit. Sie entwickelt ihre Projekte in enger Zusammenarbeit mit inzwischen 750 jungen Betroffenen bundesweit und kann dadurch sehr effektive Hilfe nah an den wirklichen Bedürfnissen der jungen krebskranken Frauen und Männern leisten.



Darunter ist zum Beispiel das mehrfach ausgezeichnete JUNGE KREBS PORTAL. Hier erhalten junge Patientinnen und Patienten kostenlose und kompetente Beratung von ehrenamtlich engagierten Fachmedizinerinnen in den Themenbereichen „Sozialrecht“, „Veränderungen im Hormonhaushalt“, „Immundefekte“ oder „Integrative Krebsmedizin“ online, per Telefon oder im persönlichen Gespräch. Ein zusätzlicher Konsilzugang für medizinische Fachkräfte ermöglicht einen fachlichen Erfahrungsaustausch zum Umgang mit so jungen Krebspatienten.

<https://junge-erwachsene-mit-krebs.de/jung-und-krebs/junges-krebsportal/>

Projekt „Jung & Krebs – Erste Hilfe“ gibt Tipps bei frischer Diagnose

Das Projekt „Jung & Krebs – Erste Hilfe – Tipps von Betroffenen“ bietet eine konkrete Unterstützung im Umgang mit

der Familie, dem Arbeitgeber oder der behandelnden Ärztin und dem behandelnden Arzt für Patientinnen und Patienten, die gerade die Diagnose erhalten haben. Dazu hat die Stiftung ein Faltblatt und zahlreiche Video-Clips mit jungen Betroffenen erstellt, die nicht nur von den jungen Patientinnen und Patienten, sondern auch von Ärztinnen und Ärzten als Beratungsunterstützung sehr gut angenommen wird.

<https://junge-erwachsene-mit-krebs.de/jung-und-krebs/erste-hilfe/#>

Treffpunkte in 22 Städten und Regionen: Nahe dran und vor Ort!

Die TREFFPUNKTE ermöglichen den jungen Betroffenen Austausch und gemeinsame Aktivitäten mit anderen in ihrer Umgebung. In insgesamt 22 deutschen Städten und Regionen gibt es inzwischen TREFFPUNKTE der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs. Diese gibt es aktuell in Augsburg, Berlin, Bonn, Dresden, Düsseldorf, Frankfurt a. M., Hamburg, Hannover, Heidelberg, Heilbronn, Ingolstadt, Köln, Leipzig, Magdeburg, Mainz/Wiesbaden, Marburg (Lahn), München, Münsterland, Ruhrgebiet, Stralsund, Stuttgart und Thüringen.

<https://junge-erwachsene-mit-krebs.de/jung-und-krebs/treffpunkte/>

Innerhalb des Projektes „Krebs und Kinderwunsch“ engagiert sich die Stiftung für die Erhaltung der Fruchtbarkeit vor der Krebsbehandlung. Dabei setzt sie sich für eine Kostenübernahme von fruchtbarkeitserhaltenden Maßnahmen bei jungen Krebspatientinnen und -patienten durch die Krankenkassen ein. Die Stiftung

hat mit jahrelanger politischer und wissenschaftlicher Arbeit eine Gesetzesänderung erkämpft. Mit einem Inkrafttreten des neuen Gesetzes darf am 1. Mai 2019 gerechnet werden.

<https://junge-erwachsene-mit-krebs.de/wir-bewegen/versorgung-verbessern/krebs-und-kinderwunsch/>

Mit Webinaren unabhängig vom Wohnort: Vernetzung und Kommunikation online

In den vergangenen vier Jahren schuf die Stiftung verschiedene onlinebasierte Angebote. „Sexualität und sexuelle Gesundheit“, „Medienkompetenz: Online gut informiert und vernetzt“ oder „Ernährung“ sind unter anderem Titel der neuen Webinarreihe, die die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs gemeinsam mit Fachärzten und anderen Experten jungen Krebspatientinnen und -patienten seit Anfang 2019 zur Verfügung stellt. Die Betroffenen schätzen an den neuen Webinaren unter anderem, dass die Teilnahme ortsunabhängig und damit niedrigschwellig ist – vor allem aber, dass die Referenten eine umfassende und hochqualifizierte Expertise mitbringen sowie gleichzeitig überaus verständlich und für diese spezielle Altersgruppe besonders empathisch agieren.

<https://junge-erwachsene-mit-krebs.de/jung-und-krebs/webinare/>

Stiftung vergibt Promotionsstipendien

Ihrem Leitsatz „Krebs erforschen. Zukunft spenden“ entsprechend stellt sie Promotionsstipendien zur Förderung junger Wissenschaftler, die zum Thema "Junge

Erwachsene mit Krebs im Alter von 18 bis 39 Jahren" forschen, zur Verfügung. Nicht nur Mediziner, auch Juristen, Sozial- oder Kommunikationswissenschaftler und Wissenschaftler weiterer Fachbereiche, die an einer deutschen Universität oder Hochschule promovieren, können sich hier bewerben. Die Promotionsstipendien haben bei der Stiftung schon Tradition. Bereits fünf Medizinerinnen und Mediziner und eine Kommunikationswissenschaftlerin wurden mit der Wissenschaftsförderung unterstützt.

<https://junge-erwachsene-mit-krebs.de/wir-bewegen/wissenschaft-foerdern/>

Die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs ist im Juli 2014 von der DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V. (www.dgho.de) gegründet worden. Ihre Arbeit ist als gemeinnützig anerkannt und wird ausschließlich aus Spenden finanziert.

