in|pact
mediaverlag

SEPTEMBER **2018**

Auch als APP für Tablets & Smartphones

KREBSMEDIZIN
Welcher Ansatz hilft?
Seite 3

IMMUNTHERAPIE
Wie funktioniert sie?
Seite 4

ALKOHOL
Steigt das Krebsrisiko?
Seite 8

LEBEN MIT KREBS

Vorbeugung, Früherkennung, Behandlung

WWW.LEBEN-MIT-KREBS.COM

»LEBEN MIT KREBS« ist eine unabhängige Publikation des in|pact media Verlags und liegt der Gesamtauflage des Handelsblatts bei.

Liebe Leserin, lieber Leser,

wie Sie in dieser Themenpublikation nachlesen können, macht die Krebsforschung erstaunliche Fortschritte. Doch der Krebs ist weiterhin auf dem Vormarsch, die Erkrankungsraten steigen stetig an. Ein wesentlicher Anteil der globalen Steigerungsraten ist auf das Bevölkerungswachstum und die allgemein steigende Lebenserwartung zurückzuführen – die Wahrscheinlichkeit für Krebs nimmt mit dem Lebensalter zu. Doch auch der Lebensstil spielt eine wachsende Rolle. Das lässt sich für Europa nachweisen, noch augenfälliger aber werden die Lebensstilfaktoren bei einem Vergleich der globalen Zahlen. Den hat jüngst das unabhängige Institute for Health Metrics and Evaluation unternommen. Die amerikanischen Wissenschaftler zählten 2016 rund 17,2 Millionen neue Krebserkrankungen weltweit, 8,9 Millionen Menschen starben daran. Damit stieg die Zahl der Krebsfälle in den zehn Jahren von 2006 bis 2016 um 28 Prozent.

Die häufigste tödliche Krebserkrankung ist demnach der Lungenkrebs, der bekanntlich in den meisten Fällen auf das Rauchen zurückzuführen ist. In Ländern mit hohem Lebensstandard war der Erkrankungsanteil in der Bevölkerung deutlich höher als in Ländern mit schlechter Bildung und niedrigem Lebensstandard. Ähnliches gilt für Dick- und Enddarmkrebs. Hier ist die hohe Erkrankungsrate auf klassische Zivilisationsfaktoren zurückzuführen: mangelnde Bewegung bei zugleich fettreicher und ballaststoffarmer Ernährung.

Dass der Lebensstil einen starken Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit einer Krebserkrankung hat, ist hinlänglich bewiesen. Ausgewogene Ernährung und maßvolle Bewegung scheinen Schlüsselfaktoren bei der Senkung des eigenen Krebsrisikos zu sein. Empfohlen wird eine fettarme, ballaststoffreiche Küche mit wenig Fleisch, die so genannte Mittelmeerdiät. Wer außerdem das Auto stehen lässt, stattdessen häufiger mit dem Fahrrad zur Arbeit fährt oder regelmäßig spazieren geht, senkt nicht nur sein Risiko an Krebs zu erkranken, sondern auch seinen Stresspegel. Ein Zusammenhang zwischen Krebsrisiko und Stress wurde bislang noch nicht festgestellt. Dafür schont ein stressfreies Leben Herz, Kreislauf und die Psyche.

In diesem Sinne: Bleiben Sie gesund!
Ihre Redaktion

inpactmedia.com

► *Zur kostenlosen in|pact media-App*

HINWEIS: Alle nicht mit dem Zusatz »Redaktion« gekennzeichneten Beiträge sind Auftragspublikationen und somit Anzeigen.

reddot award 2018 winner

INHALT

Seite 3
Gemeinsam gegen Krebs
Erfolgreiche Kombinationstherapien

Seite 4
Vom Schneiden und Erkennen
Chirurgische Verfahren

Seite 4
Die Bremsen lockern
Wie funktioniert Immuntherapie?

Seite 6
Forum der Akteure
Joachim M. Schmitt, BVmed
Prof. Dr. Olaf Ortmann, DKG
Dr. Christian Albring, BVF

Seite 8
Stärken und lindern
Komplementärmedizin

Seite 8
Maßvoll trinken
Gefährlicher Alkohol

Seite 9
Strategieforum
Impulse

Seite 10
Aktuelle Meldungen
Neues aus der Krebsmedizin

IMPRESSUM

in|pact mediaverlag

European Newspaper AWARD Preisträger

in|pact media GmbH
Dircksenstraße 40
D-10178 Berlin

T +49 (0) 30 802086 -530
F +49 (0) 30 802086 -539
E redaktion@inpactmedia.com
www.inpactmedia.com

HERAUSGEBER
Edi Karayusuf (V.i.S.d.P)

REDAKTEUR
Mirko Heinemann

PROJEKTLEITUNG
Ismail Çirak

ART DIREKTION / LAYOUT
Denis Held

ILLUSTRATIONEN
Carolin Bremer
www.black-pony.de

LEKTORAT
Agnieszka Berghegger

AUTOREN
J.W. Heidtmann
Mirko Heinemann
Axel Novak
Dr. Ulrike Schupp

DRUCK
Axel Springer Druckhaus
Berlin-Spandau

CHEFREDAKTION
Mirko Heinemann
Klaus Lüber (stellv.)

GESCHÄFTSFÜHRUNG
Sara Karayusuf-Isfahani
Edi Karayusuf

Gemeinsam gegen Krebs

Zielgerichtete Therapien, personalisierte und immuntherapeutische Behandlungsformen werden bei immer mehr Krebsarten eingesetzt. Vor allem in der Kombination erzielen sie erstaunliche Erfolge.

Mirko Heinemann / Redaktion

Die Vorstellung, gegen Krebs geimpft werden zu können, ist verführerisch. Spielt eine Infektion bei der Entstehung von Krebs eine Rolle, ist dies in der Tat möglich: beim Gebärmutterhalskrebs zum Beispiel, der wesentlich durch humane Papillomaviren, abgekürzt HPV, mit ausgelöst wird. Junge Mädchen können sich durch eine Impfung schützen.

Anders ist das bei Krebserkrankungen, die ohne Bakterien oder Viren entstehen. Hier wird derzeit die therapeutische Impfung mit einem so genannten „Tumorantigen“ erforscht. Diese Tumorantigene sind Merkmale, die typisch für Krebszellen sind und auf gesunden Körperzellen gar nicht oder nur in anderer Form oder Häufigkeit vorkommen.

Auf solche Antigene soll das Immunsystem angesetzt werden. Eine Überflutung mit Tumorantigen – so die Hoffnung – wird das Immunsystem stimulieren und einen wirkungsvollen Angriff auf den Tumor provozieren. Geimpft wird dabei entweder mit Teilen von Krebszellen. Oder man verändert Immunzellen außerhalb des Körpers und trainiert sie sozusagen im Reagenzglas.

Derzeit befinden sich verschiedene Impfstoffe beim Lungenkrebs in der klinischen Prüfung. Beim nichtkleinzelligen Lungenkarzinom, der häufigsten Ausprägung, findet sich das so genannte MUC1-Antigen in besonders hoher Dichte auf den Zelloberflächen und ist deshalb als Antigen für einen Impfstoff gut geeignet. Gemeinsam mit Chemo- und Strahlentherapie konnte das Überleben von Patienten ohne Metastasen in einer großen Studie stark verlängert werden. Ein anderer vielversprechender Ansatz wird an der Universität Tübingen verfolgt: ein individualisierter Impfstoff gegen Leberkrebs.

Jeder Krebs ist einzigartig. Jeder Tumor weist ein spezifisches Muster an genetischen Veränderungen auf. Deshalb verfolgt die Krebstherapie auf allen Ebenen individuelle Ansätze. Und deshalb sind Erfolge, die sich bei einer Krebsart zeigen, nicht ohne weiteres auf andere übertragbar. Das gilt auch für die Immuntherapie mit so genannten Checkpoint-Inhibitoren. Auf dem diesjährigen Deutschen Krebskongress in Berlin debattierten die Mediziner die Immuntherapie beim Lungenkrebs. Die Immuntherapie sei eine komplett neue Therapiemöglichkeit, so Professor Martin Reck. „Die Gabe von Antikörpern, die eine Reaktivierung des Immunsystems bewirken, hat eine große Wirksamkeit gezeigt.“ Bisher werden immuntherapeutische Verfahren bei Hautkrebs, Nierenzellkrebs und dem Hodgkin-Lymphom angewandt. Derzeit werde diskutiert, so Reck, wann der beste Zeitpunkt sei, die Immuntherapie zu beginnen, wie sie in Kombination mit der Chemotherapie anzuwenden sei, welche Patienten am besten geeignet seien.

