

Nº 02

THEMEN IM FOKUS: **BLUTKREBS** **GYNÄKOLOGISCHER KREBS** **HAUTKREBS**

LEBEN MIT KREBS

Gemeinsam



**Nimm
mich
mit!**

EDITORIAL

Ausgabe № 02

Glück ist nur echt, wenn man es teilt, so schrieb es Chris McCandless.



Sandra Huber
Herausgeberin
«Leben mit Krebs»

Denn was nützt auch der glücklichste Augenblick, wenn niemand da ist, mit dem man ihn geniessen kann? Glück von ganzem Herzen fühlen, das kann man nur gemeinsam.

Mit Trauer, Angst und Frustration ist es ähnlich. Allein sind sie fast nicht auszuhalten und drohen, uns zu erdrücken. Nur gemeinsam können wir diese Gefühle ertragen und die Stärke aufbringen, den Weg durch schwierige Zeiten zu gehen.

Eine Krebserkrankung bringt alle diese Gefühle mit sich. Die Angst, das Glück, die Frustration und die Trauer. Sowohl für die erkrankte Person, als auch für das Umfeld, die Angehörigen, die Freunde. Umso wichtiger ist es, diesen Weg gemeinsam zu gehen. Es gilt, sich gemeinsam einen neuen Alltag zu schaffen und mit diesem zu leben.

Sich gegenseitig stärken, das kann man im Kleinen. Indem man beispielsweise die richtigen Worte findet. Und ja, oft weiss man nicht, was man zu einem krebskranken Freund

sagen soll. Aber es gibt nur einen Fehler, den man machen kann. Nämlich sich gar nicht mehr zu melden, weil einem die Worte fehlen. Um das zu verhindern, helfen wir mit einigen Vorschlägen auf Seite 12.

Aber auch im Grossen finden wir gemeinsam Stärke. Eine Paarbeziehung ist die grösste Kraftquelle bei einer Krebserkrankung. Wie wir diese Ressource am besten nutzen und wie eine solche ZerreiSSprobe gar zu neuer Tiefe in der Beziehung führen kann, erklärt Prof. Bodenmann im Beitrag auf Seite 16.

Dass niemand in seiner Not allein ist, dafür sorgen auch die verschiedenen Patientenorganisationen sowie die Krebsliga tagtäglich. Der regelmässige Austausch und die Geschichten von anderen Betroffenen machen Mut und helfen dabei, die Krankheit besser zu bewältigen. Wie das die Beratung der Krebsliga macht, erklärt Regula Schneider auf Seite 08.

Auch wir von «Leben mit Krebs» sind Teil dieses «Gemeinsam». Indem wir mit informativen Artikeln mehr Klarheit für Patienten und Angehörige schaffen. Indem wir Hoffnung machen mit Erfahrungsberichten von Betroffenen. Und indem wir eine Brücke bilden zwischen Betroffenen, Fachpersonen und der Industrie. Denn gemeinsam können wir das Leben mit Krebs positiv beeinflussen und täglich einen Unterschied bewirken. ■

Disclaimer: Die Inhalte der Plattform Leben mit Krebs werden sorgfältig recherchiert und auf Basis von seriösen Quellen sowie in Zusammenarbeit mit Fachexperten erstellt. Für inhaltliche Richtigkeit, Genauigkeit, Aktualität, Zuverlässigkeit und Vollständigkeit kann trotz sorgfältiger Prüfung keine Gewährleistung übernommen werden. Gekennzeichnete Artikel wurden mit Unterstützung der jeweiligen Unternehmen erstellt. Die Unternehmen haben keinen Einfluss auf den finalen Inhalt der Texte. In Zusammenarbeit mit dem Unternehmen entsteht lediglich die Idee zum Artikel. Die unterstützenden Unternehmen sowie die Redaktion übernehmen keine Verantwortung für wiedergegebene Meinungen und Aussagen von Interviewpartnern in den jeweiligen Artikeln und geben ebenso wenig individuelle Empfehlungen in Bezug auf die Diagnose oder den Behandlungsplan von PatientInnen. Diese Fragen sind mit den behandelnden Ärzten zu besprechen.

Inhalt

Für alle

- 06** | Patientenstory Peter
- 08** | Krebsliga kennenlernen
- 12** | Was man sagen könnte
- 14** | Massgeschneiderte Therapie
- 16** | Die Paarbeziehung als Kraftquelle
- 18** | Intimität & Krebs
- 20** | Patientenstory Jodie
- 24** | Brustkrebs: Nicht immer braucht es Chemotherapie

Blutkrebs

- 27** | Blutkrebs kurz erklärt
- 28** | Gute Prognosen bei CML
- 30** | AML, die Krankheit mit vielen Gesichtern
- 31** | Mehr Gehör für Patientenorganisationen dank HOPOS
- 32** | T-Zellen gegen das Multiple Myelom
- 34** | Patientenstory Monica
- 36** | Bessere Lebensqualität für CLL Patienten
- 37** | Anlaufstellen für Blutkrebspatienten

Gynäkologischer Krebs

- 39** | Gynäkologischer Krebs kurz erklärt
- 40** | Wo stehen wir heute, was bringt die Zukunft?
- 42** | Patientenstory Doris
- 44** | An Eileiter-/Eierstockkrebs denken!
- 45** | ElleHELP

Hautkrebs

- 47** | Hautkrebs kurz erklärt
- 48** | Hautkrebs erkennen
- 50** | Sehr häufig: Heller Hautkrebs
- 51** | Melanom-Selbsthilfe
- 52** | Plattenepithelkarzinom im Fokus
- 54** | Patientenstory Alfred
- 56** | Das Melanom verliert seinen Schrecken

Leben mit Krebs wird unterstützt durch:

SANOFI 

Sanofi ist ein weltweites Unternehmen, das Menschen bei ihren gesundheitlichen Herausforderungen unterstützt. Mit unseren Impfstoffen beugen wir Erkrankungen vor. Mit innovativen Arzneimitteln lindern wir ihre Schmerzen und Leiden. Wir kümmern uns gleichermaßen um Menschen mit seltenen Erkrankungen wie um Millionen von Menschen mit einer chronischen Erkrankung.

www.sanofi.ch

FÜR ALLE

Medizinisch gut aufgehoben trotz COVID-19

Sportbegeistert, voller Optimismus, Energie- und Lebensfreude, pragmatisch, ein Familienmensch – müsste man den 61-jährigen Peter in wenigen Worten beschreiben, wären das wohl treffende Attribute. «Es geht mir sehr gut und ich bin glücklich über den positiven Krankheitsbericht, den ich vor kurzem bekommen habe», sagt Peter.

Dieser Optimismus und die Lebensfreude gepaart mit der realistischen Einschätzung seiner Krankheit sind es denn auch, die mich an Peter beeindruckten. Ende November 2020 hatte er seine letzte Chemotherapie, vor wenigen Wochen folgte die CT-Kontrolluntersuchung. Und diese zeigte erfreuliches: der Primärtumor im Magen hat sich soweit zurückgebildet, dass er nicht mehr sichtbar ist. Die Metastasen im Bauchfell sind noch vorhanden, jedoch deutlich geschrumpft.

«Trotz Pandemie ging alles rasend schnell»

Denkt Peter an die Zeit vor einem guten Jahr zurück, sah sein Leben noch ganz anders aus. Beruflich war er als Polizist im Einsatz, in der Freizeit hat er viel Sport

gemacht, war leistungsstark und topfit. «Mitten im Lockdown stellte ich fest, dass meine Leistungsfähigkeit schlechter wurde. Sorgen machte ich mir aber keine und deswegen extra zum Arzt wäre ich auch nicht gegangen», betont er. Auch wegen der Pandemie hätte er sich wohl erst einmal telefonisch ärztlichen Rat eingeholt. Glücklicherweise hatte er aber bereits vor dem Lockdown einen Checkup Termin bei seinem Hausarzt vereinbart und erwähnte hier seine Beschwerden. Die Blutuntersuchung bestätigte denn auch, dass etwas nicht

stimmte: Peters Hämoglobinwert (Blutfarbstoff) war viel zu niedrig, irgendwo musste eine Blutungsquelle sein. Ab diesem Zeitpunkt sei alles rasend schnell gegangen, erinnert sich der Polizist. Überweisung zum Magen-, Darmspezialisten, Darmspiegelung und die erste Hiobsbotschaft: In Peters Darm wurden Blutpartikel gefunden, die auf eine Erkrankung des Magens hindeuten. Daraufhin folgte eine Magenspiegelung, mit dem erschreckenden Resultat eines 4 Zentimeter grossen Tumors. «Damit hatte ich nicht gerechnet, das war ein Schock», so Peter.

Dank schnellem Handeln geht es Peter heute gut



Mitten im Lockdown erhielt Peter die Diagnose Magenkrebs. Negative Auswirkungen der damaligen Ausnahmesituation bekam Peter keine zu spüren. Er sagt: «Ich hatte nie Angst vor einer Ansteckung mit COVID-19 und fühlte mich stets gut aufgehoben.»

Journalistin: Anna Birkenmeier

Tausend Gedanken gingen ihm durch den Kopf, er sah sein Leben an sich vorbeiziehen und zog gleichzeitig eine positive Bilanz: «Irgendwie war es ein beruhigender Gedanke, dass ich schon so vieles erreicht habe in meinem Leben: drei tolle und «wohlgeratene» Kinder, eine wunderbare Frau, ein erfülltes Berufsleben.» Alles was jetzt komme, sei «Supplement». Zudem hatte er in seinem Umfeld schon einige Krebsfälle erlebt und wusste, dass die Behandlungsmöglichkeiten gut sind und Krebs kein Todesurteil bedeutet.

Die Worte des Facharztes: «Sie haben nur ein Leben»

Zu genaueren Untersuchungen wurde der 60-Jährige weiter ans Kantonsspital überwiesen; auch hier ging alles wieder extrem speditiv. «Obschon das Gesundheitswesen damals am Anschlag war, gab es bei mir keinerlei Verzögerungen. Ich habe mich immer sehr gut aufgehoben und sicher gefühlt», erzählt Peter. Der einzige Wehrmutstropfen: Seine Frau konnte, wegen den Sicherheitsbestimmungen, im Spital nicht dabei sein. Nach diesen Untersuchungen war denn auch klar, dass sich der Krebs bereits in der

Magenrückwand sowie im Bauchfell ausgebreitet hat. Die Worte des Facharztes blieben Peter: «Es sieht nicht gut aus, wir müssen sofort handeln; Sie haben nur ein Leben». Klar war, dass eine Operation nichts bringen würde, dafür war der Krebs schon zu weit fortgeschritten. Die Ärzte entschieden sich deshalb für eine palliative Chemotherapie.

Durchschnittliche Lebenserwartung: 3–5 Jahre

Halt und Unterstützung findet er bei seiner Familie, in der Natur und beim Sport. Gleichzeitig setzte sich Peter auch sehr bewusst mit seiner Lebenserwartung auseinander. So recherchierte er im Internet und fand heraus, dass die durchschnittliche Lebenserwartung bei seiner Krebsform zwischen 3–5 Jahren liegt. «Mit dieser Information kann ich umgehen und mich nun damit beschäftigen, was ich noch erleben möchte.» Wie es weitergeht? Ausser einer Misteltherapie bekommt Peter derzeit keine Behandlungen; in drei Monaten folgt die nächste Kontrolluntersuchung.

«Ich gehe davon aus, dass alles in Ordnung sein wird», zeigt er sich zuversichtlich. ■



Artikel unterstützt durch:



In Partnerschaft mit der globalen Krebsgemeinschaft setzt AstraZeneca sich für die Kontinuität der Krebsvorsorgeuntersuchungen und Krebsbehandlungen während der Covid-19 Pandemie ein und schafft mit «Neuer Alltag, gleicher Krebs» Aufmerksamkeit für diese wichtige Thematik.

Der Aufruf ist klar:
Warten Sie nicht.
Kontaktieren Sie Ihren Arzt.
Lassen Sie sich untersuchen.

www.astrazeneca.ch

FÜR ALLE

Dank Beratung nicht allein mit Krebs

Regula Schneider, Geschäftsführerin der Krebsliga Ostschweiz, arbeitet seit über 20 Jahren bei der Krebsliga. Zuerst in beratender Funktion, seit 2008 als Geschäftsführerin. Sie hat viele Krebsbetroffene begleitet und weiss, welche Sorgen und Nöte bei ihnen an oberster Stelle stehen.

Journalistin: Catherina Bernaschina



Regula Schneider
Geschäftsführerin
Krebsliga Ostschweiz

Frau Schneider, mit welchen Problemen sind Betroffene bei der Diagnose Krebs konfrontiert?

Schneider: Eine Krebsdiagnose kommt meistens unerwartet. Sie schockiert und verändert das Leben der Betroffenen, aber auch jenes der Angehörigen, die gleichermassen verunsichert sind. So unterschiedlich jeder Mensch auf eine lebensbedrohliche Krise reagiert, so vielfältig zeigen sich auch die Probleme der Betroffenen. Viele von ihnen erleben in der ersten Zeit nach der Diagnose ein Wechselbad der Gefühle zwischen Angst, Unsicherheit und Hoffnung. Unzählige offene Fragen kreisen im Kopf.