Frauke Frodl



Lesenswertes rund um das Thema Krebs

„Heilung kommt von innen“ Ein neues Buch von Harald Walach



Dieses Buch ist ein Muss für Menschen, die entweder an einer chronischen Krankheit leiden und wissen wollen, was sie selber tun können, aber auch für Menschen, die sich nicht einfach hilflos an das medizinische System ausliefern wollen. Es ist außerdem eine

wichtige Denkanregung für alle, die im Gesundheitswesen Verantwortung tragen: Ärzte, Verantwortliche in der Politik und den Verbänden, in den Kassen oder in Krankenhäusern. Denn es will einen Denkwandel einleiten: Vom Patienten zum verantwortlich Handelnden. Vom Patienten zum „Agenten“, wie Walachs Schlagwort dafür heisst. Damit meint er folgendes: Krankheit trifft uns zwar meistens ohne, dass wir daran „schuld“ sind. Aber wir können dafür Verantwortung übernehmen, dass wir wieder gesund werden, oder dass wir die Wahrscheinlichkeit reduzieren, allzu frühzeitig

krank zu werden und dahinzusiechen. Der Schlüssel dafür heisst: Verantwortung. Damit ist gemeint, dass sich Patienten und solche, die es nicht werden wollen, der Tatsache bewusst werden, dass sie frei handelnde Personen sind. Sie können beispielsweise einen

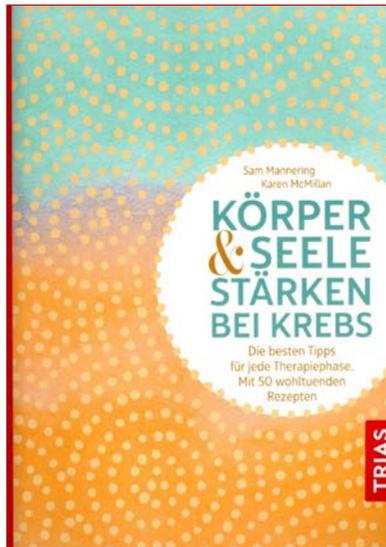
großen Beitrag zur Gesunderhaltung und zur Genesung leisten, indem sie durch das was sie essen, wie sie ihr Leben und Miteinander gestalten, ob sie sich durch Stress und Belastung überfordern lassen Einfluss auf ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit nehmen. Für den Leser warten einige Überraschungen: Welchen Einfluss können wir über die Gestaltung der Ernährung auf unsere Gesundheit nehmen. Denn unsere Gene sind nicht einfach ursächliche Weichen, die den Weg in Richtung Krankheit oder Gesundheit bahnen. Sondern sie werden aktiviert oder deaktiviert, je nachdem, wie wir

uns verhalten, welchen Einflüssen wir uns aussetzen oder nicht. Ganz nebenbei werden dabei auch ein paar populäre Mythen enttarnt, wie etwa der, dass Fett schlecht sei.

Das Buch kommt ohne wissenschaftlichen Jargon aus und ist getragen von dem Bemühen, komplexe Sachverhalte so zu vermitteln, dass sie jeder verstehen kann, ohne sie falsch darzustellen.

Die besten Tipps für jede Therapiephase. Mit 50 wohltuenden Rezepten

Körper und Seele stärken bei Krebs



Sam Mannering
Karen McMillan

Ob Chemotherapie, Hormontherapie oder Bestrahlung – eine Krebstherapie ist eine große Belastung für Körper und Seele. Und mit vielen Fragen und Sorgen verbunden:

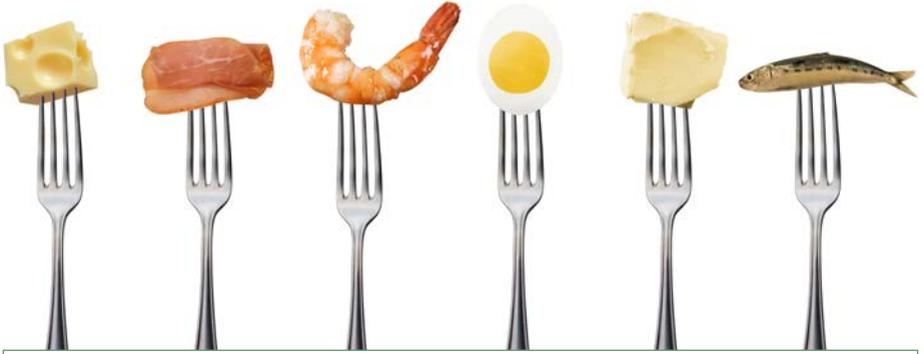
- Wie komme ich gut durch die Therapie?
- Was hilft bei Nebenwirkungen?
- Wie stärke ich mich seelisch?
- Wie ernähre ich mich jetzt am besten?

Karen McMillan, die selbst eine Brustkrebserkrankung überwunden hat, zeigt Ihnen, wie Sie Nebenwirkungen der Krebstherapie wie Übelkeit, Erschöp-

fung, Schmerzen und Gewichtsverlust in den Griff bekommen können. Alltagsfragen, z. B. zur Haar- und

Nagelpflege, nimmt sie ebenso ernst wie die Stärkung Ihres seelischen Wohlbefindens. Auch zur Linderung von Beschwerden, über die man ungern spricht, gibt Karen ganz unverkrampft wertvolle Tipps. Sam Mannering, erfolgreicher Koch und ebenfalls Krebsüberlebender, hat speziell für Menschen mit Krebs leckere und leicht nachzukochende Rezepte entwickelt, die Körper und Seele nähren und den Heilungsprozess fördern.

Eiweiß - viel mehr als nur das weiße vom Ei!



In diesem Beitrag widmet sich unsere Ernährungsexpertin Vera Spellerberg dem wichtigen Thema Eiweiß. Ihre Botschaft: „Eine gute Eiweißversorgung bedeutet mehr Kraft und Vitalität!“

Dies zu erreichen, stellt aber eine gewisse Herausforderung.