»Das körpereigene Abwehrsystem wird genutzt, um Krebszellen anzugreifen.«

Lungenkrebs ist die dritthäufigste Krebserkrankung in Deutschland, mit Rauchen als größtem Risikofaktor. Die Heilungschancen sind gering, auch deshalb, weil Lungenkrebs oftmals sehr spät festgestellt wird. Bisher wird die häufigste Form, das so genannte „nicht kleinzellige Lungenkarzinom“ in der Regel mit einer Chemotherapie behandelt. Außerdem können bestimmte Mutationen, also genetische Ausprägungen des Tumors, mit Pharmazeutika im Rahmen von so genannten „zielgerichteten Therapien“ behandelt werden.

Zielgerichtete Therapien und Immuntherapien waren auch auf dem weltgrößten ASCO-Krebskongress, der Anfang Juni in Chicago stattfand, das beherrschende Thema. Das Prinzip: Das körpereigene Abwehrsystem wird genutzt, um Krebszellen anzugreifen. Weil aber der Krebs in der Lage ist, das körpereigene Immunsystem auszuschalten, müssen erst einmal diese Mechanismen außer Kraft gesetzt werden. Das geschieht zum Beispiel mit so genannten Checkpoint-Inhibitoren oder Checkpoint-Blockern. Sie verhindern die Unterdrückung der Immunantwort durch die Krebszellen und bewirken so, dass das Immunsystem den Tumor verstärkt angreift. Nebenwirkungen können überschießende Immunreaktionen sein: Fieber, Ausschläge und Juckreiz an der Haut, aber auch Entzündungen des Darms, der Leber, der Nieren oder der Lunge.

In einer großen Studie, die in der Fachzeitschrift JAMA Oncology veröffentlicht wurde, fassten Wissenschaftler zusammen, wie effizient die Therapie mit Checkpoint-Inhibitoren bei der Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Lungenkrebs im Vergleich zur bisher üblichen Chemotherapie ist. Ergebnis: Bei allen schritt der Tumor nach einer ersten Behandlung weiter voran. Die Patienten erhielten daraufhin entweder eine Chemotherapie oder eine Immuntherapie mit einem Checkpoint-Inhibitor. Die Checkpoint-Inhibitoren-Therapie zeigte ein längeres Gesamtüberleben im Vergleich zur Chemotherapie, wenn bestimmte Tumormerkmale vorlagen. In der Zweittherapie bei Patienten mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Lungenkrebs können also Checkpoint-Inhibitoren im Vergleich zur Chemotherapie die Überlebenschancen verbessern, so die Schlussfolgerung der Studienautoren.

Die Immunonkologie befinde sich mittlerweile in der dritten Welle, erklärte Thomas Büchele, Onkologe beim Pharmakonzern Roche, auf dem ASCO-Kongress in Chicago der Deutschen Presse Agentur. „Während es in der ersten Welle vor allem noch um den Einsatz von Immuntherapeutika als Monotherapie ging, befasste sich die zweite Welle dann schon mit Kombinationen aus Immuntherapie plus Standardtherapie.“ In der aktuellen dritten Welle würden nun auch Immuntherapeutika miteinander kombiniert.

Bei personalisierten Therapien ist eine Grundvoraussetzung, dass der Tumor klassifiziert werden kann. Hier ist die molekulare Pathologie gefragt. Sie erfasst die Veränderungen im Tumor, die sich auf einzelne Mutationen in seiner Erbsubstanz zurückführen lassen. Mittlerweile gibt es bei einigen Tumorarten, etwa beim Lungenkarzinom oder beim Darmkrebs, gute Beispiele dafür, wie eine Analyse der Erbsubstanz im Tumor diejenigen Patienten identifizieren kann, die auf ein bestimmtes zielgerichtetes Medikament voraussichtlich gut ansprechen, so Prof. Dr. Christoph Röcken, Pathologe aus Kiel, auf dem Deutschen Krebskongress in Berlin. Prof. Dr. Peter Albers, Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft, forderte: „Damit Krebspatienten optimal von solchen Verfahren profitieren können, brauchen wir die enge Zusammenarbeit verschiedener Experten, zum Beispiel aus Chirurgie, Strahlentherapie, medikamentöser Tumortherapie, Pflege und Psychoonkologie.“

Um eine hohe Qualität der Krebstherapie auf dem neuesten Stand der Forschung zu gewährleisten, sei interdisziplinäre Zusammenarbeit, Behandlungserfahrung und eine Ausrichtung der Therapie an den Empfehlungen aktueller onkologischer Leitlinien notwendig, erklärten die Veranstalter auf dem Deutschen Krebskongress 2018. Nur Kliniken, die diese Kernanforderungen erfüllten, würden von der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe zertifiziert.

Vom Schneiden und Erkennen

Neue chirurgische Verfahren und Innovationen helfen Ärzten, Krebsgewebe und Tumore sicherer zu entfernen.

Axel Novak / Redaktion

Es sind Geschichten, die nahe gehen: Wer sich per Mail an die Spezialisten vom Cyberknife-Zentrum wendet, der ist verzweifelt. Weil der Krebs allen Behandlungsmethoden zum Trotz nicht verschwinden will oder weil der Tumor nicht entfernt werden kann. Das Institut in München Großhadern ist eines von mehreren Zentren in Deutschland, die das Cyberknife-Verfahren praktizieren, und gilt daher als eine Möglichkeit, auch komplizierte Fälle zu lösen.

Denn das radiochirurgische System des US-amerikanischen Unternehmens Accuray ist eine der modernsten Waffen der Ärzte gegen den Krebs. Hochenergetische Strahlung wird von Robotern auf ein Ziel im Körper gelenkt. Weil die Strahlung stark gebündelt wird, wird der Tumor zerstört, umliegendes gesundes Gewebe aber verschont.

Auch in anderen Bereichen der Chirurgie, neben der Chemotherapie und der Bestrahlung eine der Säulen im Kampf gegen Krebs, haben Medizintechniker große Fortschritte gemacht. Bei vielen Krebsarten stehen die Chancen für eine Heilung gut, wenn der Tumor möglichst vollständig entfernt wird. Neue Operationstechniken helfen dabei. So sind heute neben der klassischen offenen Operation weitere Techniken wie Laserchirurgie und Endoskopie möglich. Sie schonen oft den Patienten, weil sie als minimal-invasive Operationstechniken einen kleineren Eingriff in den Körper zulassen. Das hat zur Folge, dass Patienten weniger Schmerzmittel benötigen, sich oft schneller erholen und das Krankenhaus früher verlassen können.

TECHNIK FÜR MEHR DURCHBLICK

Weil aber zur restlosen Entfernung des Tumorgewebes mehr gehört als das richtige Operationsverfahren, setzten Medizintechniker auch an anderen Punkten an. So ist es für erfahrene Krebschirurgen oft schwer, bösartiges Gewebe von gesundem zu unterscheiden. Sogar das Cyberknife-Verfahren ist nur bei Tumoren einer bestimmten Größe sinnvoll, die sich klar gegenüber dem gesunden Gewebe abgrenzen, sagt die Deutsche Hirntumorhilfe. Deshalb könnten neue und verbesserte Diagnoseverfahren helfen. Zum Beispiel eine von Schmetterlingsaugen inspirierte Medizintechnik: Neue Kamerasysteme bieten heute die Möglichkeit, Krebsgewebe besser zu erkennen. Dabei werden die vom Krebs betroffenen Bereiche mit Fluoreszenzfarbstoffen geimpft. Sie docken anschließend gezielt am Tumorgewebe an. Licht einer bestimmten Wellenlänge regt sie zur Fluoreszenz an. Diese Leuchteffekte können dann von speziellen Kameras erfasst und für den Operateur deutlich gemacht werden.