Eine Krebserkrankung hat aber nicht nur Auswirkungen auf den Körper und die Psyche, sondern auch auf den Beruf, das soziale Umfeld und die finanzielle Situation. Eine Krebserkrankung bedroht die ganze Existenz, wobei die potentiellen Folgen oder Probleme mit der individuellen Lebenssituation zusammenhängen. Für alle direkt oder indirekt Betroffenen stellt sich die gleiche Frage: «Wie gehe ich mit dieser Krise um?»

Sind die Probleme und Sorgen der Betroffenen die gleichen wie noch vor 20 Jahren?

Schneider: Vor 20 Jahren bedeutete eine Krebsdiagnose für viele Menschen oft ein «Todesurteil». Im Vordergrund stand die Angst, an der Krankheit zu sterben. Krebs hat dank der Früherkennung und dank des medizinischen Fortschritts in den letzten Jahren an Schrecken verloren. Die gute Nachricht: Heute werden mehr als die Hälfte der Krebsbetroffenen geheilt. Viele Menschen mit einer Krebserfahrung (Cancer Survivors) leiden jedoch noch Jahre nach der Erkrankung an den physischen und psychischen Folgen von Krebs und dessen Behandlung. Diese chronischen Gesundheitsbeeinträchtigungen umfassen zum Beispiel krebsbedingte

Müdigkeit und Erschöpfung oder hormonelle Probleme, aber auch die Angst vor einem Rückfall. All diese Probleme haben direkte Auswirkungen auf die Lebensqualität und manchmal auch auf die materielle Situation der Betroffenen. Nicht zuletzt deswegen haben koordinierte und ganzheitliche Nachsorgeangebote für Krebsbetroffene an Bedeutung gewonnen.

Wie kann die Krebsliga Betroffenen bei ihren Problemen helfen?

Schneider: Es gibt kein Patentrezept. Entscheidend bei der Begleitung von Betroffenen ist immer, auf die individuelle Situation einzugehen. Das flächendeckende und kostenlose Grundangebot der kantonalen und regionalen Krebsligen umfasst die Beratung und Begleitung von Krebsbetroffenen in allen Phasen der Erkrankung und bezieht die Angehörigen mit ein. Die Krebsliga hilft nach sorgfältiger Abklärung der finanziellen Situation auch bedarfsorientiert bei krankheitsbedingten Mehrauslagen mit direkter finanzieller Unterstützung. Weiter bieten wir verschiedene Kurse, Seminare und Gruppenangebote zur Unterstützung im Umgang mit der Krankheit und zur Stärkung der eigenen Ressourcen an. Eine Beratung beanspruchen können Menschen mit einer Krebserfahrung in jedem Alter sowie Angehörige von Krebsbetroffenen. Unter dem Begriff «Angehörige» verstehen wir nicht nur die Familie, sondern auch Freunde, Nachbarn, Arbeitskolleginnen und -kollegen.

Können Sie beschreiben, wie eine Beratung bei der Krebsliga konkret abläuft?

Schneider: Meistens wenden sich die Ratsuchenden direkt an uns. Es kann aber auch vorkommen, dass der behandelnde Arzt oder der Sozialdienst eines Spitals eine Überweisung für eine Beratung vornimmt. Grundsätzlich werden die Beratungen vor Ort in den Beratungsstellen durchgeführt. Und zwar durch Fachpersonen mit einer abgeschlossenen Fachhochschule-Ausbildung im Bereich Soziale Arbeit oder Pflege. Aufgrund der Corona-Situation finden aktuell vermehrt telefonische oder virtuelle Beratungen statt. In einem Erstgespräch wird auf die individuelle Situation eingegangen. Dabei geht man immer vom Bedürfnis der ratsuchenden Person aus. Was bewegt und belastet sie am meisten? Manchmal ist es nur eine einzige nagende Frage, die sich innerhalb einer Beratungssequenz beantworten lässt. Oft zeigen sich im Verlauf eines Gesprächs aber auch zusätzliche Probleme, die eine tiefere Auseinandersetzung verlangen und deshalb in mehreren Beratungen gemeinsam und lösungsorientiert besprochen werden. Wichtig dabei ist die Hilfe zur Selbsthilfe. Gezielte Informationen geben Sicherheit. Mit Wissensvermittlung und Befähigung zur Selbstbestimmung unterstützen wir

die Ratsuchenden, Entscheidungen mitzutreffen und sich auf ihre eigenen Stärken zu konzentrieren. Das fördert ihre Lebensqualität.

Gab es eine Begegnung in Ihren 21 Jahren bei der Krebsliga, die Sie besonders berührt hat?

Schneider: Während meinen ersten Arbeitsjahren bei der Krebsliga war ich selbst in der Beratung tätig. Ich erinnere mich an die Begleitung eines Ehepaars vor ca. 18 Jahren. Die damals ungefähr 70-jährige Ehefrau war an Krebs erkrankt. An der letztjährigen Mitgliederversammlung kam ein Mann auf mich zu, stellte sich mir vor und sagte: «Frau Schneider, ich bin extra wegen Ihnen zur

«Jeder Mensch verfügt über Stärken. In einer Krise ist es wichtig, sich an diese Stärken zu erinnern, sie zu aktivieren und im Alltag einzusetzen.» **Regula Schneider**

Versammlung gekommen! Ich habe nie vergessen, wie Sie meiner Frau und mir in dieser schwierigen Zeit geholfen haben. Dafür bin ich Ihnen heute noch dankbar.» Das hat mich sehr berührt.

Mit wenig – manchmal auch nur durch aktives Zuhören – kann man eine grosse Wirkung erreichen. ■

➤ Mehr: www.krebsliga.ch



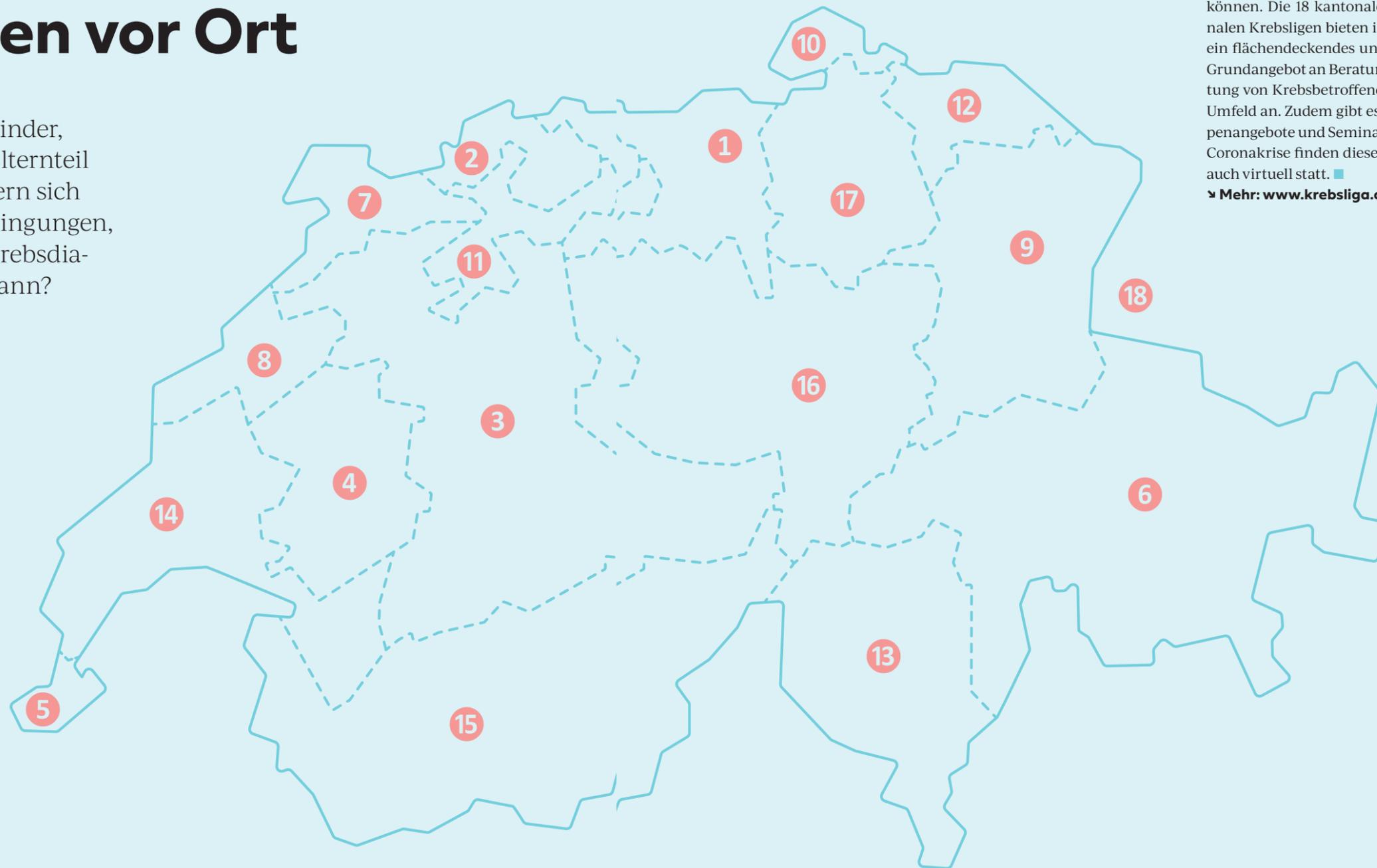
FÜR ALLE

Kantonale und regionale Krebsligen beraten und unterstützen vor Ort

Wer kümmert sich um die Kinder, wenn ein krebsbetroffenes Elternteil ins Spital muss? Wie verändern sich die finanziellen Rahmenbedingungen, wenn man aufgrund einer Krebsdiagnose nicht mehr arbeiten kann?

1. Krebsliga Aargau
2. Krebsliga beider Basel
3. Krebsliga Bern
4. Krebsliga Freiburg
5. Ligue genevoise contre le cancer
6. Krebsliga Graubünden
7. Ligue jurassienne contre le cancer
8. Ligue neuchâteloise contre le cancer
9. Krebsliga Ostschweiz (SG, AR, AI, GL)
10. Krebsliga Schaffhausen
11. Krebsliga Solothurn
12. Thurgauische Krebsliga
13. Lega ticinese contro il cancro
14. Ligue vaudoise contre le cancer
15. Krebsliga Wallis
16. Krebsliga Zentralschweiz (LU, OW, NW, SZ, UR, ZG)
17. Krebsliga Zürich
18. Krebshilfe Liechtenstein

Weitere Informationen und Kontaktangaben zu den einzelnen Krebsligen unter:
www.krebsliga.ch/region



Die Diagnose Krebs kann auf einen Schlag das ganze Leben verändern. Sie löst viele Fragen und unterschiedliche Gefühle aus. Oft hilft es, wenn Betroffene und Angehörige mit einer neutralen Fachperson über ihre Gefühle reden und die veränderten Sach-, Finanz- und Lebensfragen besprechen können. Die 18 kantonalen und regionalen Krebsligen bieten in der Schweiz ein flächendeckendes und kostenloses Grundangebot an Beratung und Begleitung von Krebsbetroffenen und ihrem Umfeld an. Zudem gibt es Kurse, Gruppenangebote und Seminare. Wegen der Coronakrise finden diese Angebote oft auch virtuell statt. ■

➤ Mehr: www.krebsliga.ch/region



FÜR ALLE

Was man zu jemandem mit Krebs sagen könnte (und was besser nicht)

Eine Krebsdiagnose ist ein Schock für alle Beteiligten. Nicht nur das Leben der Patienten wird auf den Kopf gestellt, sondern auch jenes der Familie und der engen Freunde. Man möchte der betroffenen Person beistehen und Mitgefühl zeigen. Gleichzeitig ist man aber verunsichert, wie man reagieren sollte. Man möchte nicht zu aufdringlich sein oder etwas Falsches sagen. Welches sind also die richtigen Worte bei einer Krebsdiagnose? Welche Stolperfallen gilt es zu vermeiden? Wir machen euch ein paar Vorschläge dazu, was man sagen kann, wenn man eben nicht weiss, wie man sich ausdrücken soll. **Journalistin: Nadine Gantner**



Was man besser nicht sagen sollte:

Fehlende Empathie

Mit Plattitüden und Floskeln ist niemandem gedient. Offensichtliche, aber nach der Krebsdiagnose völlig unwichtige Tatsachen, braucht niemand zu hören.

- «Wir müssen schliesslich alle mal sterben.»
- «Vergiss nicht, es gibt immer jemanden, dem es schlechter geht als dir.»
- «Mit deinem Krebs hast du ja noch Glück gehabt, es hätte auch eine viel schlimmere Krebsart sein können.»

Blinder Optimismus

Natürlich steckt eine gute Absicht hinter diesen Aussagen. In vielen Fällen wird so aber die Situation und Krankheit heruntergespielt.

Krebspatientinnen kennen die Details und Konsequenzen ihrer Diagnose. Blinder Optimismus ist nicht angebracht.

- «Also, WENN jemand den Krebs besiegen kann, dann DU!»
- «Ich bin mir sicher, dass alles wieder gut wird.»
- «Kein Problem, das überstehst du schon.»

Ungefragt Rat anbieten

Ratschläge zu einem Thema zu erteilen, mit dem man selbst keine direkte Erfahrung gemacht hat, ist sehr unsensibel. Ratschläge sollten den Ärzten vorbehalten bleiben.

- «Hast du schon ... probiert?»

Sagen, dass man versteht, was die Person durchmacht

Solange man nicht selbst eine Krebserkrankung durchgemacht hat, wird man nie verstehen, wie sich die betroffene Person fühlt. Deshalb sollte man auch darauf verzichten, dies zu kommentieren.