Das Geheimnis für Vitalität, Kraft und Gesundheit im menschlichen Organismus heißt: Eiweiß! Denn der menschliche Körper besteht wesentlich aus Eiweiß und Wasser. Eiweiß, oder wissenschaftlich ausgedrückt Proteine, meint übersetzt das „Erste“ oder das „Wichtigste“, was schon darauf hinweist, dass wir es hier mit einem überlebenswichtigen „Stoff“ zu tun haben, der durch nichts ersetzt werden kann! Krebspatienten, so die wissenschaftlichen Zahlen, weisen bis zu 85% signifikanten Gewichtsverlust auf, wobei vor allem das wertvolle Muskeleiweiß betroffen ist. Vitalität und Kraft, aber auch eine gute Therapiestabilität der Patienten sind dadurch deutlich gefährdet. Genau dies gilt es, auch durch eine gezielte Ernährungstherapie mit guten Proteinen, zu vermeiden!

Eine gute Eiweiß-Versorgung ist für viele Patienten eine echte Herausforderung!

Krebspatienten sollte man sowohl während der Therapie, als auch posttherapeutisch zum Frühstück eher kein Croissant mit Marmelade oder Brötchen und Honig empfehlen, da genau in dieser traditionellen Frühstücksweise kaum muskelerhaltendes oder wiederaufbauendes Eiweiß enthalten ist. Sich gut mit Eiweiß zu versorgen, ist für die meisten Patienten erfahrungsgemäß eine echte Herausforderung. Weshalb ist das so? Eiweiß sättigt sehr und braucht von allen Makronährstoffen (siehe Kohlenhydrate, Fette u. Eiweiße) am längsten, bis es verdaut ist. Eine übliche Fleischmahlzeit von etwa 150-200 g pro Portion

beispielsweise braucht mindestens 6-8 Stunden, bis der Verdauungstrakt wieder geleert ist. Hinzu kommt, dass sehr viele Patienten mit erheblichem Appetitverlust zu kämpfen haben und dadurch die regelmäßige Zufuhr von ausreichenden, wertvollen Proteinen ausbleibt. Der bereits beschriebenen Gewichtsabnahme, geknüpft an deutlichen Muskelverlust, ist damit Tür und Tor geöffnet!

Eine körpereigene Abwehrstrategie führt zu Skelettmuskelverlust

Doch warum erleiden ausgerechnet Krebspatienten so einen massiven Muskelverlust? Was hat das Tumorstadium mit diesem Phänomen zu tun? Bereits bis zu 50 % der Patienten in Deutschland leiden bereits bei Diagnosestellung darunter. Ernährungsmedizinisch bedeutet ein unbeabsichtigter Gewichtsverlust von $\geq 10\%$ in 6 Monaten eine schwere Mangelernährung und ist signifikant häufig mit einem ungünstigen, klinischen Verlauf der Therapie assoziiert. Die Gründe dafür sind multifaktoriell, wesentlich dabei beteiligt sind überwiegend eine schlechte Nährstoffbilanz und tumorbedingte Stoffwechselstörungen, die nicht zuletzt auch erheblich degenerierende, Muskelabbauende Entzündungsprozesse verursachen.

Eine massive, vom körpereigenen Immunsystem mobilisierte Abwehrstrategie gegen den Tumor und das Tumorstadium, an dem verschiedene entzündungsverursachende Zytokine wie u.a. Interleukin-1 β , IL-6, Interferon γ und Nekrose-Faktor-(TNF-) beteiligt sind, verursachen wesentlich den massiven Skelettmuskelverlust.

Sofort nach der Diagnose sollte mit Ernährungstherapie begonnen werden

Auf der einen Seite ist dieser starke immunologische Effekt notwendig, um den Tumor am Wachstum zu hindern, gleichzeitig wird jedoch der Körper durch den Eiweißverlust (Muskulatur) deutlich geschwächt. Viele Ärzte und Ernährungstherapeuten fordern deswegen auch zurecht, sofort nach Diagnosestellung, parallel zur pharmakologischen Therapie, mit der Ernährungstherapie der Patienten zu beginnen. Je verzögerter das passiert und je mehr der Skelettmuskulaturverlust (50% des Muskeleiweiß im Körper) voranschreitet, desto schwieriger wird es ernährungstherapeutisch zu intervenieren. Eine gute Proteinbiosynthese mit einem zügigen Muskelfaseraufbau ist durch starke, anhaltende Entzündungen



und einen Mangel an Aminosäuren nicht mehr gewährleistet. Erschwerend kommt hinzu, dass der Stoffwechsel eines Tumorpatienten den Grundumsatz bei unzureichender Energiezufuhr (kcal) nicht absenkt, um Muskulatur zu schützen, wie das sonst bei einer Gewichtsreduktion passiert.

Diese skizzierten Stoffwechselstörungen beschreiben einige Hauptgründe, warum es so schwierig ist, eine bestehende Mangelernährung mit deutlichem Muskelverlust zu beheben und im Umkehrschluss eine Gewichtszunahme mit Aufbau von wertvoller Eiweißsubstanz zu erreichen. Um erfolgreicher diese schlechten Ausgangswerte für die Patienten zu vermeiden, ist jede Klinik und onkologische Schwerpunktpraxis dazu aufgefordert, ein eigenes Screening, gemäß den offiziellen Leitlinien aller Fachgesellschaften, vorzunehmen und vom

Diagnosezeitpunkt an den Gewichtsverlauf, die Kalorienaufnahme und den Akutphasenverlauf (Reaktion) zu messen. Das Gewicht des Patienten sollte dabei nicht nur erfragt werden, sondern immer aktuell erfasst, da diese mit ihren Angaben immer deutlich vom IST-Zustand abweichen.

Gute Eiweißversorgung bedeutet: mehr Kraft und Vitalität!