Eine weitaus größere Hilfe bietet zudem der maschinelle Freund des Menschen, der Roboter: Er ist längst ein vertrauter Anblick im OP-Saal. Seit mehr als 30 Jahren unterstützen Maschinen die Chirurgen. Dabei werden Instrumente wie Schere, Pinzette, Greifzange und eine 3D-Kamera durch kleine Öffnungen in den Körper des Patienten eingeführt und vom Arzt per Joystick und Pedal gesteuert. Vorteil sind die hohe Beweglichkeit der Instrumente, die gute Sicht und die ruhige Führung. Nachteil der Roboter sind allerdings neben der Zusatzausbildung der Ärzte vor allem die hohen Kosten: Bis zu zwei Millionen Euro kosten solche Systeme.

Die Bremsen lockern

Die Immuntherapie gilt als eine der aussichtsreichsten Therapieformen gegen Krebs.

Mirko Heinemann / Redaktion

Eigentlich dürfte es gar keinen Krebs geben. Das körpereigene Immunsystem ist stark genug, Krebszellen anzugreifen und zu vernichten, bevor sie sich einnisten und ihre zerstörerische Vermehrung beginnen können. Dabei ist das Immunsystem ein ausbalancierter Prozess, der in Balance zwischen der nötigen Aggressivität und einer überschießender Immunantwort abläuft.

Das Problem: Krebszellen täuschen das Immunsystem, indem sie diesen Mechanismus nutzen, um sich der Erkennung und des Angriffs durch das Immunsystem zu entziehen. So sind Krebszellen beispielsweise in der Lage, über Signalwege, so genannte Immun-Checkpoints, das Immunsystem auszuschalten.

»Krebszellen täuschen das körpereigene Immunsystem.«

Die „Checkpoints“ sind Schaltstellen im Immunsystem, an denen zelluläre Proteine dafür sorgen, dass eine laufende Immunreaktion auch wieder beendet wird. Ansonsten würden sich die T-Zellen, die Exekutive des Immunsystems, langfristig gegen das eigene Gewebe richten. Diese gezielte „Bremse“ der Immunreaktion gegen den eigenen Körper kommt allerdings auch manchen Krebszellen zugute. Da sie immer noch viele Merkmale ihres Ursprungsgewebes aufweisen, können sie typische Checkpoints und damit die eigentlich gegen sie gerichteten T-Zellen ausschalten. Die Checkpoints stellen eine Bindung zwischen T-Zelle und Tumorzelle her – und verhindern, dass die Abwehrzelle den Krebs zerstört.

Die neuen Immuntherapien setzen auf Checkpoint-Hemmer, oder wissenschaftlich „Checkpoint-Inhibitoren“. Sie stärken nicht das Immunsystem, wie fälschlicherweise manchmal geschrieben wird, sondern greifen in die Steuerung des Immunsystems ein, in dem sie diese tumorbedingte „Bremse“ der Immunabwehr über diesen Checkpoint aufheben. Nebenwirkungen können überschießende Immunreaktionen sein: Fieber, Ausschläge und Juckreiz an der Haut, aber auch Entzündungen des Darms, der Leber, der Nieren oder der Lunge.

Immuntherapien waren auch auf dem weltgrößten ASCO-Krebskongress, der Anfang Juni in Chicago stattfand, das beherrschende Thema. Viel Aufmerksamkeit gilt aktuell einer Gruppe von Medikamenten, die sich gegen den Immun-Checkpoint PD-1 richtet: Der Name PD-1 stammt vom englischen „programmed death 1“, also programmierter (Zell) Tod. Die neuen PD-1-Hemmer sorgen dafür, dass Tumoren vom Immunsystem erkannt und zerstört werden. Sie sind unter bestimmten Voraussetzungen für die Behandlung bei verschiedenen Krebsarten zugelassen, etwa Lungen-, Haut- und Darmkrebs.

Die neuen Checkpoint-Inhibitoren seien aber keine „Wunderwaffe“, warnt das Deutsche Krebsforschungszentrum. Die neuen Arzneimittel bieten Patienten eine Perspektive, für die bisher nur noch sehr eingeschränkte therapeutische Optionen zur Verfügung standen. Die Wirkung setzt zumeist erst nach einigen Wochen ein, und nicht jeder Betroffene spricht auf Immun-Checkpoint-Inhibitoren an. Bislang ist unklar, welche Patienten auf eine Therapie ansprechen, und warum die Behandlung bei anderen versagt.

— Beitrag COMPREHENSIVE CANCER CENTER MÜNSTER —

Hilfe beim Sarkom: Auf die Klasse kommt es an!

Bei Diagnostik und Therapie von Knochen- und Weichgewebstumoren arbeiten die Experten der unterschiedlichen Fachbereiche im Universitätsklinikum Münster (UKM) eng zusammen. Moderne Verfahren der Probenanalyse dienen als Behandlungsgrundlage für eine spezifische Therapie.

Sie sind klein, blau und rund – was sich zunächst harmlos anhört, beschreibt das mikroskopische Erscheinungsbild der Zellen einer seltenen, aber zumeist hochaggressiven Tumorerkrankung: das Ewing-Sarkom. Als Alexander MacGillivray mit der Diagnose konfrontiert wurde, traf ihn das völlig unvorbereitet.

Der Anlagenmechaniker aus Porta Westfalica litt schon länger unter Schmerzen im rechten Arm. „Ich konnte nachts nicht mehr richtig schlafen“, erinnert sich der heute 30-Jährige. Ende 2017 wurde er schließlich in der Nähe seiner Heimatstadt operiert – dabei traten die bösartigen Veränderungen ans Licht. Der große Unterarmknochen (die Speiche) und das umliegende befallene Gewebe mitsamt wichtiger Muskel- und Nervenstränge mussten entfernt werden. „Das war ein Schock“, blickt der junge Mann mit Schrecken zurück. Zur weiteren Behandlung wurde er zu den Experten des Zentrums für Krebsmedizin (CCCM) des UKM nach Münster geschickt.

Freuen sich über den Behandlungserfolg: Alexander MacGillivray (l.) und Privatdozent Dr. Jan Kriz. Foto: UKM/Hauss

„Sarkome sind seltene bösartige Tumoren, die sowohl vom Weichteilgewebe, also z. B. Binde-, Muskel- oder Fettgewebe, als auch vom Knochen ausgehen können“, erzählt Privatdozent Dr. Torsten Keßler, Leiter des Schwerpunktbereichs Sarkome am UKM. Obwohl sie in jeder Altersstufe auftreten können, werden sie gehäuft bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen diagnostiziert. „Die besondere Herausforderung bei der Therapie ist zunächst die genaue Klassifizierung des jeweiligen Tumortyps“, verweist der Onkologe auf die zahlreichen unterschiedlichen Varianten dieser Krebserkrankung.

Bei Alexander MacGillivray dienten die Probenanalysen der Sarkom-Experten Prof. Dr. Eva Wardelmann und Prof. Dr. Wolfgang Hartmann am Gerhard-Domagk-Institut für Pathologie (GDI) des UKM als Behandlungsgrundlage. Dr. Keßler und seine Kollegen diskutierten in der interdisziplinären Sarkom-Konferenz das weitere Vorgehen. „Um entscheiden zu können, welche Therapie zu welchem Zeitpunkt die besten Erfolgsaussichten bringt, ist es wichtig, dass alle beteiligten Spezialisten wie Pathologen, Radiologen, Tumororthopäden, (Kinder-)Onkologen und Strahlentherapeuten eng zusammenarbeiten und gemeinsame Strategien entwickeln“, betont auch Privatdozent Dr. Jan Kriz, Oberarzt in der Klinik für Strahlentherapie.

Nachdem bei MacGillivray der betroffene Knochen und das befallene Gewebe bereits weitestgehend operativ entfernt worden waren, entschieden sich die Mediziner bei dem jungen Mann für eine Kombination aus Chemo- und Strahlentherapie. „Ewing-Sarkome sind sehr strahlenempfindlich. So konnten wir die Tumorreste im Weichgewebe organerhaltend bekämpfen“, sagt Dr. Kriz und betont, dass bei der modernen Krebstherapie neben dem Behandlungserfolg immer auch die Lebensqualität von besonderer Bedeutung sei.