- «Ich weiss, was du gerade durchmachst.»
- «Ich kann wirklich verstehen, wie du dich gerade fühlst.»



Was man stattdessen sagen könnte:

Die eigene Betroffenheit bekunden

Lasst die betroffene Person wissen, dass ihr an sie denkt und für sie da seid. Es ist auch in Ordnung zuzugeben, dass man nicht weiss, was man sagen soll.

- «Es tut mir leid, was dir widerfahren ist. Ich denke an dich.»
- «Ich bin mir nicht sicher, was ich sagen soll. Ich will aber, dass du weissst, dass ich für dich da bin.»
- «Tut mir von ganzem Herzen leid, dass du das gerade durchmachen musst.»

Emotionalen Beistand anbieten

Bietet der betroffenen Person eure emotionale Unterstützung an. Eventuell wird

sie euer Angebot annehmen. Vielleicht will sie aber auch lieber allein sein. Beides sollte man respektieren.

- «Bitte lass es mich wissen, wenn ich dir irgendwie helfen kann.»
- «Wenn du reden möchtest, ich bin für dich da.»
- «Möchtest du allein sein oder darf ich dich kontaktieren?»
- «Darf ich dich umarmen?»

Praktische Hilfe anbieten

Oft sind Krebs-Betroffene froh um praktische Hilfe. Denn auch kleine Arbeiten können Erkrankte überfordern. Vielen fällt es jedoch schwer, Hilfe in Anspruch zu nehmen, weil sie niemandem zur Last fallen möchten. Dem kann man entgegensteuern, indem man betont, dass es ohnehin «im Gleichen» geht.

gensteuern, indem man betont, dass es ohnehin «im Gleichen» geht.

- «Ich bin sowieso immer in der Nähe, wenn deine Kinder von der Schule kommen. Daher könnte ich sie auf dem Heimweg problemlos mitnehmen.»
- «Ich gehe gleich einkaufen. Kann ich dir etwas mitbringen?»
- «Ich habe hier etwas für dich, das dir gefallen könnte.»

Ausserdem sprechen Krebserkrankte auch gerne mal über etwas anderes. Das können beispielsweise Film-, Serien- und Musiktips sein. Etwa für die Tage, an denen es der betroffenen Person physisch nicht so gut geht.

FÜR ALLE

Massgeschneiderte Therapie gegen Krebs

«Die personalisierte Medizin – Fachleute sprechen auch von «Precision Oncology» – hat die Therapie von Krebserkrankungen revolutioniert und in vielen Fällen die Überlebens- und Heilungschancen verbessert,» sagt Prof. Lukas Bubendorf, Fachbereichsleiter Zytopathologie und Mitglied des Tumorzentrums am Universitätsspital Basel. Der Pathologe erklärt, wie die detaillierte Gewebe- und Zellanalyse von Krebs zu besseren, massgeschneiderten Heilungschancen führt. **Journalist: Thomas Ferber**



Prof. Dr. med. Lukas Bubendorf
 Fachbereichsleiter
 Zytopathologie
 Mitglied Tumorzentrum
 Universitätsspital Basel

Prof. Bubendorf, was bedeutet personalisierte Medizin?

Prof. Bubendorf: Es handelt sich um eine massgeschneiderte Therapie, bei der für Patientinnen und Patienten individuell die optimale Behandlung bestimmt wird. Genau wie bei einem Massanzug wird hier eine Therapie «passgenau geschneidert», sodass sie exakt zur Krankheit passt. Dies ist deshalb wichtig, weil die Krebserkrankungen für die Betroffenen sehr unterschiedlich sind, selbst wenn sie das gleiche Organ betreffen. Würde bei allen Patienten die gleiche Behandlung angewendet, dann würden die einen ansprechen, viele andere aber nicht oder gar Nachteile erleiden.

Wie wird dabei vorgegangen?

Prof. Bubendorf: Am Anfang der Therapie steht immer die Diagnose mit einer Untersuchung des Tumorgewebes. Das ist die Aufgabe der Pathologie. Sie untersucht die krankheitsspezifischen Gewebe- und Zellveränderungen bis

hin zu den daran beteiligten Genen. Die Pathologie setzt also alles daran, den Krebs mit den richtigen Zusatzuntersuchungen so zu charakterisieren, dass anschliessend aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse und Biomarker eine massgeschneiderte, personalisierte Therapie entworfen werden kann...

...gibt es denn auch unvollständige Untersuchungen?

Prof. Bubendorf: Es kann sein, dass nicht daran gedacht wird, nach solchen behandelentscheidenden Biomarker zu suchen. Aufgrund der sehr schnellen und dynamischen wissenschaftlichen Fortschritte in diesem molekularen Bereich der Zellen kann es schwierig sein, mit der Entwicklung neuer Biomarker und Behandlungsmöglichkeiten Schritt zu halten. So ist vielleicht heute veraltet, was vor ein paar Monaten noch Standard war. Es ist wichtig, dass die Patienten Vertrauen zum Arzt haben oder ihn auch darauf ansprechen,

ob diese Untersuchungen am Tumorgeewebe durchgeführt werden. Diese sind sehr komplex. Es werden Gene im Tumor untersucht, deren Bedeutung und Konsequenzen für die Therapie wichtig sind. Die Pathologie liefert dazu die erforderlichen Untersuchungsbefunde.

Das würde bedeuten, dass eine Diagnose und Behandlung bevorzugt an einem spezialisierten Zentrum erfolgen soll, oder dort wo eine Praxis daran angeschlossen ist?

Prof. Bubendorf: Das ist ganz klar der Fall. Dort haben die Patientinnen und Patienten die Garantie, dass alles Nötige zur Diagnose und Behandlung veranlasst wird. In diesen Zentren gibt es fachübergreifende, sogenannte multidisziplinäre Tumorboards. Das sind Gremien, zusammengesetzt aus allen benötigten

Fachleuten, um die Fälle umfassend zu besprechen. In besonders schwierigen Situationen diskutieren zusätzlich Fachleute mit, die sich auf die molekulare Struktur des Krebses spezialisiert haben.

Warum untersucht man gerade die Gene eines Tumors?

Prof. Bubendorf: Es sind bei den meisten Tumoren die Gene, d.h. genetische Veränderungen, die sie antreiben. Dies geschieht teilweise durch vererbte oder aber auch durch äussere Einflüsse, wie beispielsweise das Rauchen. Die genetischen Veränderungen machen meist über viele Schritte aus der normalen Zelle schliesslich eine Tumorzelle und sorgen auch dafür, dass sich der Krebs ausbreiten kann. Fast alles hängt bei einem Tumor an den Genen. Heute haben wir aufgrund der technischen Fortschritte die Möglichkeit, ein umfassendes Profil der Genveränderungen in einem Tumor zu erstellen.

Was ist denn im Einzelfall die Rolle dieser Gene?

Prof. Bubendorf: Das menschliche Erbgut enthält insgesamt etwa 20000 Gene. Je nach Krebsform wird es dann überschaubarer. So gibt es beispielsweise beim Brustkrebs oder auch beim Lungenkrebs Gene, die bei Überaktivierung das Tumorwachstum fördern. Mit bestimmten, sogenannten zielgerichteten Medikamenten, können diese Gene gehemmt und das Tumorwachstum massgeschneidert gebremst oder gar gestoppt werden. Durch Untersuchung von Aktivierungsmustern verschiedener Gene kann auch abgeklärt werden, ob eine Chemotherapie bei bestimmten Patientinnen mit Brustkrebs erforderlich oder vermeidbar ist. (vgl. Interview Dr. Dedes Seite 24)

Welche Vorteile bringt die personalisierte Medizin?

Prof. Bubendorf: Sie erlaubt eine präzisere Behandlung mit einer hohen Erfolgchance. Dies gilt nicht für alle Patientinnen und Patienten. Doch für einen erheblichen Teil führt es zu einer deut-

lichen Lebensverlängerung und einer besseren Lebensqualität.

Wann wird die personalisierte Medizin angewendet und bei welchen Patienten?

Prof. Bubendorf: Diese Behandlung wird heute bei den meisten fortgeschrittenen Krebserkrankungen eingesetzt. Die Chemotherapie behält ihren Platz, doch sie wird gezielter eingesetzt. Sie wird zudem mit massgeschneiderten Therapien kombiniert, wenn das nötig ist. Die meisten fortgeschrittenen Krebserkrankungen lassen sich mittels personalisierter Medizin nicht vollständig heilen. Sie können sich aber in eine chronische, behandelbare Erkrankung verwandeln, die den Patienten erlauben, über Jahre recht gut damit zu leben und von weiteren Fortschritten in der Medizin zu profitieren. Dies bedingt allerdings auch oft Wechsel in der Therapie, weil sich das genetische Muster und Verhalten des Tumors unter der Behandlung ändern kann. Dann muss wieder reagiert und die Behandlung angepasst werden. ■

Artikel unterstützt durch:



Unsere Vision bei Janssen ist eine Zukunft, in der Krankheiten der Vergangenheit angehören. Wir arbeiten unermüdlich daran, diese Zukunft Wirklichkeit werden zu lassen: Indem wir Krankheiten durch die Erforschung und Entwicklung wirksamer Therapien gezielt bekämpfen, den Zugang zu Arzneimitteln verbessern und auch in vermeintlich hoffnungslosen Situationen nicht aufgeben.

www.janssen.com

FÜR ALLE

Gemeinsam durch Dick und Dünn. Die Paarbeziehung als Kraftquelle bei einer Krebserkrankung.



Prof. Dr. Guy Bodenmann
Professor für Klinische
Psychologie
Universität Zürich

Prof. Bodenmann, gibt es überhaupt Partnerschaften, die durch eine Krebserkrankung nicht negativ beeinflusst werden?

Prof. Bodenmann: Das ist schwer vorstellbar. Eine Krebsdiagnose erschüttert nicht nur die betroffene Person, sondern die Paarbeziehung insgesamt. Es ist für beide Partner*innen eine bestürzende Neuigkeit, welche das Leben beider zu einer Neuorientierung zwingt. Die gewohnte Routine und die bisherige Lebensführung werden in Frage gestellt. Es sind hohe Anpassungsleistungen gefordert, die einem auf einmal aufgezwungen werden. Somit ist immer ein negativer Effekt zu erwarten. Dieser kann sich für das Paar jedoch als positiv erweisen, wenn es den Partner*innen gelingt, durch die Erkrankung zusammenzuwach-

sen, gemeinsame Stärken wieder zu entdecken und die Krise als Chance zu nutzen.

Was sind die grössten Stressfaktoren für eine Beziehung bei einer Krebserkrankung?

Prof. Bodenmann: Die Erkrankung selbst bedeutet enormen Stress für das Paar. Die Diagnose ist niederschmetternd, kommt oft aus heiterem Himmel. Sie verändert das persönliche, familiäre, soziale und berufliche Leben. Alles muss neu geordnet werden. Die Diagnose geht entsprechend häufig mit Angst und Unsicherheit, Erschütterung, depressiver Verstimmung und Hilflosigkeit einher. Und zwar bei beiden Partner*innen gleichermaßen, wie Studien zeigen. Zu wissen, dass der Mensch, den man liebt, schwer krank ist, belastet

Eine Krebserkrankung stellt nicht selten eine Zerreissprobe für die Beziehung dar. Wer die eigenen Paar-Ressourcen zu stärken und nutzen weiss und die Herausforderung gemeinsam angeht, kann das schwere Schicksal besser bewältigen.

Journalistin: Catherina Bernaschina

schwerwiegend. Man sorgt sich, hat Zukunftsängste und hadert mit dem Schicksal. Hinzu kommt die Belastung durch die Behandlung, die Befürchtungen bezüglich Verlauf und Ausgang der Erkrankung, der Stress im Alltag, den man nun alleine bewältigen muss und der sich zum krankheitsbedingten Stress dazu addiert.

Was wird vom gesunden Partner erwartet?

Prof. Bodenmann: Vom gesunden Partner erwartet man vor allem Unterstützung. Er oder sie soll dem Erkrankten zur Seite stehen, ihm psychisch beistehen, ihn aufmuntern, durch die schwere Zeit tragen. Dabei vergisst man häufig, dass es auch der Partner*in in diesen Situationen schlecht geht, dass auch sie selbst Unterstützung benötigen würde. Diese Sicht vom «Kranken» und «Gesunden» entspricht nicht der gelebten Realität. Beide leiden unter der Erkrankung, für beide bedeutet es eine äusserst schwierige Zeit, beide sind in hohem Masse gefordert.

Welche Auswirkungen können solche Erwartungen haben?

Prof. Bodenmann: Sie sind in den meisten Fällen überfordernd und werden den Vorstellungen des Partners nicht gerecht. Es ist eine Mammutaufgabe, die Kraft und Energie aufzubringen, nun alles alleine zu tragen. Hier sollten realistische Erwartungen geäussert und dem gesunden Partner gezeigt werden, dass

man auch seine Lage versteht, dass man auch seine Not wahrnimmt.

Was wird im Gegenzug vom erkrankten Partner erwartet?