Ziel jeder Ernährungsintervention, die genau an diesem körperlichen, aber auch psychischen Zustand des Patienten anknüpft, ist immer die verbesserte Lebensqualität und die Therapiestabilität. Das Stoppen des Gewichtsverlusts, die bessere Immunstabilität und die Möglichkeit des Patienten, aktiv durch mehr Kraft und Vitalität am Therapiegeschehnis teilzunehmen, ist im Rahmen der Ernährungstherapie auch wesentlich



Tierische und pflanzliche Lebensmittel mit hohem Proteingehalt

Tierisch

- Eier
- Magerquark
- Griechischer Joghurt
- Milch
- Hähnchenbrust
- Parmesankäse
- Mageres Rindfleisch
- Forelle
- Lachs
- Garnelen

Pflanzlich

- Haferflocken
- Mandeln
- Kürbiskerne
- Kichererbsen
- Rote Linsen
- Brokkoli
- Quinoa
- Spinat
- Sojabohnen
- Weizenkeime



M.studio - stock.adobe.com

durch eine gute Eiweißversorgung zu erreichen. Denn Proteine sind für den Muskelaufbau unabdingbar. Bei dem oben beschriebenen Skelettmuskulaturverlust brauchen viele Patienten deutlich mehr Eiweiß pro Kg/KG als die 0,8 Gramm, die die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) einfordert. Viele Patienten erleben erst mit 1,2 bis 1,5 g Protein/Kg eine qualitative siehe muskelaufbauende und regenerative Situation. Vom Normalgewicht ausgehend sind das bei vielen Patienten oft 90-100 g/Tag, bei männlichen Patienten auch mehr. Bei einer therapiebedingten Appetithemmung ist das nicht wenig und die Verzehrsmöglichkeiten müssen über die Ernährungsberatung oft in vielfältiger Weise dargestellt und kommuniziert werden, da häufige Schluckbeschwerden, Durchfall und andere therapiebegleitende Probleme die Aufnahme dieser Proteinmengen erschweren.

Wie kommt man zu einer guten Versorgung mit Eiweiß?

Fisch, Fleisch, Eier, Milchprodukte, besonders die gesäuerten wie Joghurt und Kefir, sind neben den Hülsenfrüchten und Getreiden gute Eiweißlieferanten. Auch mit selbst rezeptierten oder sonstigen, nährstoffdefinierten Eiweißshakes ist es möglich, zeitnah und schrittweise auf eine höhere tägliche Eiweißmenge zu kommen. Der Serumalbuminspiegel (Bluteiweißwert) sollte dabei nicht unter 30g/l absinken, wobei das der absolut unterste akzeptable Wert ist. Anzustreben wäre idealerweise ein Wert von 60g-70g/L. Damit das jedoch möglich ist, sollte auf eine hohe Eiweißqualität geachtet werden.

Die biologische Wertigkeit von Proteinen, die je nach Aminosäureanteil schwankt, spielt für die Biosynthese eine entschei-



Christian Jung - stock.adobe.com

dende Rolle. Gemeint sind vor allem die sogenannten essentiellen Aminosäuren, die auch die schwefelhaltigen Aminosäuren ausmachen. Eine biologische Wertigkeit von 100 ist dem menschlichen Muskeleiweiß gleichzusetzen und enthält alle lebensnotwendigen Proteinbausteine, mit denen die einzelnen Muskelfasern aufgebaut werden können. Die tierischen Lebensmittel wie Fleisch, Fisch und Eier kommen aus evolutionsbiologischen Gründen dem menschlichen Muskeleiweiß besonders nah, wobei das Hühnerei auch aufgrund der Aminosäureabfolge der menschlichen Muskulatur besonders ähnlich ist. Der Fisch ist aufgrund seiner kollagenfreien Faserstruktur besonders weich und leicht verdaulich, was natürlich bei Krebspatienten, die unter Kau- und Schluckbeschwerden leiden, sehr günstig ist.

Nicht nur Fleisch, Fisch oder Eier, sondern auch pflanzliche Lebensmittel

Doch eine hochwertige, biologische Wertigkeit in der Eiweißversorgung braucht auf keinen Fall täglich Fleisch, Fisch oder Eier, sondern kann auch über günstige Kombinationen rein pflanzlicher Lebensmittel gewährleistet werden. Veganer kombinieren dazu in einer Mahlzeit beispielsweise: Reis, Soja und Kichererbsen oder Lupinen statt Soja und schon sind alle essentiellen Aminosäuren in der Mahlzeit enthalten und die Muskulatur kann aufgebaut werden. Für Krebspatienten gibt es solche veganen Eiweiß-Kombinationen in besonders leicht verdaulichen Zubereitungen als Basis für einen hochwertigen Shake. Angereichert mit einer Fülle an Mikronährstoffen und Enzymen, die der Körper zur Verstoffwechslung des Eiweißes braucht, sind sie ein ideales hochenergetisches Plus in der täglichen Proteinversorgung. Bekömmlich und geschmeidig zu trinken, ebenso einfach zuzubereiten und abwechselnd kombinierbar. Mal mit Hafer- oder Dinkelmilch zu shaken, einen Schuß Lein- oder Walnußöl für die Omega-3-FS dazu, mit etwas Mangosaft leicht fruchtig,



Franz Pfluegl - stock.adobe.com

je nachdem was Mund- Speiseröhren- oder Magenschleimhaut zulassen. Da diese Eiweißpulver auch mit makro- u. mikrofaserigen Ballaststoffen angereichert sind, unterstützen sie die Darmbewegung. Das Gesamtnährstoffprofil weist auf eine eher basische und nicht sauer verstoffwechselnde Energieversorgung hin, das wiederum kommt auch einer erstarkenden Osteoporose als Folgeerkrankung bei Krebs positiv entgegen. Dazu liefern sie nicht selten 22 Gramm Eiweiß auf eine Portion. Doch ob als vegane Kombination aus Hülsen-

früchten und Getreide oder vegetarisch mit Kartoffeln und Ei: Hauptsache, die biologische Wertigkeit ist excellent und vom Geschmack und der Bekömmlichkeit kommt es dem Patienten entgegen. So gesehen wäre doch ein cremig aufgeschlagener und mit einem Schuß Sahne verfeinerter Kürbis-Haferflocken-Shake mit frischen Himbeeren und etwas Vanille und Minze ein deutlich leckerer und gesünderer Start in den Tag, als die übliche, schnöde Weißmehlschrippe mit überzuckerter Marmelade. Und das sicher nicht nur für Krebspatienten.