Gemeinsame Strategien entwickeln: Die Spezialisten der unterschiedlichen Fachbereiche bei der Sarkom-Konferenz. Foto: UKM/Lorenz

„Ich habe keine Schmerzen mehr und kann wieder fast alles machen“, ist Alexander MacGillivray erleichtert. In der Bildgebung sind keine bösartigen Veränderungen mehr sichtbar. „Jetzt kann ich endlich wieder durchatmen und nach vorne blicken.“

www.cccm.ukmuenster.de

— Beitrag UNIVERSITÄTSKLINIKUM CARL GUSTAV CARUS DRESDEN —

Dresdner Chirurgen setzen beim Kampf gegen Krebs auf Spezialisierung, Roboter und Hybrid-OP

Die Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie des Dresdner Uniklinikums nutzt ein breites Spektrum modernster OP-Techniken und stellt gleichzeitig eine interdisziplinäre, qualitätsgesicherte und innovationsgetriebene Versorgung von Krebspatienten sicher.

Ein wichtiges Kriterium für die bestmögliche Versorgung von Tumorkranken ist die durch Operationen und Zusatztherapien gewonnene Lebenszeit und Lebensqualität sowie ein geringeres Risiko des Wiederauftretens der Tumore. Eine aktuell in der renommierten Zeitschrift „European Journal of Surgical Oncology“ erschienene Studie belegt, dass Darmkrebspatienten von einer Behandlung in zertifizierten Kliniken und Zentren deutlich profitieren. In die Untersuchung flossen Daten von mehr als zwei Millionen Versicherten aus Sachsen ein – darunter auch die der Patienten der Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie des Dresdner Uniklinikums. Diese Klinik ist eng in die Strukturen des Universitäts KrebsCentrums (UCC) und des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen Dresden (NCT) eingebunden und lebt den hohen Anspruch einer leitliniengerechten und innovativen Tumortherapie.

Das Dresdner Uniklinikum verfügt über zwei hochmoderne Hybrid-OPs. Mit den speziellen, von Roboterarmen geführten Röntgengeräten lassen sich auch während offener Operationen 3D-Bilder vom Inneren des Körpers anfertigen.

Bei der Versorgung der Krebspatienten – das Spektrum reicht von Tumoren des Darms, des Brustkorbs, der Bauchspeicheldrüse, des Magens bis hin zur Speiseröhre sowie der Entfernung von Metastasen beispielsweise in der Leber oder in der Bauchhöhle – setzt das von Professor Jürgen Weitz geleitete Klinikteam auf schonende und doch hochwirksame OP-Verfahren. Damit werden die Patienten nach schweren Eingriffen schneller wieder mobil. Je nach Fall entscheidet das UCC-Tumorboard über Art und Abfolge der Therapie. Steht eine OP auf dem Plan, wählt das Chirurgenteam die optimale Eingriffsart. In der überwiegenden Zahl sind das minimalinvasive OP-Verfahren. Bei komplexen Tumoroperationen stehen dafür ein hochmoderner „da Vinci Xi“-Operationsroboter und auch Navigationssysteme zur Verfügung.

Insbesondere bei komplexen Tumoroperationen nutzen die Viszeralchirurgen um Prof. Weitz einen hochmodernen „da Vinci Xi“-OP-Roboter.

Mit dem modernen OP-Zentrum, das ab dem Spätherbst schrittweise in Betrieb geht, kann die Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie in noch moderneren Sälen operieren. Dazu zählt auch ein weiterer Hybrid-OP, der den Chirurgen ein optimales Umfeld bietet, um ihre Kompetenzen noch besser ausspielen zu können. „Hybrid-OP“ steht für moderne Operationssäle, die mit speziellen, von Roboterarmen geführten Röntgengeräten ausgestattet sind. In einem solchen Saal lassen sich auch bei offenen Operationen 3D-Bilder vom Inneren des Körpers anfertigen, computergestützt navigieren und Interventionen mit Kathetern vornehmen – und das bei deutlich verringerter Strahlendosis.

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus DIE DRESDNER.

KONTAKTE FÜR PATIENTEN

Zentrales Patientenmanagement der Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie des Dresdner Uniklinikums:
Telefon: 0351 458-5400
E-Mail: klinikportal-vtg@ukdd.de

www.ukdd.de/vtg

FORUM DER AKTEURE

Versorgung verbessern!

Die Redaktion befragt Experten zu aktuellen Herausforderungen in der Krebsmedizin.

Joachim M. Schmitt
Geschäftsführer und Vorstandsmitglied
Bundesverband Medizintechnologie BVMed

Die Patientenversorgung steht in Deutschland vor großen Herausforderungen. Stichworte sind Ärztemangel, Pflegenotstand oder die Versorgung in ländlichen Räumen. Wir müssen vor diesem Hintergrund moderne Technologien in der medizinischen Versorgung intelligenter nutzen. Dazu gehören die Chancen, die uns die digitale Medizin bietet.

»Chancen der digitalen Medizin besser nutzen.«

Stichwort Krebsbehandlung: Ein Beispiel in der modernen Krebsmedizin sind die Diagnose und Therapieempfehlungen durch Big Data-Anwendungen. Dadurch wird zum Beispiel ein personalisiertes Krebsmanagement durch moderne Diagnostik-Software unter Einschluss der DNA-Sequenzierung von Tumorgewebe ermöglicht, und „Non Responder" können identifiziert werden, bevor sie den Nebenwirkungen der Therapie ausgesetzt werden.

Durch die Digitalisierung sind auch im Bereich der medizinischen Versorgung noch viele Verbesserungen für alle Akteure, insbesondere die Patienten, möglich. Während Videosprechstunden könnten beispielsweise die Behandlungserfolge bei chronischen Wunden sehr gut begutachtet werden. Gerade in diesem Bereich könnten so auch Patienten auf dem Land von der Expertise eines Spezialisten profitieren, dessen Praxis zu weit für einen Besuch entfernt liegt.

Mit der heute bereits sehr weit fortgeschrittenen Technik könnte darüber hinaus eine gute flächendeckende Versorgung nach neuesten wissenschaftlichen Standards sehr viel einfacher erreicht werden. Ein konkretes Beispiel ist hier die telemedizinische Betreuung und Überwachung von Herzschrittmacher-Patienten.

Wir brauchen neue Zugangswege für digitale und telemedizinische Anwendungen. Dafür sind besondere Evaluationen erforderlich, die den Besonderheiten von Digital Health entsprechen.

Wir dürfen die digitale Entwicklung weder unter- noch überschätzen. Wir müssen sie besser wertschätzen. Wir müssen Digitalisierung positiv begreifen und begleiten. Die Chancen durch diese neuen Wege sind in der medizinischen Versorgung enorm, die Risiken durchaus beherrschbar.

www.bvmed.de

Prof. Dr. Olaf Ortmann
Präsident
Deutsche Krebsgesellschaft

Das deutsche Gesundheitssystem gilt als eines der besten weltweit. Doch was erreicht es wirklich für die Patienten? Wer eine Antwort auf diese Frage sucht, muss die Daten erheben, die den Nutzen und Schaden von Gesundheitsleistungen in der täglichen Alltagsroutine beschreiben. In der Krebsversorgung gibt es mittlerweile gute Modelle dafür, wie solche Daten gesammelt und für eine Verbesserung der Versorgung genutzt werden können.

Krebserkrankungen sind zumeist sehr komplex. Diagnose, Therapie und Nachsorge erfordern die enge Zusammenarbeit mehrerer Spezialisten in sogenannten multidisziplinären Teams. Für ihre Arbeit benötigen sie das entsprechende praktische Knowhow und umfangreiche Kenntnis des aktuellen medizinischen Wissens. Zentren mit einem Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft erfüllen diese Anforderungen freiwillig und stellen dies in jährlichen Audits unter Beweis – auf der Basis von Qualitätskennzahlen, die sich aus den aktuellen onkologischen Leitlinien ableiten. Nur wer den Zertifizierungsprozess erfolgreich durchläuft, erhält ein DKG-Zertifikat – in Deutschland sind es inzwischen über 1200 Zentren. Durch die Dokumentation im Rahmen der Zertifizierung fallen Möglichkeiten zur Prozessverbesserung frühzeitig auf und eventuelle Defizite können diskutiert und behoben werden. Darüber hinaus geben die Zentren personenbezogene Behandlungsdaten pseudonymisiert an klinische Krebsregister weiter und ermöglichen so übergreifende Auswertungen und Versorgungsforschung.