Prof. Bodenmann: Von ihm wird meist erwartet, dass er sich kämpferisch der Krankheit stellt und sich nicht unterkriegen lässt. Er soll stark und zuverlässig sein. Doch auch diese Erwar-

Prof. Bodenmann: Eine dänische Studie gibt hierzu spannend Auskunft. Sie zeigt, dass die Unterstützung des Partners und die Möglichkeit des Patienten, dem anderen Aufgaben zu delegieren sowohl für das Befinden wie auch die Partnerschaftszufriedenheit beider ungünstig ist. Am besten erwies sich die gemeinsame Bewältigung, sowohl auf der praktischen als auch auf der emotio-

«Gemeinsam ist man stark. Es gibt kein soziales Gefäss das dermassen viele Ressourcen zur Verfügung stellt wie eine Partnerschaft.» **Prof. Guy Bodenmann**

tion ist zu hoch gegriffen. Der Einschnitt ins bisherige Leben ist gross. Es gilt, den Patienten behutsam zu begleiten, ihm Perspektive und Mut zu geben, ihm bei der Bewältigung der diversen Gefühle zu helfen. Die eigene Angst und Niedergeschlagenheit, die Sorgen um die Kinder, den Partner, aber auch Schuldgefühle gegenüber diesem, der nun mehr zu tragen hat. Es geht darum, die Paar-Ressourcen zu stärken, dem Paar Möglichkeiten des gemeinsamen Kampfes gegen die Erkrankung aufzuzeigen. Denn beide haben auch weiterhin Ressourcen. Man sollte sich gemeinsam der Herausforderung stellen.

Gibt es einen Erfahrungswert, wie die Erkrankung als Paar am besten angegangen werden sollte?

nalen Ebene. Es gilt, die beiden Partner*innen in ihre Kraft als Paar zu führen, ihnen zu zeigen, dass sie nicht als Einzelkämpfer mit der Belastung fertig werden müssen, sondern dass sie zusammenstehen, die Erkrankung als gemeinsame Herausforderung definieren und sich ihr als Paar stellen können. Das schwere Schicksal gemeinsam zu tragen, ist entlastend für beide.

Wie können beide Seiten für eine funktionierende Beziehung beitragen?

Prof. Bodenmann: Beide Partner*innen sind gefragt. Sie sollen sich austauschen, über ihre Ängste, Sorgen und Nöte miteinander sprechen, sich zuhören, gegenseitig stützen und stärken und sich ihrer Kraft als Paar bewusstwerden. ■

FÜR ALLE

Intimität braucht Krebs-Auszeiten!



Dr. Ines Schweizer
Eidgen. anerkannte
Psychotherapeutin und
Sexualtherapeutin
Praxis für Sexual- und
Psychotherapie
Luzern

Intimität ist für Krebsbetroffene wichtig und kann eine wertvolle Kraftquelle sein, um schwierige Zeiten im Leben zu bewältigen. «Sie ist Ausdruck von Liebe, Wertschätzung, Vertrauen – und das ganz ohne Worte», sagt die Sexualtherapeutin Ines Schweizer.

Journalistin: Anna Birkenmeier

Dr. Schweizer, weshalb hat eine Krebserkrankung oftmals auch schwere Auswirkungen auf das Sexualleben?

Dr. Schweizer: Nicht jede Krebsart wirkt sich gleich schwerwiegend auf das Sexualleben aus. So haben etwa Krebserkrankungen der weiblichen oder männlichen Geschlechtsorgane einen grösseren Einfluss auf die Sexualität, als wenn beispielsweise eine Hautkrebserkrankung vorliegt. Generell verändert eine Krebserkrankung die Körperwahrnehmung, man fühlt sich möglicherweise nicht mehr attraktiv und das Selbstvertrauen schwindet. Daraus entsteht häufig eine Angst, dem Partner nicht mehr zu gefallen und den gewünschten Anforderungen nicht mehr zu entsprechen. Gleichzeitig hat der oder die Betroffene vielleicht Schmerzen, leidet unter Müdigkeit. Ebenso können auch die Nebenwirkungen der Therapien das sexuelle Verlangen reduzieren.

Intimität ist nicht gleich Sexualität. Welche Intimitätsformen gibt es?

Dr. Schweizer: Es gibt eine emotionale und eine körperliche Intimität: Die emotionale Intimität vereint Aspekte wie etwa

Indem man dem Partner/der Partnerin seine Sorgen, Ängste und Befürchtungen mitteilt, wird eine wertvolle Vertrauensbasis geschaffen. Dr. Ines Schweizer

Akzeptanz, Wertschätzung, einen respektvollen Umgang, Nähe, Vertrauen – die Herzen zweier Menschen fühlen sich verbunden. Die körperliche Intimität wiederum beinhaltet Sexualität, Berührung, Lust, Begehren, nah-sein. Es braucht beide Formen der Intimität für eine erfüllende Beziehung und beide Intimitätsformen sind sehr wichtig in schwierigen Lebensphasen. Denn über Berührung, über die körperliche Nähe können wir viele Gefühle transportieren und diese nonverbal vermitteln. Und manchmal braucht es Worte, um dem gegenüber klar zu verdeutlichen, was einem berührt – auch gefühlsmässig.

Wie kann es einem Paar gelingen, ihre körperliche Intimität der neuen Situation anzupassen, ohne dass die Sexualität zu einem Stressfaktor wird?

Dr. Schweizer: Zentral ist eine offene Kommunikation. Indem man dem Partner/der Partnerin seine Sorgen, Ängste und Befürchtungen mitteilt, wird eine wertvolle Vertrauensbasis geschaffen. Der Austausch darüber, welche Bedürfnisse vorhanden sind, was für sexuelle Wünsche und Möglichkeiten die Partnerin oder der Partner hat, kann die Sexualität neu beleben. Ebenso sind Streicheln, Liebkosen und Kuseln, oder auch Umarmungen und Massagen, Möglichkeiten, sich dem Sexualleben wieder anzunähern.

Wie verändert eine Krebserkrankung die Beziehung eines Paares?

Dr. Schweizer: Manchmal verlieren sich die Betroffenen als Paar im belastenden Krankheitsprozess. Und das sowohl körperlich wie auch emotional. Wenn das Schlimmste dann überstanden ist, merken viele Paare, dass die Partnerschaft und eben auch die Sexualität/Intimität auf der Strecke geblieben sind. Hier kommt es aber auch stark darauf an, was ein Paar vorher für eine Beziehung geführt hat, sowohl auf der Emotions- wie auch auf der Sexualitätsebene. Je stabiler eine Beziehung ist,



desto besser können Krisen bewältigt werden. Ebenso können Krisen Paare zusammenschweissen und die Beziehung kann an Tiefe gewinnen.

Nach überstandener Therapie: wie kann wieder ein positives Körperbild entwickelt und die Sexualität neu entdeckt werden?

Dr. Schweizer: Man muss sich zuerst wieder mit dem Körper versöhnen, Vertrauen zu ihm aufbauen und sich darin zurechtfinden. Das beginnt mit kleinen Schritten: sich selbst verwöhnen, berühren, den Körper pflegen, zum Coiffeur oder zur Kosmetik gehen, Sport treiben, sich gesund ernähren. Je mehr man wieder in seinem eigenen Körper ankommt, desto mehr kann man sich auf die Sexualität und den Partner oder die Partnerin einlassen. Dabei sollte man sich bewusst Auszeiten für sich und die Beziehung nehmen. Ebenso ist es für die Intimität wichtig, dass es Auszeiten vom Krebs gibt. Zeiten, in denen der Krebs kein Thema ist.

Welche Tipps können Sie Betroffenen geben?

Dr. Schweizer: Pflegen Sie Ihre Partnerschaft, bleiben Sie im Kontakt mit Ihrer Partnerin/Partner sowohl über Kommunikation aber auch über Berührung. Seinem Gegenüber das Gefühl geben, geliebt, geschätzt und begehrt zu werden, kann man auf ganz verschiedene Art und Weise. Beispielsweise einen Spaziergang machen, zusammen einen tollen Film schauen, auf dem Balkon ein Glas Wein trinken, sich umarmen, küssen und vieles mehr. Oftmals reichen kleine Aufmerksamkeiten. Das wichtigste ist sicher, sich Zeit nehmen – gemeinsam Quality-Time zu verbringen. Ermöglichen Sie Ihrem Körper die nötige Zeit zur Erholung und tun Sie ihm Gutes.

Und scheuen Sie sich nicht davor, als Paar Hilfe zu holen! Die Krebsligen bieten viele Hilfsangebote und Kurse (auch online) an, um Informationen zu erhalten oder sich mit anderen Betroffenen auszutauschen. ■

FÜR ALLE

Mit Erfolg bestanden



Jodie bei der Diplomfeier in London



Jodie Cole
Krebs Survivor,
Moderatorin,
Autorin, Rednerin

«Mit Erfolg bestanden» wer liebt diese Worte nicht auch? Im Auto sitzend, auf dem Parkplatz der Post, öffnete ich den Brief. Darin der Bescheid der Universität, dass ich alle Anforderungen erfüllt hatte und meinen Abschluss erhalten würde. Nicht irgendein Brief von irgendeiner Universität, sondern ein Brief von der renommierten University of London, die mir einen Master of Science zuspricht – mit MEINEM Namen darauf. **Journalistin: Jodie Cole**



Jodie mit ihrem Sohn und ihrer Tochter nach dem Abschluss

Die Wörter im Brief verschwammen, als sich meine Augen mit Tränen füllten. Es gab Momente, wo ich dachte, diesen Brief niemals zu Gesicht zu bekommen.

Wie sehr ich diesen Master doch gewollt hatte. Wie viele Male ich mich nach dieser Qualifikation gesehnt hatte, um mir selbst zu beweisen, dass ich anderen in nichts nachstehe. Aber nicht nur meine brennende Leidenschaft trieb mich an. Auch mein berufliches Umfeld erwartete es von mir. 20 Jahre Arbeitserfahrung und Erfolg in meiner Rolle waren einfach nicht mehr genug. Es kam vor, dass ich mir anhören musste: «Oh, Sie haben gar keinen Abschluss?» Dieses exklusive Stück Papier war mir ein Dorn im Auge und ich WOLLTE es haben!

Ich war alleinerziehende Mutter mit der finanziellen Verantwortung für zwei Teenager. Ich hatte nie die Zeit oder die Finanzen, um mich selbst weiterzubilden. Alles floss in die Bildung meiner Kinder. Denn ich selbst musste auf die harte Tour lernen, wie wichtig die Bildung ist. Als sich meine Teenager-Tochter Ende 2012 an verschiedenen Universitäten bewarb, tat ich es ihr gleich. Ich bewarb mich um die Zulassung zu einem Master of Science in Organisational

Behaviour als Studentin reiferen Alters.

Einige Monate später geriet meine Bewerbung jedoch völlig in Vergessenheit. Bei mir war metastasierter Brustkrebs im vierten Stadium mit Leber-, Eierstock-, Lymphknoten- und Knochenmetastasen diagnostiziert worden. Als ich geschwächt von der Chemotherapie

Ich hatte über die Jahre gelernt, wie wichtig es ist, ein Ziel zu haben und wie dieses dazu beiträgt die Widerstandsfähigkeit in uns selbst zu stärken. **Jodie Cole**

auf dem Sofa lag, poppte in meiner Mailbox eine E-Mail auf. Ach du meine Güte! Die Universität hatte meine Bewerbung für das Masterprogramm angenommen! Da war sie, die Möglichkeit, um endlich meinen grossen Traum zu verwirklichen. Aber kann ich das? Und doch: wie könnte ich nicht?! Und so drückte ich, haarlos und krank vom Krebs, auf den Bestätigungsknopf.

Im Oktober desselben Jahres kam ich nach London – nach 18 Wochen Chemotherapie, einer doppelten Mastektomie und immer noch in Behandlung. Ein erster leichter Flaum zeigte sich auf

meinem kahlen Kopf und durch die Behandlung war ich 10 kg schwerer als sonst. So sass ich im Vortragssaal mit Glanz in den Augen und Stolz im Herzen. In diesem Jahr hatte ich einige wunderbare Freunde gefunden mit denen ich sowohl



Widerstandsfähigkeit in uns selbst zu stärken: Zu visualisieren, sich ein Ziel zu setzen und danach zu streben, sich selbst und den eigenen Einfluss auf die Umwelt zu verstehen, hilft einem wirklich dabei,

Herausforderungen und Hindernisse zu überwinden. Für mich war es lebenswichtig nach etwas zu streben das über den Krebs hinausgeht. Zu glauben, dass ich überleben würde und sollte dies geschehen, ich eine Sinnhaftigkeit hatte. Und dieser Master gab mir all die Komponenten, um diese vierte Runde zu packen.

Dennoch war das Studium hart für mich. Durch die Chemotherapie war ich müde und unkonzentriert geworden. Ausserdem war ich jetzt eine Fernstudentin, die sich in die Vorlesungen einloggte, wenn es der eigene Zeitplan (oder jener des Arztes) gerade erlaubte. Die Prüfungen waren für mich das Schwierigste, da mein Gedächtnis nachgelassen hatte. Dazu kamen das Schreiben und Recherchieren für die Dissertation. Ich erinnere mich noch genau an den Tag, an dem ich meine Arbeit via Post nach London abschickte. Dieser beschwingte Moment, als ich aus dem Postamt trat mit diesem Gefühl von Stolz, Vollendung und Endgültigkeit. Nun begann die Zeit des Wartens...