AUTORIN

Vera Spellerberg

Dipl. Oecotrophologin, Ernährungsberaterin
E-Mail: veraspellerberg@web.de



EANU-LINKTIPPS

Lesen Sie auch den Beitrag von Frau Spellerberg „**Der Mensch ist, was er isst**“. Sie finden ihn auf unserer Homepage in der Rubrik „Leben mit Krebs“.

www.eanu.de

Weitere Ernährungstipps für Patienten gibt es hier

<https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/bewusst-leben/basis-informationen-krebs-bewusst-leben-ernaehrung/die-10-regeln-fue.html>

**Angelika Dziddek: Diagnose
Brustkrebs Anfang Januar 2018**

„Verkriecht Euch nicht, sprecht darüber, geht hinaus und bewegt Euch“



Angelika Dziddek berichtet, wie die Diagnose Brustkrebs ihr Leben veränderte. Von einem Tag auf den anderen – so wie bei 500.000 Menschen in Deutschland, die pro Jahr die Diagnose Krebs erhalten. Ihre Empfindungen, ihre Sorgen, ihre Hoffnungen hat sie für unsere Leser der Aktuellen Gesundheitsnachrichten aufgeschrieben. Übrigens: Viele Tipps für das Leben nach der Diagnose erhalten Sie auf unserer Homepage www.eanu.de.

Am 15. Januar 2018 war ich zum Routinetermin: Mammographie. Eine Woche später kam der Brief. „Auf Ihrer Röntgenaufnahme haben wir eine Auffälligkeit festgestellt. Dies sollte für Sie kein Anlass zur Sorge sein. Wir möchten diesen Befund aber gern abklären.“ Da denkt man noch nichts Schlimmes, aber für mich war irgendwie klar, jetzt bin ich dran. Noch im Dezember 2017 zum jährlichen Untersuchungstermin bei meiner Gynäkologin: Sie hatte nichts getastet, ich

habe nichts getastet. Vor dem erneuten Untersuchungstermin war mir weder schlecht noch sonst etwas, ich war die Ruhe selbst. Beim weiteren Termin bestätigte sich das Ergebnis der Mammographie, und es gab für die Auswertung einer Biopsie gleich einen Termin für die Folgewoche.

Mein Gedankenkarussell kreiste zunehmend intensiv um das Thema Brustkrebs. Jährlich erkranken ca. 70.000 Frauen an

Brustkrebs, Durchschnittsalter 64, viele haben die Pille vor dem 20. Lebensjahr genommen. Da fiel ich ja voll in dieses Raster. Dieses Jahr werde ich 62 und ja, ich habe mir die Pille mit 18 Jahren verschreiben lassen, und bis auf eine dreimonatige Pause über 30 Jahre genommen.

Und dann auch noch ein hohes Rückfallrisiko

Zur OP habe ich mich für das DRK Krankenhaus Berlin-Köpenick entschieden, dort gibt es auch eines der zertifizierten Brustzentren. Am 21. Februar 2018 wurde die brusterhaltende OP durchgeführt, allerdings wurden statt einem Lymphknoten doch drei entfernt. Geplant waren danach Bestrahlungen, dann wäre es überstanden und in drei bis vier Monaten wäre ich wieder arbeitsfähig. Das war die Theorie. Aber es erfolgte noch eine Gewebeanalyse in der Charité, mit dem Ergebnis: Hohes Rückfallrisiko, in den nächsten Jahren wieder zu erkranken. Im Brustzentrum Köpenick wurden weitere Gespräche geführt, eine Chemotherapie wurde angeraten.

Entscheidungen, die einem niemand abnehmen kann

Man fängt an weiterzudenken, was mache ich denn nun? Da kann einem keiner helfen, die Entscheidung kann einem keiner abnehmen. Natürlich habe ich recherchiert, über die Nebenwirkungen der Chemotherapie, man liest und liest - im Internet, in Blogs. Wen kenne ich, wer ist auch betroffen? Und das sind nicht wenige, jedenfalls in meiner Umgebung, aber nicht blutsverwandt. Mit einer Cousine traf ich mich, um mit jemandem zu reden. Eine, die auch weiß, wovon sie spricht. Ich

hatte mich dann doch in einem Gespräch mit der sehr netten und kompetenten Chefärztin vom Brustzentrum Berlin-Köpenick für eine Chemo entschieden.

Die Chemotherapie begann am 13.04.2018 mit dem 4 x 3 Wochenrhythmus, danach folgte der 12 Wochenrhythmus. Insgesamt habe ich alles gut vertragen, besser als gedacht.

Ja, man ist am Tag der Chemotherapie platt. Auch mit Schlafstörungen hatte ich ganz schön zu kämpfen. Ich bekam Geschmacksstörungen, Schokolade geht nicht, rotes Fleisch schmeckt auch jetzt immer noch nicht. Dann hab ich Alternativen probiert: Geflügel, also weißes Fleisch, ist okay. Man muss es wirklich ausprobieren, aber man verhungert nicht. Was noch krass ist, Taubheitsgefühle in den Füßen und in den Daumen.