»Mehr Daten – bessere Versorgung.«

Inzwischen mehren sich die Hinweise, dass sich dieses Qualitätsmanagement auszahlt. Regionale Registerdaten beim Darmkrebs zeigen zum Beispiel, dass die Dreijahres-Überlebensraten nach einer Behandlung an Zentren mit einer DKG-Zertifizierung deutlich höher sind als bei nicht-zertifizierten Zentren. Gerade die strukturierte Zusammenarbeit zwischen Zentren und klinischem Krebsregister birgt ein enormes Potenzial für die Verbesserung von Behandlungsqualität – sie muss unbedingt weiterentwickelt werden.

www.dkg.de

Dr. Christian Albring
Präsident
Berufsverband der Frauenärzte

Zusätzlich zur jährlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchung von Tumoren der Brüste und der Achselhöhle in der Frauenarztpraxis wurde vor über zehn Jahren die Röntgenuntersuchung der Brüste als Mammographie-Screening erfolgreich eingeführt. Der Berufsverband der Frauenärzte empfiehlt jeder Frau zwischen 50 und 69 Jahren, die zweijährliche Einladung zur Mammographie wahrzunehmen, um einen möglichen Brustkrebs frühzeitig zu erkennen. Es gibt kein stichhaltiges Argument, diese wichtige Früherkennung auszulassen.

»Brustkrebs: Früherkennung verbessern.«

Gleichwohl weisen manche Brüste ein dichteres Gewebe auf als andere, was auch ein häufigeres Auftreten von Brustkrebs mit sich bringt. Der Dichtegrad kann jedoch erst bei der ersten Mammographie beurteilt werden. Ein Brustultraschall, der natürlich qualitätsgesichert von Fachärzten durchgeführt wird, sollte in solchen Fällen nachgeschoben werden.

Leider wird die Brustdichte nach der Mammographie weder der Frau noch dem Frauenarzt routinemäßig mitgeteilt, sodass der Brustultraschall nicht erfolgt. Hier besteht Nachbesserungsbedarf, da der Ultraschall unsichtbare Tumoren detektieren kann. Frauen könnten in der Röntgenpraxis darum bitten, diesen Dichte-Wert zu erfahren.

Ebenso ist zu kritisieren, dass die Krankenkassen den Ultraschall bei dichtem Drüsengewebe nicht als Leistung in den Katalog übernehmen, was grundsätzlich auch für Frauen ab 40 empfehlenswert wäre. Das Gegenargument, dass Veränderungen im Gewebe der Brust so lange beunruhigen könnten, bis ihre Gutartigkeit festgestellt ist, kann nicht gelten; ebenso wenig dass der Ultraschall auch zu vermehrten Eingriffen an der Brust führen könnte. Darunter finden sich einige Karzinome, die auf der Mammographieaufnahme nicht sichtbar waren.

Mit ähnlichen Argumenten wird das Mammographie Screening ab 40 verweigert, das auch vom Berufsverband der Frauenärzte gefordert wird. Andere Länder sind da fortschrittlicher: sie überlassen es den Frauen, ob sie ab dem 41. Lebensjahr oder später beginnen.

www.bvf.de

— Beitrag IMMUN-ONKOLOGISCHES ZENTRUM KÖLN —

Das Immunsystem: Helfer im Kampf gegen Krebs

DR. WILFRIED STÜCKER
Tumor-Immunologe und Geschäftsführer Immun-Onkologisches Zentrum Köln

Herr Dr. Stücker, immunonkologische Therapien gelten als großer Durchbruch in der Krebsforschung. Dabei ist es nicht ganz einfach, das körpereigene Immunsystem für den Kampf gegen die bösartigen Tumore zu gewinnen, richtig?

Die Idee, das eigene Immunsystem für den Kampf gegen den Krebs zu nutzen, ist natürlich einerseits genial. Nur funktioniert es leider nur bei einem kleinen Teil der Patienten. Denn das Immunsystem richtet sich nur gegen fremde, neue oder ‚gefährliche' Zellen. Hat sich der Tumor aber erst einmal im Körper etabliert, wird er nicht mehr als fremd oder gefährlich wahrgenommen. Das heißt, das Immunsystem muss das erst wieder lernen. Daher muss zunächst eine Immunantwort gegen den Tumor erzeugt werden, damit neue immunonkologische Therapien überhaupt wirken können.

Wie genau erzeugen Sie eine solche Immunantwort?

Im Prinzip entwickeln wir einen Impfstoff gegen Tumorzellen. Dafür nutzen wir das Tumormaterial bzw. Tumorbestandteile des Patienten. Das ist wichtig, weil der Krebs eines jeden Menschen einzigartig ist, sodass wir tatsächlich auch einen maßgeschneiderten Impfstoff herstellen müssen. Hierfür nutzen wir autologe dendritische Zellen aus dem Blut der Patienten und beladen sie mit den Tumorantigenen. Zusätzlich kombinieren wir die Tumorinformationen mit einem von Menschen gut verträglichen Virus, damit das Immunsystem den Krebs als ‚gefährlich' einstufen kann. Diese so präparierten weißen Blutkörperchen werden den Patienten wieder in die Haut gespritzt und können in den Lymphknoten für ‚Alarm' sorgen.

Mit Erfolg?

Gerade bei weit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen ist eine Heilung immer noch schwierig. Wir sehen jedoch eine deutliche Verlangsamung der Erkrankung. Was an dieser Therapie außerdem besonders ist: Ein Teil der informierten Immunzellen wandert ins Knochenmark und bildet dort ein immunologisches Gedächtnis. Das ist insbesondere zur Verhinderung von Metastasen interessant. Denn die bleiben häufig unentdeckt. Werden diese Tumorzellen jedoch aktiv, ist das Immunsystem dank unserer Therapie gewarnt und im Einsatz.

www.iozk.de

— Beitrag JUVENTA HEALTHCARE E.K. —

Der lustlose Mann

Welche Ursachen gibt es für Potenzstörungen?

Die Ursachen sind vielfältig. Häufig liegen Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen vor, wie zum Beispiel eine Durchblutungsstörung oder ein Bluthochdruck.

Welche Möglichkeiten im Bereich der Naturstoffe gibt es hier?

In der Praxis hat sich die Gabe der Aminosäure L-Arginin, in Kombination mit dem Macaextrakt, Coenzym Q10, Zink und einem B-Komplex bewährt. Das sind gut verträgliche Naturstoffe, die den Männern zu einer besseren Durchblutung und mehr „Power" verhelfen. Die Aktivstoffe sind z. B. alle im Produkt „prostasense" in guter Dosierung kombiniert (www.juventahealthcare.com/Shop).

Wie wirken diese Naturstoffe im Einzelnen?

Sex ist ein extrem energiebedürftiger Prozess. Das bedeutet, dass Energielieferanten wie Coenzym Q10 und B-Vitamine vermehrt für diesen „Kraftakt" benötigt werden. Der Eiweißbaustein L-Arginin unterstützt die Durchblutung im Körper, auch im Genitaltrakt. Ohne eine gut funktionierende Durchblutung ist keine Erektion möglich. Das Spurenelement Zink trägt zur Erhaltung des Testosteronspiegels auf natürliche Weise bei. Besonders interessant ist die Macawurzel.

Was bietet die Macawurzel für den „lustlosen" Mann?

In Südamerika, wo diese Wurzel ursprünglich beheimatet ist, wird die Macawurzel auch als „Kraftwurzel" oder „Andenginseng" bezeichnet. Die Erfahrungen der Volksheilkunde und auch moderne Studien belegen eine Verbesserung der Libido und eine Verbesserung bestehender Erektionsstörungen.