...Und ich wartete. Würde meine Dissertation angenommen? Würde ich dieses wertvolle Stück Papier, nach vier Krebserkrankungen, drei doppelten Mastektomien, Strahlentherapien, medizinischen Eingriffen und Behandlungen, endlich in meinen Händen halten dürfen? Dieses exklusive Stück Papier, das mich über all diese Jahre vorantrieb, das für mich für Überleben stand, eine Goldmedaille für das Überqueren der Ziellinie. Dieses Stück Papier bedeutet, an mich selbst zu glauben, alles erreichen zu können, was ich wollte. Es bedeutet für mich aber auch 18 Monate Krebsfreiheit. Es bedeutet Erfolg.

«Mit Erfolg bestanden», wer liebt diese Worte nicht auch? Hier bin ich nun, auf dem Parkplatz mit MEINEM Brief... ■



die Bücher als auch die Erfahrung des ersten Studienjahrs teilen würde.

Leider blieb es bei diesem ersten Jahr, da bei mir erneut Brustkrebs diagnostiziert wurde und ich mein Studium für eine weitere doppelte Mastektomie verschieben musste (ja, Sie haben richtig gelesen!). Niedergeschlagen, aber immer noch beflissen, das Studium zu beenden, wollte ich mich gerade erneut ein-

schreiben, als die dritte Brustkrebs-Diagnose kam. Ich musste mein Studium zum dritten Mal auf Eis legen. Es vergingen viele Monate, bis ich mich von dieser dritten Runde erholt hatte, da eine radikale doppelte Mastektomie gefolgt von einer wochenlangen Strahlentherapie erforderlich war. Gerade als ich das Licht am Ende des Tunnels erblickte, erhielt ich meine vierte Diagnose: Brustkrebs mit Lebermetastasen. «Sorry, ich habe Krebs, kann ich mein Studium bitte aufschieben?» Bei der Zulassungsstelle der Universität musste ich mich mittlerweile wie eine kaputte Schallplatte anhören. Es war im Oktober 2017, noch während der Chemotherapie für die vierte Behandlungsrunde, als ich

all meine Vorsicht über Bord warf und mich erneut für mein letztes Jahr einschrieb – entschlossen, krebsfrei zu bleiben und meinen Master endlich abzuschliessen. Ich hatte mir ein Muster eines Master-Zertifikats heruntergeladen, mit meinem Namen versehen und das Papier über meinen Schreibtisch gehängt. Wenn es hart auf hart kam, blickte ich auf das falsche Zertifikat und

stellte mir vor, wie ich eines Tages mein eigenes, echtes Zertifikat mit goldenem Logo und den geschwungenen Unterschriften, in den Händen halten würde.

Ich hatte über die Jahre gelernt, wie wichtig es ist, ein Ziel zu haben und wie dieses dazu beiträgt die



LEBEN MIT KREBS



Gemeinsam können wir das Leben mit Krebs positiv beeinflussen. Dazu bringen wir mit diesem Magazin, auf unserer Webseite und auf unseren Social Media Kanälen Menschen und Informationen zusammen.

Website

www.lebenmitkrebs.ch

Social Media

Unseren Social Media Kanälen folgen und immer über die neuen Beiträge informiert bleiben:

Facebook: @LebenmitKrebsSchweiz

Instagram: @lebenmitkrebs_ch

Magazin

Dieses Magazin zukünftig direkt in den Briefkasten bekommen? Einfach Code scannen und anmelden:



Kostenlos abonnieren!

Artikel unterstützt durch:

Lilly

Lilly vereint Fürsorge mit Forschergeist, um innovative Therapien zu entwickeln – für ein besseres Leben der Menschen weltweit. Seit über 50 Jahren verschreibt sich Lilly der Entwicklung von Medikamenten, die das Leben der von Krebs betroffenen Menschen und deren Angehörigen verbessern soll. Auf diesem Erbe aufbauend, ist Lilly entschlossen weiterhin das Leben der von Krebs betroffenen Menschen auf der ganzen Welt zu verbessern.

Um mehr über das Engagement von Lilly für Menschen mit Krebs zu erfahren, besuchen Sie www.lilly.ch

FÜR ALLE

Brustkrebs: Nicht immer braucht es Chemotherapie



**PD Dr. med.
Konstantin J. Dedes**
Leiter Brustzentrum
Universitätsspital Zürich

In den vergangenen Jahren wurde laut Privatdozent Dr. med. Konstantin Dedes vom Universitätsspital Zürich immer mehr versucht, die Chemotherapie beim frühen Brustkrebs zu reduzieren. Eine grosse Hilfe dabei sind Tests zur Bestimmung der Gene, die bei Brustkrebs aktiv sind.

Journalist: Thomas Ferber

Dank intensiver und minutiöser Forschung an den Geweben und Genen der vielen verschiedenen Brustkrebsformen gelang es immer besser diejenigen Patientinnen zu identifizieren, die wirklich einen Vorteil von der Chemotherapie hatten oder jene, die nur einen geringen oder gar keinen Vorteil aufwiesen. Das bedeutet umgekehrt auch jene Patientinnen zu bestimmen, die von einer belastenden Chemotherapie verschont und mit sanfteren Methoden behandelt werden konnten. Identifiziert wurden diese Frauen dank der Möglichkeit, die verschiedenen Brustkrebsformen aufgrund ihrer Biologie zu unterteilen. Besonders sticht die Gruppe der hormonabhängigen Brustkrebsformen hervor, die zusätzlich mit anti-hormoneller Therapie behandelt werden. Bei diesen Tumoren werden an der Zelloberfläche der Krebszellen Andockstellen ausgebildet – sogenannte Rezeptoren. Diese erlauben es den weiblichen Hormonen wie Östrogene oder Gestagene das Wachstum des Krebses zu fördern. Die Therapie mit Antihormonen kann dies hemmen.

Brustkrebs-Gene aktiv oder nicht? Tests geben Aufschluss

In früheren Jahren wurde sehr häufig zusätzlich zu den Antihormonen eine Chemotherapie verabreicht. Um nun die Patientinnen noch gezielter behandeln zu können, kann laut

Dedes mit Tests bestimmt werden, welche Gene im vorliegenden Brustkrebs aktiviert sind oder nicht. Je nach Ergebnis wird dann bestimmt, ob neben den Antihormonen auch noch eine Chemotherapie erforderlich ist.

Die RxPONDER Studie wurde im Dezember 2020 mit dem Oncotype DX® Test beim berühmten San Antonio Brustkrebs Symposium vorgestellt.

Dieser Test untersucht 16 verschiedene Brustkrebs-Gene. Er ist damit eine grosse Hilfe beim Festlegen der optimalen Brustkrebstherapie: Antihormone mit oder ohne Chemotherapie. Eingesetzt wird der Test in der RxPONDER Studie bei betroffenen Frauen, die noch in einer relativ frühen Phase der Erkrankung stecken, jedoch bereits einen Befall von einem bis drei Lymphknoten in der Achsel aufweisen. Bisher galt, dass viele solcher Patientinnen auch eine Chemotherapie erhalten sollten. Bei Patientinnen ohne Lymphknotenbefall

in der Achsel wird heute vermehrt auf eine Chemotherapie verzichtet. Dabei war die Studie TAILORx hilfreich, die Vorläuferstudie von RxPONDER. Sie untersuchte mit dem gleichen Test die Aktivität der Brustkrebs-Gene bei Patientinnen ohne Lymphknotenbefall. Die Studie stellte fest, bei welchen Patientinnen bereits die Antihormone zur Behandlung ausreichten. Für Dr. Dedes erstaunlich war der Befund, dass in beiden Studien die gleichen Patientinnen auf eine Chemotherapie verzichten konnten. Das bedeutet, dass jene Patientinnen ohne Lymphknotenbefall, denen eine Chemotherapie erspart blieb, auch bei einem Befall von einem bis drei Lymphknoten auf eine Chemotherapie hätten verzichten können. Je langsamer die Zellteilung abläuft und je hormonabhängiger der Krebs ist, desto eher kann auf die Chemotherapie verzichtet werden. Genau dies untersucht der Test.

Artikel unterstützt durch:

EXACT SCIENCES

Exact Sciences ist ein führender Anbieter von Krebsfrüherkennungs- und Diagnostiktests, die die nötige Klarheit bieten, um lebensverändernde Massnahmen zur Verbesserung der Patientenversorgung zu ergreifen. Von der Krebsfrüherkennung bis zur Überweisung und Nachbehandlung hilft Exact Sciences Menschen, die schwierigsten Entscheidungen mit Zuversicht zu treffen.

www.exactsciences.de

Fachgremium legt Einsatz fest

Etwas weniger deutlich ist das Ergebnis bei Patientinnen vor den Wechseljahren. Hier gibt es einen minimalen Vorteil für die Chemotherapie. Doch die Fachleute sind sich nicht einig, ob der Nutzen der Chemotherapie von der Zerstörung der Krebszellen herrührt oder weil die Chemotherapie auch indirekt über die Schädigung der Eierstockfunktion einen Antihormoneffekt bewirkt. Der Vorteil des Testes ist gross für Patientinnen nach den Wechseljahren mit hormonabhängigem Brustkrebs und einem bis drei befallenen Lymphknoten der Achsel: Die Behandlung kann gezielter erfolgen und beim Wegfall der Chemotherapie fallen auch die Nebenwirkungen dieser Behandlung weg. «Das ist ein grosser Durchbruch,» so Dr. Dedes und weiter «der Behandlungserfolg bleibt dabei genau gleich gut. Die Kosten für diesen Test werden selbstverständlich von der Krankenkasse übernommen.» ■



BLUTKREBS

Blutkrebs kurz erklärt

Journalistin: Catherina Bernaschina

Blutkrebs ist der Oberbegriff für bösartige Erkrankungen, die das Blut, das Knochenmark oder das Lymphsystem betreffen. Die normale Funktion des Blutes ist dabei beeinträchtigt, weil die Blutbildung durch die unkontrollierte Vermehrung von entarteten Blutzellen gestört ist. Man unterscheidet drei Gruppen von Blutkrebs: Leukämie, Lymphome und Multiple Myelome. Im Gegensatz zu soliden Krebsarten handelt es sich bei Leukämien und Lymphomen um Erkrankungen die den ganzen Körper betreffen. Es gibt sowohl schnell voranschreitende als auch langsam voranschreitende Arten von Blutkrebs.

Bei einer **Leukämie**-Erkrankung werden im Knochenmark unkontrolliert viele Blutkörperchen gebildet, die funktionslos sind. Die vielen funktionsuntüchtigen weissen Blutkörperchen sammeln sich im Blut und im Knochenmark an, wodurch die Blutbildung behindert wird. Akute Leukämien entwickeln sich schnell und führen ohne rasche Behandlung in kurzer Zeit zu lebensbedrohlichen Zuständen. Chronische Leukämiearten schreiten hingegen überwiegend langsam und symptomlos voran und bleiben oft länger unbemerkt. Die Einteilung der Krankheitsformen von Leukämie richtet sich zudem nach der Art der betroffenen weissen

Blutkörperchen, die myeloisch (Bildung im Knochenmark) oder lymphatisch (die Lymphe oder die lymphatischen Organe betreffend) sein können.

Beim **Lymphom** kommt es zu einer unkontrollierten Vermehrung bösartiger Lymphozyten. Die Lymphozyten gehören zu den weissen Blutkörperchen und sind ein wichtiger Teil unserer Immunabwehr. Wenn bösartige Lymphozyten bzw. Krebszellen in die Lymphknoten wandern und sich dort anhäufen, können diese anschwellen. Innerhalb der bösartigen Lymphome gibt es drei grosse Gruppen: das Hodgkin-Lymphom, die Non-Hodgkin-Lymphome und das Multiple Myelom, das zu den sogenannten Plasmazellerkrankungen gehört.

Das **Multiple Myelom** entsteht jedoch nicht in den Lymphknoten, sondern im Knochenmark. Dabei kommt es zu einer bösartigen Erkrankung der Plasmazellen die an unserer Immunabwehr beteiligt sind. Bösartige genetische Veränderungen einer einzigen Plasmazelle führen zu einer unkontrollierten Zellvermehrung, wodurch viele bösartige Klone im Knochenmark entstehen. Die erkrankten Plasmazellen produzieren funktionsunfähige Antikörper, deren Folge eine geschwächte Immunabwehr ist. ■

BLUTKREBS

Gute Prognosen bei chronisch myeloischer Leukämie



In der Schweiz erkranken jährlich rund 100 – 120 Personen neu an einer chronisch myeloischen Leukämie (CML). Typisch für die Erkrankung: Sie entwickelt sich über Jahre und wird oftmals zufällig bei einer Routineuntersuchung entdeckt. Dank neuen Medikamenten haben die Betroffenen heute eine annähernd normale Lebenserwartung. Dr. Nicola Andina ist Facharzt für Hämatologie an der Universitätsklinik für Hämatologie und Hämatologisches Zentrallabor (UKH-HZL) am Inselspital Bern. **Journalistin: Anna Birkenmeier**

Die chronische myeloische Leukämie (CML) ist eine erworbene Stammzellerkrankung des Knochenmarks. Wie entsteht sie?

Dr. Andina: Die CML entsteht aufgrund einer erworbenen Veränderung (Mutation) des Erbgutes einer Knochenmarkstammzelle. Stammzellen sind unreife Zellen, die sich nahezu unlimitiert vermehren und in unterschiedliche Zelltypen weiterentwickeln können. Bei der CML sind die Stammzellen derartig verändert, dass es zu einer unkontrollierten Vermehrung der weissen, sogenannt

myeloischen, Blutkörperchen und deren Vorstufen kommt. Dies ist sowohl im Knochenmark als auch im peripheren Blut sichtbar.