Reaktionen aus dem Umfeld: „Balsam für die Seele“

Am Herrrentag, 10. Mai 2018, hat mir meine Schwester die letzten Haare weg-rasiert, und so schlimm fand ich das dann doch nicht. Mein Mann fand es auch besser, als die Strähnen, die immer noch so rumhingen. Meine Kollegin meinte, es steht dir gut, du hast eine schöne Kopfform. Na wenn das nicht aufbaut, das war schon mal Balsam für die Seele. Der Sommer war viel zu heiß für die Perücke, und aus heutiger Sicht hätte ich mir die echt sparen können. Zu Hause trage ich nichts auf dem Kopf, wird es doch mal kühl, kommt kurzzeitig eine Mütze rauf. Jetzt in der Bestrahlungsphase reicht die Mütze voll aus. Und die Haare fangen, so wie beschrieben, ca. 6 Wochen nach der letzten Chemotherapie, an zu wachsen.



Angelika Dziddek

„Omi, wenn die Haare wieder wachsen, bist Du dann auch wieder gesund?“

Unterstützung hatte ich von vielen Seiten. Das hilft einem ungemein, dass man sich nicht allein gelassen fühlt. Tja, und die Enkelkinder - der Große ist 7 und die Kleine ist 4, gehen super damit um. Ich konnte mich in der Chemophase nicht so wie gewohnt um sie kümmern. Aber wenn ich konnte, fanden sie es toll. Und dann alle beide: „Omi, wenn die Haare wieder wachsen, bist Du dann auch wieder gesund?“ Habe ich mit ja geantwortet. Da haben sie beide gestrahlt.

Auch seitens meiner Krankenkasse klappte alles wunderbar. Sei es die Genehmigungen für die Übernahme der Taxikosten zu den Serienbehandlungen, wie Chemotherapie und Bestrahlungen bezeichnet werden, Genehmigung für den Rehasport, sei es die Überweisung des Krankengeldes. Auch das trägt zum seelischen Befinden bei, wenn alles reibungslos läuft.

„Ich habe gemerkt, man ist nicht mehr so belastbar“

Ja, mittlerweile habe ich gemerkt, die Kräfte lassen nach. Man ist nicht mehr so belastbar. Bin mit einer Freundin viel

spazieren gegangen, umso besser hat hinterher der Kaffee geschmeckt. Und es treten Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit auf. Dem versuche ich entgegenzutreten, indem ich mit meiner Freundin fast täglich einige Runden Rummycub und Triominus spiele, da muss man sich schon anstrengen.

Beim Fahrradfahren habe ich nicht mehr die Kondition, die ich von mir kannte. Ich war es gewohnt, am Wochenende so um die 20 km unterwegs zu sein, auch im 4. Gang. Wenn ich heute so 8-10 km im 2.-3. Gang unterwegs bin, habe ich schon viel geschafft. Bei uns kann man wunderbar in der Wuhlheide mit dem Fahrrad unterwegs sein. Ich fahre morgens mit dem Fahrrad zum Bäcker und ich erledige auch alle kleinen Besorgungen und Wege mit dem Fahrrad.

„Sport ist die beste Medizin“

Der Sommer war für Sportaktivitäten insgesamt viel zu heiß, aber ich wollte trotzdem etwas für mich tun. Ich bin in einem Frauen Fitness Center im festen Kurs Rückenvital, anschließend ab in die Sauna. Da die Chemotherapie immer am Freitag war, da war ich ja voll platt, habe ich bis Jahresende die Mitgliedschaft auf ruhend gestellt. Meine Kursmädels melden sich

regelmäßig bei mir, wie es mir geht und dass ich vermisst werde. Anfang August habe ich mit Rehasport begonnen. Und ich kann sagen, Sport ist die beste Medizin. Seitdem ich in dem Kurs bin, fühle ich mich wohler in meiner Haut, weil ich etwas schaffe und für mich tue.

Beruf: „So wie vorher, kann ich nicht mehr tätig sein“

Ich bin mittlerweile in der Bestrahlungsphase, es sind 28 Termine angesetzt. Dann wird voraussichtlich im Januar die AHB (Anschlussheilbehandlung) sein, und wenn ich das hinter mir habe, könnte ich wohl im Februar 2018 meine Tätig-

keit, eventuell im Hamburger Modell, aufnehmen. Ich bin mir schon im Klaren, und mein Chef und meine Kolleginnen wissen das auch, so wie vorher, kann ich aber nicht mehr tätig sein. Überstunden, Sonderprojekte und immer einsatzbereit sein, ist einfach nicht mehr möglich. Und trotzdem freue ich mich wieder auf die Arbeit, ich war immer aktiv im Job, und als ich plötzlich und unerwartet rausgerissen wurde, war das ein Schock, der musste erst mal verarbeitet werden.

Ich wünsche allen, die die Diagnose Brustkrebs bekommen, verkriecht Euch nicht, sprecht darüber, geht hinaus und vor allem, macht Sport und seid aktiv.



GESUNDE LINKS

Die **Frauenselbsthilfe nach Krebs (FSH)** ist eine der ältesten und größten Krebs-Selbsthilfeorganisationen in Deutschland. Neben dem Bundesverband gibt es elf Landesverbände und bundesweit ein dichtes Netz regionaler Gruppen, in denen etwa 35.000 Frauen und Männer mit unterschiedlichen Erkrankungen Rat und Hilfe finden.