PROF. DR. RER. NAT. MICHAELA DÖLL
JUVENTA Healthcare

Wie ist ein solches Produkt anzuwenden?

Im Gegensatz zu klassischen Mitteln aus dem Medikamentenbereich muss ein solcher Naturkomplex nicht unmittelbar vor dem geplanten Sex aufgenommen werden. Es ist vielmehr sinnvoll, ein solches Produkt (z. B. „prostasense") kurmäßig über einen Zeitraum von ein paar Wochen anzuwenden. Viele Männer nehmen diese Naturstoffe auch langfristig ein, da sie besser wieder in ihre „Kraft" kommen und allgemein leistungsfähiger sind. Auch dagegen spricht nichts, da es sich hier um gut verträgliche Pflanzen- bzw. Vitalstoffe handelt.

www.prof.drmdoell.de

— INDIVUMED GMBH —

Neue Therapieoptionen durch Verständnis der Tumorkomplexität

PROF. DR. HARTMUT JUHL
Gründer, Geschäftsführer, Indivumed GmbH, IndivuTest GmbH

Herr Prof. Juhl, was ist die Besonderheit der Gewebeanalytik von IndivuTest?

Die gezielte Anwendung der Vielzahl an Krebsmedikamenten erfordert das Verständnis der individuellen Tumorbiologie. Ein Mensch ist nach etwa acht Minuten ohne Sauerstoff hirntot – die Zellbiologie hat sich offenkundig verändert. Im Klinikalltag wird entnommenes Gewebe häufig erst viel später fixiert und fast nie durch Schockfrieren, der einzigen Methode, um komplexe Analysen zu ermöglichen. IndivuTest basiert auf wissenschaftlichen Qualitätsstandards und ist dadurch aussagekräftiger als die Routinediagnostik.

Sie setzen mit Ihren Analysen also neue Standards?

Genau. Bei IndivuTest verwenden wir für die Patientendiagnostik wissenschaftliche Standards, die wir selber bei dem auf Forschung ausgerichteten Mutterunternehmen Indivumed entwickelt haben und für die wir bei Krebsforschern weltweit bekannt sind.

Wobei die Genanalytik von Krebszellen in der Diagnostik kein ganz neues Feld ist.

Die Genanalytik ist wichtig, spiegelt aber nur einen kleinen Teil der Tumorbiologie wider. Denken Sie an eine Raupe und einen Schmetterling. Beide haben dieselbe DNA, sind in ihrer Erscheinung jedoch völlig unterschiedlich. Deswegen untersuchen wir neben den Tumorgenen therapierelevante Veränderungen der Proteine, die zelluläre Kommunikation und immunologische Faktoren. Dies geht technisch aber nur an Proben, die nach unseren wissenschaftlichen Standards gewonnen und aufgearbeitet wurden.

Was war der Grund neben der Forschung und Entwicklung auch in die Diagnostik einzusteigen?

IndivuTest hat sich aus dem forschenden Unternehmen Indivumed entwickelt, bei dem wir eine einzigartige Krebsdatenbank von zehntausenden Patienten aufbauen – ein weltweites Leuchtturmprojekt, gefördert durch die europäische Investitionsbank mit dem Ziel, die Komplexität von Krebs vollständig zu entschlüsseln. IndivuTest wurde gegründet, um den rasanten Wissenszuwachs für eine personalisierte Medizin dem heutigen Patienten nutzbar zu machen.

www.indivumed.de

Stärken und lindern

Komplementärmedizin kommt immer häufiger zum Einsatz

Dr. Ulrike Schupp / Redaktion

Mistelpräparate, Qui Gong, Heilfasten, TCM oder manchmal auch nur ein paar zusätzliche Vitamine und Spurenelemente. Viele Krebspatienten wünschen sich ergänzend zur Schulmedizin naturheilkundliche oder erfahrungsmedizinische Behandlungsmethoden. Und immer häufiger werden Onkologen inzwischen auch nach Ansätzen aus der „Body-Mind-Medizin“ gefragt, nach Anleitungen für einen veränderten Lebensstil mit gesünderem Essen, mehr Bewegung und weniger Stress. Der Deutschen Krebsforschungsgesellschaft zufolge nutzen 40 bis 50 Prozent der Patientinnen und Patienten komplementäre Therapien. Nicht zuletzt geht es dabei um das Bedürfnis, selbst für die eigene Gesundheit zu sorgen und der Krankheit nicht gänzlich ausgeliefert zu sein. Doch was von all den Angeboten auf dem wachsenden Therapiemarkt hilft wirklich? Und welche Erwartungen sind realistisch? Schließlich wurden bisher nur wenige Verfahren in klinischen Studien erprobt.

Um die völlige Heilung geht es beim Einsatz komplementärer Therapien meistens nicht, eher um eine verbesserte Lebensqualität und um Prävention, auch im Hinblick auf das Fortschreiten der Erkrankung. Zum Beispiel können pflanzliche Präparate wie Mistelextrakte dazu beitragen, das Immunsystem zu stärken und die Nebenwirkungen schulmedizinischer Therapien zu lindern.

Valter Longo, Gerontologe und Professor an der University of Southern California, erforschte die Wirkung regelmäßiger Fastenintervalle. Bei Tieren führten diese zu einem verlangsamten Tumorwachstum und das Risiko, überhaupt an Krebs zu erkranken sank nachweislich. Gesunde Körperzellen fallen beim Fasten nämlich in einen Schutzmodus. Sie drosseln Stoffwechselprozesse und Wachstum. Krebszellen reagieren nicht auf den Nahrungsentzug. Sie wachsen ungehemmt weiter und werden so schutzloser gegenüber der Chemotherapie. „Ob die Krebszellen allerdings durch Fasten wirklich anfälliger werden, kann man erst nach mehreren Jahren Forschung beantworten,“ sagt Andreas Michalsen, Professor für Klinische Naturheilkunde an der Berliner Charité. Er warnt davor, die Ergebnisse von Longo vorschnell zu übertragen. Kleinere Pilotstudien sprechen aus seiner Sicht jedoch dafür, dass auch Menschen von kurzen Fastenperioden profitieren. Wahrscheinlich ist zudem, dass der Verzicht auf Zucker und ein Zuviel an tierischen Proteinen krebspräventiv wirken.

Neue Richtlinien, die Onkologen aus den USA zur komplementären Medizin bei Brustkrebs herausgegeben haben, empfehlen Musiktherapie, Meditation und Yoga, um stressbedingte entzündliche Prozesse zu beeinflussen und Depressionen vorzubeugen. Zusammen mit Medikamenten gegen Übelkeit lindern Akupunktur und Akupressur die Nebenwirkungen der Chemotherapie. Und auch moderater Ausdauersport hilft Krebspatienten. Ein Beispiel sei die krankheitsbedingte Fatigue, die bleierne Müdigkeit, gegen die es bisher kein Medikament gab, sagt Prof. Karen Steindorf vom Deutschen Krebsforschungszentrum. „Wenn man parallel zur Therapie körperlich aktiv war, dann ist diese Fatigue nicht so stark entstanden wie in einer Vergleichsgruppe, die nicht trainiert hat.“

Maßvoll trinken!

Der regelmäßige Konsum von Alkohol senkt die Lebenserwartung – unter anderem kann er Krebs auslösen

J.W. Heidtmann / Redaktion

In jüngster Zeit kursieren Meldungen, in denen das Risiko von Alkoholgenuss als bislang weit unterschätzt dargestellt wird. So legte etwa eine aktuelle internationale Studie nahe, dass schon der Konsum von mehr als 100 Gramm reinem Alkohol pro Woche – das entspricht etwa 2,5 Litern Bier oder etwa einem Liter Wein – die Lebenserwartung verkürzt und das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen steigert.

Weniger bekannt ist vielen Menschen, dass Alkohol auch das Krebsrisiko steigert. Untersuchungen zeigen: Alkohol und Krebsrisiko sind eindeutig miteinander verknüpft. Das sagen Experten, die sich im Auftrag der Internationalen Krebsforschungsagentur (IARC), einer Unterorganisation der Weltgesundheitsorganisation WHO, mit dem Thema auseinandergesetzt haben. Der Fachreport „Food, Nutrition, Physical Activity and the Prevention of Cancer“ des World Cancer Research Fund International nennt Tumoren in den folgenden Geweben und Organen, für die Alkohol nachweislich ein Risikofaktor ist: Mundraum, Rachen, Kehlkopf, Speiseröhre, Darm, Leber, weibliche Brust, Magen.