Eine CML wird oftmals zufällig aufgrund stark erhöhter weisser Blutkörperchen im Rahmen einer Routine-Blutuntersuchung entdeckt. Wie wird eine CML diagnostiziert?

Dr. Andina: Bereits die mikroskopische Untersuchung des Blutaussstrichs führt zur Verdachtsdiagnose einer CML. In der

molekulargenetischen Analyse der weissen Blutkörperchen zeigt sich dann das Vorhandensein vom BCR-ABL Fusionsgen. Abschliessend folgt eine mikroskopische Untersuchung des Knochenmarks und der Zytogenetik mit Nachweis des Philadelphia-Chromosoms. Damit kann eine CML bestätigt werden

Welche Beschwerden können bei einer CML auftreten?

Dr. Andina: Die CML verharrt in der Regel stabil über mehrere Jahre in der sogenannten chronischen Phase und macht hier wenige oder unspezifische Symptome. Probleme ergeben sich unter anderem aufgrund der vergrösserten Milz, aufgrund der Blutarmut und aufgrund einer allfälligen Blutstillungsstörung. Ebenso können Müdigkeit, ausgeprägter Nachtschweiss, sowie ungewollter Gewichtsverlust auftreten.

Wer ist typischerweise von CML betroffen?

Dr. Andina: Grundsätzlich kann eine CML in jedem Alter auftreten. Am häufigsten wird diese jedoch im Alter von 50 – 60 Jahren diagnostiziert, während Kinder nur sehr selten an einer CML erkranken.

Sie haben angesprochen, dass die CML über mehrere Jahre in einer chronischen Phase verharrt. Was charakterisiert den weiteren Verlauf?

Dr. Andina: Nach dieser stabilen Phase folgt über ein sogenanntes Akzelerationsstadium (Beschleunigung) das Blastenstadium, welches formal einer akuten myeloischen Leukämie (AML) entspricht. Unbehandelt führt eine AML rasch zum Tod.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Dr. Andina: Vor 2001 wurde bei geeigneten Patienten versucht, eine Knochenmarktransplantation durchzuführen, um ein Langzeitüberleben zu erreichen. Eine Knochenmarktransplantation ist nicht ungefährlich und kann tödlich enden.

Auch besteht das Risiko einer mehr oder weniger stark ausgeprägten Graft-versus-Host-Disease (GvHD), einer Erkrankung, bei der sich die Abwehrzellen des Spenderknochenmarks gegen den eigenen Körper richten. Ab 2001 wurde die Behandlung dank neuen Medikamenten, den sogenannten Tyrosinkinase-Inhibitoren (TKI) revolutioniert.

Wie wirkt sich die Behandlung mit Tyrosinkinase-Inhibitoren (TKI) auf die CML aus?

Dr. Andina: Mit dieser Therapie fällt der Wachstums- und Überlebensvorteil der mutierten Zelle weg und die Zelle stirbt ab oder kann sich nicht mehr vermehren. Die Behandlung mit Tyrosinkinase-Inhibitoren führt zu einer massiven Verbesserung der Therapie und Prognose der CML. Seit dem Aufkommen der TKI sind Stammzelltransplantationen zur Behandlung der CML selten geworden.

Wie sind die Aussichten und Überlebenschancen für CML Betroffene?

Dr. Andina: Die Tyrosinkinase-Inhibitoren haben die CML von einer relativ tödlichen Erkrankung in eine chronische Erkrankung verwandelt. Während früher die Mehrheit der Patienten nach mehreren Jahren an einer CML verstorben ist, versterben heute weniger als 2 Prozent. Somit nähert sich die Lebenserwartung derjenigen der Normalbevölkerung an.

Wie ist die Lebensqualität von CML Patienten?

Dr. Andina: Unter einer Therapie mit TKI wird die chronisch myeloische Leukämie in der Regel innerhalb von wenigen Monaten so stark zurückgedrängt, dass sie nur noch mit hochsensitiven molekular diagnostischen Methoden nachgewiesen werden kann. Entsprechend macht die Erkrankung selbst keine Beschwerden mehr.

Wie sieht es mit den Nebenwirkungen der Tyrosinkinase-Inhibitoren aus?

Dr. Andina: In der Regel sind die Nebenwir-

kungen mild, können aber gelegentlich schwerwiegend sein. In solchen Fällen sollte auf einen andern TKI gewechselt werden. Selten kommt es vor, dass alle TKI schlecht vertragen werden.

Müssen die Medikamente lebenslang eingenommen werden?

Dr. Andina: Aktuell müssen die meisten Patienten die Medikamente ein Leben lang einnehmen. Bei besonders günstigem Verlauf besteht aber die Möglichkeit, die Therapie nach mehreren Jahren zu sistieren. Dies wurde in zahlreichen Studien untersucht. In etwa 60 Prozent kommt die CML innerhalb von 12 Monaten wieder zurück. Eine Wiederaufnahme der TKI Therapie führt dann in nahezu 100 Prozent der Fälle zu einer erneut guten Kontrolle der Erkrankung. Nach 12 Monaten Therapiefreiheit nimmt das Rückfallrisiko hingegen deutlich ab. Eine jahrelange Therapiefreiheit ist dann möglich. ■

➤ Mehr: www.lebenmitkrebs.ch

Artikel unterstützt durch:



Novartis Pharma Schweiz ist für die Vermarktung der rund 100 verschreibungspflichtigen Medikamente des Novartis-Konzerns in der Schweiz zuständig. An unserem Standort in Rotkreuz beschäftigen wir rund 270 Mitarbeiter. Wir setzen uns unermüdlich dafür ein, den Patienten neue Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stellen zu können.

www.novartis.ch



Dr. med. Nicola Andina
Oberarzt INSELSPITAL Bern
Universitätsklinik für Hämatologie und Hämatologisches Zentrallabor

BLUTKREBS

AML – Prognose hängt von der genetischen Signatur ab

Die akute myeloische Leukämie (AML) ist die häufigste Form einer akuten Leukämie bei Erwachsenen, insgesamt jedoch eine seltene Krebsart, die mit zunehmendem Alter gehäuft auftritt. Der Hämatologe Prof. Dr. Georg Stüssi, Chefarzt Hämatologie am Istituto Oncologico della Svizzera Italiana (IOSI) Bellinzona und Vizepräsident der Krebsliga Schweiz, erläutert, weshalb die AML eine Krankheit mit vielen Gesichtern ist. **Journalistin: Anna Birkenmeier**

Die AML (akute myeloische Leukämie) kann bei der Diagnose sehr unterschiedliche Symptome zeigen. «Manche Patienten haben kaum Beschwerden, während andere unter unspezifischen Symptomen wie Müdigkeit, Kraftlosigkeit, Schwindel, Blutungsneigung oder hartnäckigen Infektionen leiden», sagt Prof. Georg Stüssi.

Im Gegensatz zur chronisch myeloischen Leukämie entwickelt sich eine akute myeloische Leukämie rasch und schreitet schnell voran. «Deshalb erfordert eine AML auch eine sofortige Behandlung».

Bei einigen Patienten kann die Krankheit bereits durch typische Veränderungen im Blutbild diagnostiziert werden.

Zur Sicherung der Diagnose brauche es aber in jedem Fall eine Knochenmarkpunktion. Denn: «Im Knochenmark findet die Blutproduktion statt, weswegen die kranken Zellen hier am besten nachgewiesen werden können.» Zusätzlich müssen auch genetische Untersuchungen durchgeführt werden, um herauszufinden, welche genetischen Veränderungen die Krankheit hat.

Individuelles Therapiekonzept nach genetischer Untersuchung

«Das Wissen um diese genetischen Veränderungen hat einerseits einen direkten Einfluss auf die Prognose der Krankheit und andererseits zunehmend auch auf die Therapiewahl. Dabei gibt es nicht

die eine richtige Standardbehandlung, vielmehr muss individuell geschaut werden, welche Therapie für den jeweiligen Patienten angezeigt ist. Bei gewissen genetischen Veränderungen kommen spezifische Medikamente zum Einsatz, bei anderen wiederum ist eine Stammzellen-Transplantation angezeigt und bei manchen benötigt es «nur» eine Chemotherapie», erklärt der Hämatologe. So individuell wie das Behandlungskonzept, so individuell ist auch die Prognose. «Es gibt Formen der AML, die wir mit über 90 Prozent Wahrscheinlichkeit heilen können, andere wiederum sind schwer heilbar». Das Alter ist ebenfalls ein wichtiger prognostischer Faktor bei Patienten mit akuter myeloischer Leukämie.

Forschung geht mit grossen Schritten voran

In der Forschung tut sich laut dem Spezialisten aktuell sehr viel. Über viele Jahre gab es wenig therapeutische Alternativen in der Behandlung der AML. In den letzten Jahren konnten durch die Entdeckung von genetischen Markern neue Medikamente entwickelt werden, die spezifisch bei Vorliegen der jeweiligen genetischen Veränderungen wirken. Dadurch wurde die Prognose der Patienten verbessert. Und das sei erst der Anfang. Denn zahlreiche dieser neuen Medikamente sind noch in der Entwicklung oder in klinischen Studien. «Die Betroffenen dürfen auf jeden Fall hoffnungsvoll in die Zukunft blicken», sagt Prof. Stüssi abschliessend. ■

Artikel unterstützt durch:

abbvie

AbbVie verbessert die Behandlungsstandards für verschiedene Blutkrebsarten laufend und treibt gleichzeitig die Forschung für eine ganze Reihe von Krebsarten voran. Unser engagiertes und erfahrenes Onkologie-Team setzt alles daran, dass diejenigen Medikamente mit dem grössten Potential den Patienten und Ärzten möglichst unverzüglich zur Verfügung stehen.

www.abbvie.ch

HOPOS

BLUTKREBS

HOPOS – Der neue Dachverband für Hämato-Onkologische Patientenorganisationen

Der Dachverband Hämato-Onkologische Patientenorganisationen Schweiz (HOPOS) verschafft Patientenorganisationen im Bereich Blutkrebskrankheiten mehr Gehör.

Patientenorganisationen leisten einen wertvollen Beitrag zur Unterstützung von Patienten. Im Bereich der Hämato-Onkologie (Blutkrebskrankheiten) vermitteln eine Reihe von kleineren Organisationen Hintergrundwissen und bieten Betroffenen praktische Hilfe. Ihr Einfluss auf das Gesundheitssystem ist jedoch gering. Um sich vereint mehr Gehör für die Anliegen von Blutkrebspatienten zu verschaffen, haben sich diese Patientenorganisationen im April 2020 zum gemeinnützigen Dachverband HOPOS zusammengeschlossen.

HOPOS möchte als gleichberechtigter Partner des Gesundheitswesens durch Öffentlichkeitsarbeit, gesundheitspolitischen Einfluss und frühzeitige Mitsprache in der Forschung die gesetzlichen und regulatorischen Rahmenbedingungen nachhaltig verbessern. Unter anderem soll die Patientenperspektive bei Zulassung, Preisfestsetzung und Kostentragung von Therapien und Medikamenten berücksichtigt werden. ■

➤ Mehr: www.hopos.ch



Prof. Dr. med. Georg Stüssi
Chefarzt Hämatologie IOSI
Vizepräsident Krebsliga
Schweiz

T-Zellen gegen das Multiple Myelom



Das Multiple Myelom (MM) ist ein chronisch wiederkehrendes Leiden. Es ist in vielen Fällen nicht heilbar. Doch die modernen Behandlungen sind heute bedeutend besser verträglich und erlauben teils viele Jahre von krankheitsfreien Perioden. **Journalist: Thomas Ferber**

Prof. Passweg, was ist ein Multiples Myelom (MM)?

Prof. Passweg: Es handelt sich um ein Krebsleiden des blutbildenden Knochenmarkes, genauer, ein Blutkrebs der B-Lymphozyten, Zellen des lymphatischen Systems. B-Lymphozyten durchlaufen von der Stammzelle bis hin zur reifen B-Zelle, der Plasmazelle, mehrere Reifestadien. Die Plasmazelle produziert im Dienst der Immunabwehr Antikörper. Auf jeder Reifungsstufe kann die Zelle krebsig entarten. Dies führt zu unterschiedlichen Leukämie- und Lymphom-Arten. Entartet die Endform, dann liegt ein Plasmazellmyelom – auch Multiples Myelom genannt – vor.

Welche Symptome treten auf?

Prof. Passweg: Die Zellen verdrängen wegen ihres Wachstums im Knochenmark

die normal funktionierenden Blutzellen. Sie bilden mit zerstörerischer Kraft Löcher im Knochen und produzieren abnorme Eiweisse. Je nach Ausprägung der daraus resultierenden Folgen sind unterschiedliche Symptome möglich: Es kann eine Blutarmut mit Mangel an roten und weissen Blutzellen sowie Blutplättchen auftreten. Die Symptome sind Müdigkeit, rasche Erschöpfung sowie Infektionen und erhöhte Blutungsneigung. Die Löcher in den Knochen begünstigen spontane Frakturen sowie häufig Knochenschmerzen. Typisch sind länger dauernde Rückenschmerzen, welche auf die üblichen hausärztlichen Therapien nicht ansprechen. Zudem wird Kalzium aus dem Knochen freigesetzt, was den Kalziumgehalt im Blut erhöht (Hyperkalzämie). Daraus resultieren grosse Müdigkeit und ein Er-

schöpfungsgefühl. Bewegungsverlangsamungen sowie Wahnvorstellungen können ebenfalls auftreten. Die Produktion abnormer Eiweisse können den Körper überschwemmen und zu Durchblutungsstörungen führen. Teile dieser Eiweisse können die Nieren verstopfen. Dadurch können die Nieren versagen. Schliesslich können die abnormen Eiweisse sich zu sogenanntem Amyloid verklumpen. Sie lagern sich in verschiedenen Organen ab und stören damit die Arbeit dieser Organe.