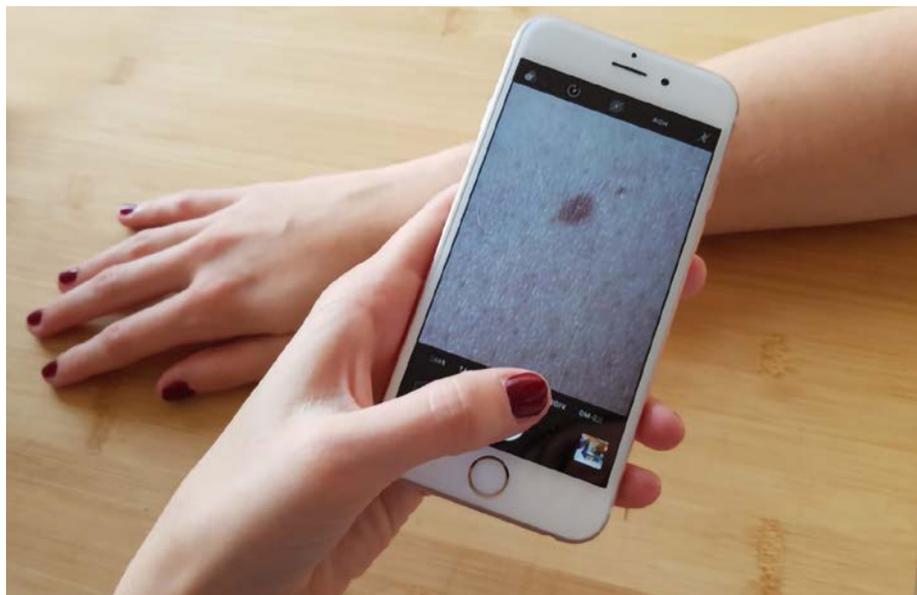
<https://www.frauenselbsthilfe.de>

mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V. ist mit rund 1.800 Mitgliedern und einem wissenschaftlichen Beirat aus 28 Brustkrebsexperten mit internationalem Ruf die größte und aktivste Brustkrebs-Patientinnen-Initiative in Deutschland.

<https://www.mamazone.de/brustkrebs/diagnose-brustkrebs/>

Innovationen und Telemedizin

Diagnose online



Immer mehr digitale Diagnosemöglichkeiten für die Kommunikation zwischen Arzt und Patient kommen auf den Markt. Gut ist es, wenn diese medizinisch abgesichert und von Experten entwickelt sind. Zwei Innovationen stellen wir Ihnen in dieser Ausgabe vor.

In Baden-Württemberg dürfen Hautärzte bei verdächtigen Hautflecken nun erstmals eine Diagnose stellen, ohne den Patienten in der Praxis zu haben. Für eine Erstmeinung müssen drei Fotos der auffälligen Hautstelle übermittelt und einige Fragen zu Symptomen beantwortet werden. Bilder und Informationen werden verschlüsselt an einen Hautfacharzt aus Baden-Württemberg übermittelt. Entweder kommt ein Smartphone zum Einsatz oder die Infos werden über die AppDoc-Webseite übermittelt.

Rückfragen der Online-Ärzte und die Antworten werden in einem nur für Arzt und Patient zugänglichen und geschützten Datenraum gespeichert. Für die teilnehmenden Hautfachärzte aus Baden-Württemberg ist der digitale Service nach der Gebührenordnung für Ärzte abrechenbar. Der Patient bezahlt eine Service-Gebühr in Höhe von 35 Euro. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten noch nicht.

Auch für Probleme im Intimbereich gibt es jetzt eine digitale Lösung. Ziel ist es,

eine zu späte Diagnose bei Geschlechtskrankheiten und Krebsvorstufen im Intimbereich zu verhindern, da Patienten mit Problemen in diesem Bereich häufig aus Scham zu spät einen Arzt aufsuchten. Mit einer digitalen, und damit zunächst anonymen Beratung, soll die Schamgrenze deutlich sinken – und der gesundheitliche Nutzen deutlich steigen. Bei beiden Angeboten sind Ärzten und Wissenschaftlern des Universitätsklini-

kum Heidelberg, des Deutschen Krebsforschungszentrums und des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen beteiligt.

EANU meint:
Entwicklungen im digitalen Bereich wie Hautdiagnose.de und intimarzt.de sind von Experten mitentwickelt – und nicht von Laien. Dies gibt Sicherheit und ärztliche Qualität! Hervorragend!

AKTUELLES AUS MEDIZIN & FORSCHUNG

Kann die Impfung gegen krebserregende humane Papillomviren (HPV) dazu beitragen, die Häufigkeit von Vulva- und Scheidenkrebskrankungen zu senken? Dieser Frage gingen Wissenschaftler in einem Beitrag in der Fachzeitschrift *Der Onkologe* nach.

Während Scheidenkrebs mit nur ca. 500 Neuerkrankungen pro Jahr besonders selten vorkommt, nimmt die Häufigkeit von Vulvakrebs derzeit zu, pro Jahr erkranken etwa 3.500 Frauen in Deutschland daran. Betroffen sind häufig ältere Frauen, aber bei den jüngeren nehmen die Erkrankungen deutlich zu. Meistens sind es Tumoren, die mit einer HPV-Infektion in Verbindung stehen.

Mit der HPV-Impfung, die gegen mehrere krebserregende HP-Virustypen wirkt, darunter HPV 16, 31 und 33, kann ein Großteil der HPV-bedingten Vorstufen von Vulva- und Scheidenkrebs wirksam verhindert werden, so das Fazit der Autoren.

Wenn bereits eine Infektion mit HPV vorliegt, kann der Verlauf der Infektion oder schon bestehender Erkrankungen an Krebsvorstufen durch die Impfung nicht mehr beeinflusst werden.

Hinweis der EANU-Redaktion: Die Impfung wird inzwischen auch dringend für junge Männer empfohlen!