Laut amerikanischer Gesellschaft für Klinische Onkologie gehen schätzungsweise 5,5 Prozent aller Neuerkrankungen und knapp sechs Prozent aller Todesfälle an Krebs weltweit auf das Konto von Alkohol. Der stärkste Zusammenhang besteht zu Erkrankungen des oberen Verdauungstrakts, also an Organen oder Geweben, die beim Trinken mit dem Alkohol unmittelbar in Berührung kommen, wie die Mundhöhle, der Kehlkopf und die Speiseröhre. So haben starke Trinker ein mehr als fünffach höheres Risiko für Mundhöhlenkrebs als Abstinenzler. Die US-Mediziner warnen in einer aktuellen Stellungnahme davor, dass er in der Bevölkerung noch immer nicht ernst genug genommen wird.

»Keine noch so kleine Menge Alkohol kann bedenkenlos konsumiert werden.«

Ethanol, der „Grundstoff“ des Alkohols, selbst ist nicht krebserregend. Jedoch wird er im Körper durch Oxidationsprozesse zuerst in Acetaldehyd und anschließend Azetat umgewandelt. Acetaldehyd bindet an die DNA und an Eiweiße und wirkt krebsbegünstigend. Aus diesem Grund wird Alkohol von der International Agency for Research on Cancer (IARC) als Karzinogen der Gruppe 1 eingestuft. Bei Substanzen dieser Gruppe gilt es als unzweifelhaft nachgewiesen, dass sie Krebs verursachen können.

Laut Deutschem Krebsforschungszentrum DKFZ kann keine noch so kleine Menge Alkohol bedenkenlos konsumiert werden. Wer nicht auf Wein, Bier oder Spirituosen verzichten möchte, so das DKFZ, sollte nach Ansicht deutscher und vieler internationaler Fachleuten den Alkoholkonsum zumindest einschränken. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) empfiehlt daher: Gesunde Männer sollten am Tag nicht mehr als 24 Gramm reinen Alkohol zu sich nehmen. Das entspricht in etwa einem halben Liter Bier oder einem Viertelliter Wein. Für gesunde Frauen liegt die Grenze bei 12 Gramm reinem Alkohol am Tag. Das entspricht in etwa einen Viertelliter Bier oder einen Achtelliter Wein. Außerdem sollte man nicht regelmäßig trinken. An mindestens zwei Tagen in der Woche sollte man ganz auf Alkohol verzichten.

IMPULSE

Welche Ansätze in der Krebsforschung sind erfolgversprechend?

HARTMUT JUHL
Geschäftsführer der Indivumed GmbH und IndivuTest GmbH

…ist Mediziner und Krebsforscher seit 30 Jahren. Das Unternehmen Indivumed hat er vor 16 Jahren gegründet.

Eine personalisierte Krebsmedizin basiert auf dem Verständnis der Komplexität individuell sehr unterschiedlicher Tumorerkrankungen. Die Grundvoraussetzung hierfür ist die Anwendung wissenschaftlicher Qualitätsstandards im klinischen Routinealltag kombiniert mit umfassenden Analysen der individuellen Tumorbiologie und Weiterentwicklung von Algorithmen zum Datenverständnis.

DR. WILFRIED STÜCKER
Tumor-Immunologe und Vorstandsvorsitzender IOZK AG

…seine Arbeitsgruppe erhielt die Herstellungsgenehmigung für den ersten patienteneigenen Tumorimpfstoff in Kombination mit einem onkolytischem Virus in Europa.

Das Immunsystem ist ein sehr komplexes System, was verstanden werden muss, um mit kombinierten Maßnahmen ein Tumorwachstum zu behindern. Immuntherapien eröffnen erstmals seit langer Zeit neue therapeutische Optionen in der Onkologie, mit denen Lebensverlängerungen bei guter Lebensqualität erzielt werden. Mit zunehmenden Erkenntnissen wächst die Potenz dieser innovativen Behandlungsmöglichkeit.

PROF. DR. MED. JÜRGEN WEITZ, MSc
Direktor der Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

… ist ein ausgewiesener Experte in der Krebschirurgie und wurde 2012 zum Direktor der VTG-Chirurgie an das Universitätsklinikum Dresden berufen.

Eine Wunderwaffe gegen Krebs ist nach wie vor eine Vision. Doch zeigt sich, dass die Erfahrung der Chirurgen einen deutlichen Einfluss auf den Erfolg einer Krebsbehandlung hat. Die Forschung an Navigationssystemen und robotergestützten Verfahren ist zukunftsweisend. Diese soll den Chirurgen bei seiner Millimeterarbeit unterstützen und den Eingriff für Krebspatienten noch genauer und sicherer machen.

INTEGRATIVE MEDIZIN.
DAS BESTE AUS ZWEI WELTEN

Schulmedizin und Komplementärmedizin in der Hufeland Klinik Bad Mergentheim

Mit Behandlungsschwerpunkt: **Hämatologie und Onkologie**

DIE KLINIK

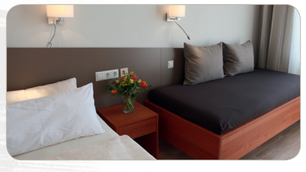
In unserer onkologisch ausgerichteten Spezialklinik verfolgen wir einen integrativen Behandlungsansatz von chronisch kranken Patienten. Wir gehen gemeinsam mit Ihnen auf den Weg, um für Sie als Individuum die bestmögliche Therapiekombination aus Schulmedizin und Komplementärmedizin zu finden, um die Kräfte zu mobilisieren, die Ihrem Immunsystem, Ihrem zellulären Reparatursystem, aber auch Ihren biographischen Weichenstellungen gut tun.

ZU UNSEREN BEHANDLUNGSSCHWERPUNKTEN GEHÖREN:

- Misteltherapie
- Ganzkörperhyperthermie
- Lokale Hyperthermie
- Heilfiebertherapie
- Substitution von wichtigen Mineralien, Spurenelementen u. Vitalminen
- Therapie für die Seele
- Akupunktur
- Eigenblutbehandlungen

DAS AMBULANZZENTRUM

Die Ambulanz für Integrative Medizin an der Hufeland Klinik Bad Mergentheim ist ein überregionales Zentrum für Patienten, die eine ganzheitliche Abklärung und Therapie ihrer Erkrankung wünschen oder sich unmittelbar nach Diagnosestellung umfassend beraten möchten, was man während einer laufenden konventionellen Therapie unterstützend für seinen Körper und die Seele tun kann.



Hufeland Klinik
für ganzheitliche immunbiologische Therapie
Löffelstelzer Straße 1-3 | D-97980 Bad Mergentheim
Tel: + 49 7931 536-0 | Fax: +49 7931 536-333
E-mail: info@hufeland.com | www.hufeland.com

Hufeland Akademie
für die Weiterentwicklung der ganzheitlichen Krebstherapie
Tel: + 49 7931 536-0 | Fax: +49 7931 536-333
E-mail: akademie@hufeland.com
www.hufeland.com/akademie

Aktuelle Meldungen aus der Krebsmedizin

Zusammenstellung J.W. Heidtmann / Redaktion

ANGST VOR DER DIAGNOSE

Obwohl der Bauch schmerzt, wiederholt treten Durchfälle auf, dann wieder Verstopfungen, oder auf dem entleerten Stuhl findet sich dunkles Blut. Trotz solcher Alarmsymptome für Darmkrebs gehen viele Betroffene noch lange nicht zum Arzt. Warum das so ist, erforschten dänische Wissenschaftler. Vor allem Männer mit Blutungen aus dem Darm nannten als Grund, sie fürchteten sich vor der Diagnose des Arztes. Sie hatten Angst, es könne sich um eine ernstzunehmende Krankheit wie Krebs handeln, die nicht mehr behandelbar wäre. Und ein weiterer Befund der Studie: Es waren die Jüngsten der Befragten, die am häufigsten über Barrieren für einen Arztbesuch berichteten.