Wie unterscheidet sich das Multiple Myelom von einer Leukämie?

Prof. Passweg: Unreife B-Zellen führen bei einer krebsigen Entartung zu einer akuten lymphatischen Leukämie. Entartet die Zelle erst am Schluss des Reifungsprozesses als Plasmazelle, dann liegt ein Multiples Myelom vor. Es sind wohl verwandte Erkrankungen. Die akute Leukämie ist sozusagen die «Kinderkrankheit» im Reifeprozess der B-Zelle und das Multiple Myelom die «Alterskrankheit», weil sie die letzte Reifungsstufe der B-Zelle betrifft. Akute lymphatische Leukämien treten oft bei Kindern auf, Multiple Myelome nie. Diese zeigen sich erst ab etwa dem dreissigsten Lebensjahr.

Was sind Ursachen und Risikofaktoren?

Prof. Passweg: Es gibt keine gut bekannten Risikofaktoren. Es gibt auch keine dafür besonders disponierten Personen. Die Erkrankung ist relativ selten mit schweizweit rund 300–400 Neuerkrankungen pro Jahr. Häufig gibt es Vorstufen bei 1 Prozent der 70-Jährigen und bis 3 Prozent der 80-Jährigen. Die Umwandlung zum Multiplen Myelom beträgt dann etwa 1 Prozent pro Jahr.

Ist das Multiple Myelom vererbbar?

Prof. Passweg: Das Leiden ist nicht vererbbar, doch gibt es selten Familien, in denen es unerklärlicherweise gehäuft auftritt.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

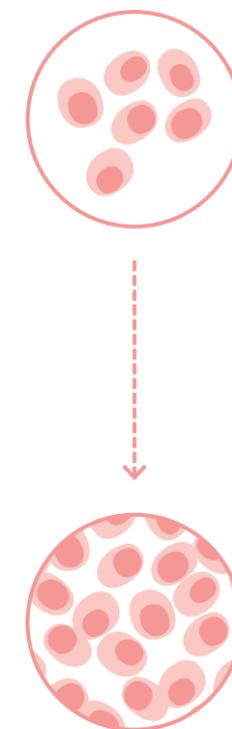
Prof. Passweg: In den Frühstadien sowie Vorstufen, wenn keine Symptome auftreten, ist keine Therapie erforderlich. Hier soll nur beobachtet werden. Kommt es zu typischen Symptomen, CRAB lautet das Stichwort, dann muss behandelt werden: C steht für Hyperkalzämie. R bedeutet eingeschränkte Nierentätigkeit. A steht für Anämie, das heisst Blutarmut. Auch bei B für «Bone Lesions» – Knochenschädigungen – muss behandelt werden.



Prof. Dr. med. Jakob R. Passweg
Chefarzt Klinik
für Hämatologie
Universitätsspital Basel

Was ist das Multiple Myelom?

Das Multiple Myelom ist ein seltener Blutkrebs des blutbildenden Knochenmarkes, wobei die Endform der Plasmazelle entartet.



Diese Plasmazellen vermehren sich unkontrolliert und produzieren oftmals funktionsloses Protein. Die Zellen verdrängen wegen ihres Wachstums im Knochenmark die normal funktionierenden Blutzellen und zerstören auch den Knochen selbst.

Tickende Zeitbombe: Multiples Myelom

Vor bald 30 Jahren erhielt die heute 68-jährige Monica die Diagnose Multiples Myelom. Dass sie irgendwann daran erkranken wird, darauf war sie vorbereitet. Der Zeitpunkt wann, war hingegen ungewiss. **Journalistin: Anna Birkenmeier**

Die Diagnose, dass mit Monicas Blut etwas nicht in Ordnung ist, kam zu einem Zeitpunkt, in dem sie weitaus grössere Sorgen hatte als ein auffälliger Blutwert: «Ich hatte drei kleine Kinder, das Jüngste war noch ein Baby. Ein Jahr nachdem mein Hausarzt feststellte, dass ich zuviel Eiweiss im Blut hatte und eine sogenannte Paraproteinämie vorliegt, starb mein Mann überraschend an einem

Herzinfarkt. Es drehte sich alles darum, dass ich irgendwie funktionieren musste», erinnert sich Monica.

Körperliche Symptome habe sie damals keine gehabt, sagt Monica. Lediglich immer wieder eine lähmende Müdigkeit, die sie aber auf ihre belastende Lebenssituation schob. Was folgte waren regelmässige Blutuntersuchungen und als sich die Werte verschlechterten, zusätzlich eine jährliche Knochenmarkpunktion. Diese wurde im Spital durchgeführt und zum ersten Mal verstand die damals 33-jährige auch, dass die Paraproteinämie eine Vorstufe zu einem Multiplen Myelom ist. «Es beruhigte mich, dass ich so kom-

petente Ärztinnen und Pfleger um mich hatte, ich fühlte mich stets in den besten Händen. Den Gedanken und die Ungewissheit, wann die Krankheit ausbrechen wird, verdrängte ich», so Monica. Gleichzeitig hatte ihr Spitalbesuch auch einen schönen Nebeneffekt: Sie lernte einen neuen Partner kennen.

Und auch gesundheitlich ging es ihr all die Jahre gut. Dass sich in ihrem Körper eine tickende Zeitbombe befand, spürte sie nicht. Auch dann nicht, als 1992, 10 Jahre nach den ersten Auffälligkeiten, das Multiple Myelom mit voller Wucht zuschlug. Diagnose: Multiples Myelom Stadium 3. Eine umgehende Behandlung war überlebensnotwendig. «Ich hatte keinen Schock, irgendwie war ich ja darauf vorbereitet, dass es irgendwann soweit sein wird». Viel schlimmer war für die ehemalige Kindergärtnerin, dass sie eine folgenschwere Entscheidung treffen musste: Wird lediglich mit Chemotherapie behandelt, läge ihre Lebenserwartung bei 2–3 Jahren, wird eine Knochenmarktransplantation durchgeführt, besteht ein 10–15 prozentiges Risiko, dass sie diese nicht überleben würde. «Ich dachte nur an meine Kinder, was aus ihnen wird, wenn sie nach ihrem Papa

«Ich musste alles für den Worst Case organisieren» **Monica**

auch noch mich verlieren». Und doch entschied sie sich am Ende für die Knochenmarktransplantation. Am schwierigsten war für Monica, dass sie alles für den «worst case» organisieren musste. «Zum Glück habe ich eine tolle Familie, die mich unterstützt hat. Ich konnte mich voll auf sie verlassen und mich auf meine bevorstehende Behandlung konzentrieren». In unserem Gespräch bezeichnet sich Monica immer wieder als Glückskind, so auch, als ein geeigneter Knochenmarkspender gesucht wurde. Sowohl ihr Bruder wie auch ihre Schwester kamen dafür in Frage.

Erfolgreicher Behandlungsmarathon

Mit viel Zuversicht und dem festen Glauben daran, dass alles gut kommen wird, begab sich Monica im Juli 92 in die dreimonatige Behandlung. In einem ersten Schritt musste sie sich einer intensiven Chemotherapie und anschliessend einer Ganzkörperbestrahlung unterziehen. Danach folgte die Transplantation. «Es war ein ständiges Auf und Ab; mein Körper war in einem Ausnahmezustand und ich liess die Strapazen einfach über mich ergehen», erzählt Monica. Das erste Jahr

Monica kann ihr Leben trotz MM geniessen



nach der Transplantation war sie immer wieder im Spital, mal war es eine Abstoßungsreaktion, dann wieder eine Lungenentzündung. Danach verbesserte sich ihr Zustand stetig, sie konnte wieder mit einem kleinen Pensum in ihren Beruf einsteigen, die Lebensfreude und Lebensqualität kamen zurück. Immer im Wissen, dass das Myelom jederzeit wieder aktiv werden könnte. Doch auch da stand das Glück auf Monicas Seite: Nachdem sie die ersten Jahre noch mit einer Erhaltungstherapie behandelt wurde, konnte sie die Medikamente 2009 ganz absetzen. 2015 dann plötzlich die Verschlechterung – das Myelom war zurück und eine Chemotherapie unausweichlich. «Es folgten vier verschiedene Chemotherapien, die ich bis auf die stetige Müdigkeit allesamt gut vertragen hatte.

Aktuell werde ich mit einer Chemotherapie in Kombination mit einer Antikörpertherapie behandelt.» Auch damit geht es ihr sehr gut, sie hat praktisch keine Nebenwirkungen und eine hohe Lebensqualität. «Das grösste Glück ist für mich, dass ich meine Kinder aufwachsen sehen konnte und ich sie auf ihrem Lebensweg begleiten darf», so Monica abschliessend. ■

Tipps für Betroffene:

«Der Austausch mit anderen Betroffenen hilft mir sehr. Ebenso habe ich immer versucht, positiv zu denken und das Beste aus der Situation zu machen. Eine positive Lebenseinstellung hilft.»

Kommentar Prof. Passweg:

Die Erstlinienbehandlung, auch Induktionstherapie genannt, war in den 90 Jahren aggressiver was die Nebenwirkungen anbelangt und deutlich weniger wirksam als die heute verfügbaren Medikamente. Die Chemotherapiekombinationen, wie bei Monica angewendet, werden heute so nicht mehr verwendet.

BLUTKREBS

Bessere Lebensqualität für CLL Patienten

Journalist: Thomas Ferber



Prof. Dr. med Davide Rossi
Gruppenleiter experimentelle Hämatologie, Institute of Oncology Research, Stv. Leiter Hämatologie IOSI Bellinzona

Prof. Rossi, was ist eine chronische lymphatische Leukämie (CLL)?

Prof. Rossi: Die CLL ist eine Form von Leukämie, ein Tumor der aus Lymphozyten stammt, das sind Zellen, die wir alle in unserem Körper haben. Sie sind ein wesentlicher Bestandteil unseres Immunsystems, da sie Antikörper produzieren, die uns vor Infektionen schützen. Unter normalen Bedingungen leben diese Zellen im Blut und in den Drüsen (Lymphknoten), der Milz, dem Knochenmark, einem Gewebe im Knochen und einer Art Fabrik der Blutzellen.

Wie bildet sich eine CLL?

Prof. Rossi: Die CLL stammt von einer Zelle dieser Lymphozyten ab, die aus einem noch unbekanntem Grund verrücktspielt und viele Tochterzellen bildet. Diese Tochterzellen verbreiten sich und dringen in die Orte ein, die von den Lymphozyten normalerweise bevölkert werden. Sie nehmen also im Blut zu und verursachen eine sogenannte Lymphozytose.

Haben Patienten häufig andere gesundheitliche Probleme, wie z.B. Herz-Kreislauf-Probleme?

Prof. Rossi: Ja, das ist sehr oft der Fall. Lässt ein Patient zum Bei-

spiel einen Diabetes abklären wird dabei zufällig eine Lymphozytose festgestellt. Die meisten Patienten weisen im Blutbildtest einen zufälligen Befund einer leichten oder mittelschweren Lymphozytose auf. 80 bis 90% der Fälle werden heutzutage in einem sehr frühen Stadium der Krankheit diagnostiziert.

Wie sind die Symptome der CLL?

Prof. Rossi: Bei weniger als 10% der Patienten spürt der Patient vergrößerte Drüsen im Nacken, in der Achselhöhle und im Leistenbereich. Seltener kann CLL mit Symptomen wie Fieber ohne andere Erklärung, Gewichtsverlust und anhaltendem Schweiß, insbesondere während der Nacht, und Müdigkeit durch Blutarmut auftreten.

Wie hoch sind Lebenserwartung und Lebensqualität von CLL-Patienten?

Prof. Rossi: Die Prognose ist hervorragend, insbesondere für Patienten mit einer symptomlosen Krankheit oder einem bestimmten biologischen Profil. Wir können dieses Profil anhand einiger Biomarker definieren, die routinemäßig getestet werden können, z.B. anhand der Genetik des Tumors. Meistens beeinflusst die Krankheit die Lebenserwartung nur in einigen aggressiven Fällen. Das Wort Leukämie mag den Patienten erschrecken, aber wir müssen die Botschaft sofort relativieren. In ungefähr 1/3 der Fälle erkläre ich, dass die Leukämie normalerweise in einem frühen Stadium verbleibt, ohne im Laufe der Zeit zuzunehmen und ohne Komplikationen oder Symptome zu verursachen. Und bei 1/3 der Patienten wächst die Leukämie sehr langsam. Es können einige Symptome auftreten, die dann ein Eingreifen erfordern. In den meisten Fällen ist die Lebensqualität mit gesunden Menschen vergleichbar.

«Bei einer kleinen Untergruppe von Patienten, die eine Therapie benötigen, haben wir jetzt eine gute und verbreiterte Therapieoption mit neuen und präzisen Wirkstoffen, die auf die Biologie und den Krankheitsmechanismus abzielen. Diese Mittel sind sehr wirksam und sicher und in ihrer Verwendung bequem, da sie als Pillen eingenommen werden.» **Prof. Dr. med Davide Rossi**

Normalerweise erkläre ich, dass CLL eine Krankheit ist, die nicht in allen Fällen eine Behandlung erfordert. Beobachtung oder Überwachung mit regelmäßigen Arztbesuchen ist für die meisten Patienten der erste Ansatz.