Quelle: Hampf M & Dannecker C et al. Prophylaxe des Vulva- und des Vaginalkarzinoms und ihrer Vorstufen. *Der Onkologe* 2019, 25(5):411-9

Übergewicht ist ein Krebsrisiko. So einfach stellen Sie Ihr Übergewicht fest.

Fettleibigkeit wird inzwischen einen Anteil an allen Krebsneuerkrankungen von 16 Prozent zugewiesen. Hätten diese Menschen Normalgewicht, könnten allein in Deutschland 25.000 Krebserkrankungen vermieden werden. Übergewicht spielt eine besonders große Rolle bei Speiseröhrenkrebs, Dick- und Enddarmkrebs und Nierenkrebs bei beiden Geschlechtern sowie Brustkrebs, Gebärmutterhalskrebs, Bauchspeicheldrüsenerkrankungen und Gallenblasenerkrankungen bei Frauen.

Wie stellen Sie fest, ob Sie Übergewicht haben? Sie können dies zunächst mit dem sogenannten Body Mass Index, kurz BMI, tun. Dieser lässt sich so berechnen:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht (kg)}}{\text{Körpergröße} \times \text{Körpergröße (Meter)}}$$

Beispiel: Eine Frau wiegt 69 kg und ist 1,70 m groß.

1. $1,70 \text{ m} \times 1,70 \text{ m} = 2,89 \text{ m}$ 2. $69 \text{ kg} : 2,89 \text{ m} = \text{BMI } 23,8$



BMI Einordnung

< 18,5	Untergewicht	30–34,9	Adipositas (Fettsucht) Grad I
18,5–24,9	Normalgewicht	35–39,9	Adipositas Grad II
25–29,9	Übergewicht	> 40	Adipositas Grad III

Wichtig ist auch der Taillenumfang. Dabei geht es um das Bauchfett.

Als Richtmaße bezüglich des Taillenumfangs gelten: Über 80 cm bei Frauen bzw. über 94 cm bei Männern: erhöhtes Risiko für Folgeerkrankungen; über 88 cm bei Frauen bzw. über 102 cm bei Männern: Bauchfettsucht (abdominale Adipositas) mit einem deutlich erhöhten Risiko für Folgeerkrankungen. BMI zu hoch? Taille zu umfangreich? Dann sollten Sie hier die Tipps von Krebsexperten lesen:

<https://www.ernaehrung-krebs-tzm.de/haeufigefragen/bei-uebergewicht.html>



Weitere Infos und Tipps zu diesem Thema

www.eanu.de

Ist es eigentlich gesund, lange zu schlafen und ein Mittagsschläfchen zu halten?

Dieser Frage ging die amerikanische Gesellschaft für Schlafmedizin nach. Bisher gilt das Unterschreiten der Mindestschlafdauer von sieben bis neuen Stunden als ungesund, viel Schlaf gilt als gesundheitsförderlich.

Das Fazit der Studie überrascht: Demnach sollte man nachts ausreichend, aber nicht zu viel schlafen und auf einen Mittagsschlaf verzichten. Denn Kurz- und Langschläfer hatten in der Studie ein erhöhtes Sterberisiko und bekamen mehr Herzinfarkte sowie Schlaganfälle. Allerdings handelt es sich um epidemiologische Daten, die Hinweise liefern derzeit noch keine Beweise für Zusammenhänge.



Drobot Dean - stock.adobe.com

Die durchschnittliche Schlafdauer lag demnach bei 8 Stunden täglich. Bei einer Schlafdauer von 8 bis 9 Stunden erhöhte sich das Risiko um 5 %, bei 9 bis 10 Stunden um 17 %. Bei täglich mehr als 10 Stunden Schlaf stieg das Risiko um 41 %. Auch Kurzschläfer (weniger als 6 Stunden täglich) hatten ein um 9 % erhöhtes Risiko.

EANU meint: Wichtig ist ein erholsamer Schlaf. Achten Sie deshalb immer auf die sogenannte Schlafhygiene.



Weitere Infos und Tipps zu diesem Thema

www.eanu.de

Letzte Ausgaben der **Aktuellen Gesundheitsnachrichten**



Heft 32



Heft 31



Heft 30

Das gedruckte Magazin **Aktuelle Gesundheitsnachrichten** und die digitalen Medien werden von der Günter und Regine Kelm Stiftung gefördert. Diese können Sie kostenlos auf unserer Homepage bestellen.



Anmeldung für Magazin und Newsletter

www.eanu.de

Redaktionelle Texte und Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder. Sie enthalten Erkenntnisse aus Medizin und Forschung, die einem steten Wandel unterliegen. Für die Aktualität und die Inhalte der Texte sowie die Bildrechte sind die Autoren verantwortlich.

IMPRESSUM

Herausgeber: Europäische Akademie für Naturheilverfahren und Umweltmedizin (EANU)
Dr. Wasylewski GmbH, Grottkauer Straße 24, 12621 Berlin
Telefon: +49(0)30 55 15 82 48, Telefax: +49(0)30 55 15 82 49
Internet: www.eanu.de, E-Mail: redaktion@eanu.de

V.i.S.d.P.: Dr. med. Andreas Wasylewski

ISSN 2199-9791 (Print), ISSN 2199-9805 (Internet)

Redaktion: Tom Stiegler, Dr. med. Andreas Wasylewski

Layout: Danilo Geritz



www.eanu.de



chris74 - stock.adobe.com

*Du kannst dem Leben nicht
mehr Tage geben.*

Aber dem Tag mehr Leben.



Europäische Akademie
für Naturheilverfahren und Umweltmedizin

www.eanu.de



[www.facebook.com/
EANU.Berlin](https://www.facebook.com/EANU.Berlin)



[www.twitter.com/
KrebsInfoEANU](https://www.twitter.com/KrebsInfoEANU)



[www.instagram.com/
eanu_krebsportal](https://www.instagram.com/eanu_krebsportal)