SPORT SENKT DARMKREBSRISIKO

Seit längerer Zeit schon wissen Experten, dass regelmäßige sportliche Betätigung das Risiko für Darmkrebs senken kann. Dass dies auch gilt, wenn die Gene, also die Träger der Erbanlagen, die Neigung für diese Erkrankung stark erhöhen, bewiesen Wissenschaftler in einer Studie. Danach zeigte sich, dass sportlich aktive Personen ein geringeres Risiko für Darmkrebs hatten. Der Effekt war insgesamt nicht besonders groß, doch er war nachweisbar und bestand sowohl bei Personen, die kurz vor der Befragung Sport getrieben hatten, als auch bei Personen, die sich schon seit langer Zeit immer wieder intensiv körperlich bewegten.

REFLUX UND KREBS

Wird eine Refluxkrankheit effizient behandelt, kann der Entstehung von Speiseröhrenkrebs vorgebeugt werden. Eine Studie unter Patienten aus Dänemark, Finnland, Island, Norwegen und Schweden, die wegen der Refluxkrankheit operiert oder mit Medikamenten behandelt wurden, zeigte: Mit zunehmendem zeitlichem Abstand von der Operation ging das Risiko, ein Adenokarzinom der Speiseröhre zu entwickeln, zurück: In den ersten fünf bis zehn Jahren nach der Operation war es im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung um das Siebeneinhalbfache erhöht, nach 15 Jahren nur noch 1,34-fach. Auch bei den Patienten, die medikamentös gegen die Refluxkrankheit behandelt wurden, konnte das Risiko für ein Adenokarzinom der Speiseröhre deutlich gesenkt werden.

(Quelle: Deutsche Krebsgesellschaft)

RAUCHEN BEGÜNSTIGT GEBÄRMUTTERHALSKREBS

Der mit Abstand wichtigste Risikofaktor für die Entstehung von Gebärmutterhalskrebs, das Zervixkarzinom, sind Infektionen mit krebserregenden humanen Papillomviren (HPV). Doch können auch andere Faktoren das Risiko für die Entstehung von Vorstufen der Erkrankung erhöhen. Dazu zählt, wie Wissenschaftler in der Fachzeitschrift Cancer Epidemiology berichteten, das Rauchen. In ihrer Studie zeigen sie, dass Frauen, die mindestens fünf Zigaretten am Tag rauchten, häufiger eine zervikale intraepitheliale Neoplasie (CIN) 2 oder 3, eine Vorstufe von Gebärmutterhalskrebs, aufwiesen als Niemals-Raucherinnen. Das Risiko war dosisabhängig und stieg mit der Anzahl der täglich gerauchten Zigaretten. Wurde das Rauchen aufgegeben, normalisierte sich das Risiko mit der Zeit wieder.

SONNENCREME SCHÜTZT

Wer sich schon als Kind und Jugendlicher mit Sonnencreme schützt, hat später ein geringeres Risiko, am schwarzen Hautkrebs zu erkranken. Diesen Zusammenhang wiesen Wissenschaftler in Australien jetzt nach. Der Schutz durch die regelmäßige Anwendung von Sonnencreme war bei Personen, die einige oder viele Leberflecken, sogenannte Nävi, aufwiesen, und Personen, die aufgrund eines hellen Hauttyps zum Sonnenbrand neigten, stärker ausgeprägt.

TÄTOWIERUNG: AUF INHALTSSTOFFE ACHTEN

Tattoos erfreuen sich zunehmender Beliebtheit. Doch ob sie zur Gesundheitsgefahr werden können, darüber ist nur wenig bekannt. Mit der Einführung der deutschen Tätowiermittel-Verordnung 2009 wurde die Voraussetzung dafür geschaffen, dass die Inhaltsstoffe gesundheitliche Mindestanforderungen erfüllen und nicht krebserregend sind. Doch viele Tätowierer beziehen ihre Farbstoffe über das Internet aus Asien und den USA. Eine Pflicht, die Rezeptur der darin enthaltenen Substanzen offenzulegen, bestehe aber nicht. Oftmals ist die Zusammensetzung nicht bekannt. Bislang ist nur wenig untersucht worden, wie diese Mittel im Körper wirken. Besonders vom roten Farbstoff gehen offenbar häufig erhebliche gesundheitliche Probleme wie knotige Hautveränderungen und Kontaktallergien aus, so die Experten vom DGDC. Umso wichtiger sei es, darauf zu achten, dass sie nur Stoffe enthalten, die als gesundheitlich unbedenklich gelten.

ERSTER HAUTKREBS BEGÜNSTIGT WEITERE

Nach einer ersten Hautkrebserkrankung haben die Betroffenen ein erhöhtes Risiko, erneut an dem gleichen Hautkrebstyp zu erkranken. Doch auch das Risiko für einen andersartigen bösartigen Hauttumor ist erhöht. Laut einer Studie unter mehr als 100.000 Patienten war das Risiko für eine zweite Hautkrebserkrankung generell erhöht. So hatten Patienten, die zuerst an hellem Hautkrebs erkrankt waren, ein leicht erhöhtes Risiko für ein nachfolgendes Melanom. Umgekehrt war das Risiko für hellen Hautkrebs nach einem Melanom deutlich höher. Bei der Mehrheit der Patienten trat der zweite Hauttumor innerhalb von fünf Jahren nach dem ersten auf, bei knapp einem Viertel jedoch auch erst nach elf bis 21 Jahren.

Krebs erforschen. Zukunft spenden.

DEUTSCHE STIFTUNG FÜR JUNGE ERWACHSENE MIT KREBS

JUNGE ERWACHSENE MIT KREBS BENÖTIGEN EINE SPEZIELLE MEDIZINISCHE BEHANDLUNG UND VERSORGUNG. UNSER ZIEL IST ES, THERAPIEMÖGLICHKEITEN UND VERSORGUNG ZU VERBESSERN. HELFEN SIE UNS DABEI!

www.junge-erwachsene-mit-krebs.de

SPENDEN SIE BITTE!

Unterstützen Sie die „Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs“ und ermöglichen Sie damit die notwendige Forschung!

SPENDENKONTO:
Postbank
BIC: PBNKDEFF
IBAN: DE57 1001 0010 0834 2261 04

Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs
Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin
Telefon: 030 28 09 30 56 0 · Fax: 030 28 09 30 56 9
info@junge-erwachsene-mit-krebs.de
www.junge-erwachsene-mit-krebs.de

Die Arbeit der Stiftung ist als gemeinnützig anerkannt und wird ausschließlich durch Spenden finanziert.

José CARRERAS
LEUKÄMIE-STIFTUNG

José Carreras bei Ismini, 11 Jahre alt, November 2017

Alle 12 Minuten erkrankt in Deutschland ein Mensch an Leukämie oder einer verwandten Blutkrankheit. Jeder Einzelne ist einer zu viel.

Deshalb unsere große Bitte: Unterstützen auch Sie Projekte, die Leben retten und Lebensqualität schenken.

Ob mit Ihrer Spende, Ihrem Nachlass oder einer Zustiftung – jeder einzelne Beitrag hilft.

Online-Spenden:
https://spenden.carreras-Stiftung.de

Spendenkonto:
José Carreras Leukämie-Stiftung
Commerzbank AG München
IBAN: DE96 7008 0000 0319 9666 01
BIC: DRESDEFF700

Konto: 319 96 66 01
BLZ: 700 800 00

Oder senden Sie eine **SMS** mit dem Kennwort „Blutkrebs“ an die Nummer 81190 und spenden Sie damit 5 Euro**

Kontaktieren Sie uns für weitere Informationen:
Jose Carreras Leukämie-Stiftung
Elisabethstraße 23
80796 München
Tel. 089 / 272 904-0
Fax 089 / 272 904-44

info@carreras-stiftung.de
www.carreras-stiftung.de

24. JOSÉ CARRERAS GALA
12. Dezember 2018
20:15 Uhr
SAT.1 GOLD
Live im Free-TV

DZI Spenden-Siegel
*Beim Verein

**4,83 Euro gehen an den guten Zweck.