Was sind die Behandlungsmöglichkeiten für die CLL?

Prof. Rossi: Es gibt eine Minderheit von Patienten, bei denen die Krankheit von Anfang an etwas aggressiver ist, sodass schon

nach ein bis zwei Jahren infolge der schnellen Ansammlung von Lymphozyten eine Therapie erforderlich ist. Vor fünf Jahren hatten wir nur eine Chemotherapie zur Behandlung dieser Patienten. Heute setzen wir praktisch keine Chemotherapie mehr ein, da neu so genannte zielgerichtete Wirkstoffe zur Verfügung stehen. Sie blockieren zwei wichtige Mechanismen der Leukämie: Die sogenannten BTK-Inhibitoren blockieren die Zellvermehrung und die BCL-2-Inhibitoren verhindern das Überleben der Zellen. Diese Mittel haben die Therapie revolutioniert, insbesondere in aggressiven Fällen mit schlechter Prognose.

Kann die Lebensqualität jetzt und in Zukunft verbessert werden?

Prof. Rossi: Falls eine Therapie erforderlich ist, kann sie dank dieser neuen Wirkstoffe mit Pillen durchgeführt werden. Die Patienten benötigen keine Infusionen mehr. Und dank hervorragender Sicherheitsprofile sind die Nebenwirkungen der Pillen viel geringer als bei der Chemotherapie. Diese neuen Therapien verbessern also die Lebensqualität im Vergleich zur Chemotherapie erheblich. Es ist entscheidend, die Lebensqualität sowie die körperlichen und emotionalen Aktivitäten zu erhalten. Ich denke, dass in Zukunft immer mehr CLL-Patienten dem Überleben der Allgemeinbevölkerung entsprechen werden. ■

➤ **Das ganze Interview steht zur Verfügung unter www.lebenmitkrebs.ch/CLL**

Artikel unterstützt durch:

AstraZeneca 

Das Ziel von AstraZeneca ist es, Krebs als Todesursache zu eliminieren. Deswegen konzentrieren wir uns auf die Forschung und Entwicklung von Medikamenten der nächsten Generation, welche das Potenzial haben, die Krebsbehandlung neu zu definieren. Wir wollen noch mehr Krebspatienten Hoffnung auf eine bessere Behandlung mit Hilfe neuer Wirkstoffe geben.

www.astrazeneca.ch

BLUTKREBS

Anlaufstellen für Blutkrebs-patienten

In der Schweiz bestehen Patientenorganisationen zu den verschiedensten Krankheiten. So auch für den Bereich der Blutkrebskrankheiten. Sie bieten Unterstützungsleistungen wie Informationen zur Krankheit, Treffen von Selbsthilfegruppen, Beratungen und Einzelhilfen. Für einen persönlichen Austausch und Auskünfte stehen die folgenden Hämato-Onkologischen Patientenorganisationen zur Verfügung:

MPS – Myelom Patienten Schweiz

für Betroffene mit Multiplem Myelom
www.multiples-myelom.ch

Lymphome.ch – Patientennetz Schweiz

für Betroffene mit Lymphomen, CLL und MDS (MDS Plattform Schweiz ist eine Gruppe von lymphome.ch)
www.lymphome.ch

MPN – Patientenunterstützungsverein Schweiz

für Betroffene mit myeloproliferativem Syndrom
www.mpnschweiz.ch

SFK – Stiftung zur Förderung der Knochenmarktransplantation

für Betroffene, die eine Knochenmarktransplantation benötigen oder erhalten haben sowie Interessierte, die Knochenmark bzw. Stammzellen spenden möchten.
www.knochenmark.ch



GYNÄKOLOGISCHER KREBS

Gynäkolo- gischer Krebs kurz erklärt

Journalistin: Catherina Bernaschina

In der Schweiz erkranken jährlich über 2000 Frauen an gynäkologischen Tumorerkrankungen, etwa 750 sterben daran. Zu den Erkrankungen zählen in der Reihenfolge der Häufigkeit des Auftretens der Gebärmutter-schleimhautkrebs (Endometriumkarzinom), der Eierstockkrebs, der Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom), der Krebs der äusseren Genitale inklusive der Schamlippen (Vulvakarzinom), Scheidenkrebs und zahlreiche seltenere Krebsarten. Die Erkrankungen betreffen alle einen intimen Bereich des weiblichen Körpers, zeigen sich jedoch in ihrer Auswirkung, Therapie und Prognose recht unterschiedlich. Die meisten Tumore treten im höheren Lebensalter auf. Einige wie etwa der Gebärmutterhalskrebs hingegen schon in jüngeren Jahren.

Häufige und seltene gynäkologische Tumore

Der **Gebärmutter-schleimhautkrebs** macht sich im frühen Stadium oft durch vaginale Blutungen bemerkbar. In der Schweiz erkranken pro Jahr etwa 900 Frauen daran. Knapp über 200 sterben an den Folgen der Erkrankung.

Beim **Eierstockkrebs** ist oft das Ovarialkarzinom gemeint. Es gibt auch andere bös-

artige Erkrankungen der Eierstöcke. Diese sind jedoch sehr selten und treten meist bei jüngeren Frauen auf. In der Schweiz erkranken pro Jahr etwa 600 Frauen neu an einem Ovarialkarzinom. Es sterben an den Folgen über 400 Frauen.

Der fast immer durch humane Papillomaviren (HPV) verursachte **Gebärmutterhalskrebs** hingegen ist in der Schweiz dank flächendeckender Früherkennung selten geworden. Pro Jahr erkranken hierzulande etwa 250 Frauen neu an dieser Tumorart. Etwa 75 Frauen sterben an den Folgen.

Das **Vulvakarzinom** ist ein relativ seltener Tumor. Zur Vulva gehören die Schamlippen, die Klitoris, die Vorhaut, der Damm und der Scheideneingang. Auch der **Scheidenkrebs** ist selten. Er fällt eher zufällig im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung oder durch Blutungen auf.

Eine weitere seltene, aber sehr aggressive Krebsart ist der **Eileiterkrebs**. Er entwickelt sich in den Leitern, die von den Eierstöcken zur Gebärmutter führen. Zu den Risikofaktoren gehören u. a. ein fortgeschrittenes Alter, chronische Entzündung der Eileiter und Unfruchtbarkeit. ■

GYNÄKOLOGISCHER KREBS

Gynäkologische Krebserkrankungen: Wo stehen wir heute, was bringt die Zukunft?



Prof. Dr. med. Andreas Günthert
Leiter gyn-zentrum
Luzern und Cham

Der Weg von der ersten Anlaufstelle bis zur geeigneten Therapie ist für Patientinnen mit gynäkologischem Krebs oft kein leichter. Prof. Günthert, Leiter des gyn-zentrums Luzern und Cham, gibt hierzu Auskunft und wagt einen Ausblick, in welche Richtung sich die Behandlung von gynäkologischen Krebsarten in der Schweiz entwickeln wird.

Journalistin: Catherina Bernaschina

Prof. Günthert, was macht eine gynäkologische Krebserkrankung für Betroffene so schwierig?

Prof. Günthert: Die gynäkologischen Krebsarten sind eher weniger bekannt und die Patientinnen fühlen sich meist sehr allein damit. Dazu kommen sehr individuelle Aspekte wie das soziale Umfeld, die psychologische Ausgangslage sowie persönliche Bedürfnisse oder Nebenerkrankungen, welche die somatische Krebserkrankung oft in einen komplexen Zusammenhang setzen.

Was würde den Betroffenen den Umgang mit der Krankheit erleichtern?

Prof. Günthert: Ein unkomplizierter Zugang zu Informationen und ein Netz an Menschen mit der richtigen Expertise –

von ausgebildeten Gynäkologinnen über Psychoonkologinnen bis hin zu anderen Betroffenen. Den Patientinnen ist meist nicht klar, dass es in der Behandlung von gynäkologischen Krebserkrankungen ausgebildete Spezialistinnen benötigt, die über die komplette Infrastruktur mit einem interdisziplinären Auffangnetz verfügen. In einigen Kantonen ist dies bereits der Fall. Es fehlt aber eine landesweite Regelung. Wichtig wäre der unmittelbare Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe, die Adressen für Zweitmeinungen anbietet und den persönlichen Erfahrungsaustausch ermöglicht.

Wie finden Betroffene Anlaufstellen für eine qualitativ hochwertige Behandlung?

Prof. Günthert: Meist durch die Zuweisung

ihrer Hausärzte oder ihrer Gynäkologinnen. Sie können sich auch unabhängig davon bei der Krebsliga oder im Internet informieren. Es gibt etliche zertifizierte Zentren in der Schweiz, die bestimmte Qualitätskriterien erfüllen müssen. Wichtig ist das direkte Gespräch mit ausgebildeten Gynäkologinnen, die in einem interdisziplinären Netzwerk arbeiten.

Auf welche Art von Behandlung setzen die Spezialistinnen heute bei gynäkologischen Krebserkrankungen?

Prof. Günthert: Die Behandlung richtet sich nach der Grunderkrankung, den individuellen Aspekten und dem Ausmass der Grunderkrankung. In den meisten Fällen ist eine Operation empfehlenswert.

Auch Strahlentherapie und medikamentöse Therapien kommen zum Einsatz. Letztere sind meist Chemotherapien. Manchmal besteht auch die Möglichkeit, mit hormonellen Therapien zu behandeln oder neue Medikamente einzusetzen, die abhängig von molekular-

die Bedürfnisse und meist eine Sicherung der Diagnose durch eine Biopsie, also eine Gewebeprobe. In der Gynäkologie ist die Ultraschalluntersuchung von grosser Bedeutung. Ergänzend können eine Computertomographie, ein MRI oder ein PET-CT zum Einsatz kommen. Bei beste-

«Die Behandlung und Betreuung von Patientinnen mit gynäkologischen Krebserkrankungen wird zunehmend komplexer und wird sich auf spezialisierte Zentren konzentrieren.» Prof. Günthert

biologischen Faktoren ausgewählt werden und weniger Nebenwirkungen haben als die meisten Chemotherapien. Insbesondere in der Therapie des Eierstockkrebses wurden hier in den letzten Jahren deutliche Fortschritte erzielt.

Welche Vorabklärungen sind für den Therapieentscheid nötig?

Prof. Günthert: Zunächst erfolgt eine klinische Untersuchung, das Gespräch über

henden Vorerkrankungen erfolgt eventuell mit den betreuenden Hausärzten oder Internisten eine Absprache.

Stichwort Hochspezialisierte Medizin: Was bedeutet dies und wie ist der Stand in der Schweiz?

Prof. Günthert: Die hochspezialisierte Medizin (HSM) regelt, wer welche Erkrankungen behandeln darf und welche Voraussetzungen dafür erfüllt sein müssen.

In der Gynäkologin sind hier aktuell positive Entwicklungen zu verzeichnen. Natürlich führt dies auch zu Einschränkungen bei behandelnden Ärzten, die dann in Zukunft bestimmte Behandlungen oder Eingriffe nicht mehr durchführen dürfen. Es steckt also hinter der Erarbeitung der Vorgaben viel Konfliktpotential. Vorreiter ist der Kanton Zürich, der bereits etliche Regeln erarbeitet hat. Auch andere Kantone übernehmen nun diese Vorgaben schrittweise. Vorgesehen sind aktuell in der Schweiz anerkannte Zertifizierungen, einerseits wie sie bereits etliche Zentren haben durch die Deutsche Krebsgesellschaft oder nach einem noch nicht etablierten Schweizer Label, analog zum Q-Label der Brustzentren.

Ein Blick in die Zukunft: wie verändert sich die Behandlung von gynäkologischen Krebsarten in den kommenden Jahren in der Schweiz?

Prof. Günthert: Die HSM wird dazu führen, dass die Behandlungsqualität flächendeckend zunehmen wird und sich die Behandlung der gynäkologischen Krebsarten auf spezialisierte Zentren konzentrieren wird. Dies bedeutet aber auch für viele Patientinnen, weitere Wege in Kauf zu nehmen. Eine enge Zusammenarbeit der Zentren mit den Hausärzten oder den zuweisenden Gynäkologinnen ist essenziell, zumal der persönliche Bezug zu behandelnden Ärzten in Zentren eventuell nicht mehr mit der heutigen Situation vergleichbar ist. Zudem gibt es auch viele Neuerungen betreffend Therapiemöglichkeiten. Das Stichwort ist hier die «personalisierte Medizin», bei der viele individuelle Aspekte und die Molekularbiologie berücksichtigt werden. Die Therapiemöglichkeiten werden wesentlich komplexer abgestimmt, wobei die medikamentösen Therapien immer teurer werden. Diese können aber in vielen Fällen Verläufe ermöglichen, die vor wenigen Jahren nicht denkbar waren. ■



Erfüllt und voller Optimismus trotz Krebs



Frohnatur
Doris mit uns
im Gespräch

2013 wurde bei Doris Brustkrebs in einem frühen Stadium diagnostiziert. Früh genug, dass der Krebs nach Operation, Bestrahlung und einer fünfjährigen Therapie mit Aromatasehemmer besiegt war. **Journalistin: Anna Birkenmeier**

«Für mich war das Thema Krebs damit abgeschlossen», sagt die 68-Jährige. Ende April 2020 jedoch, mitten in der Corona-Krise, erhielt sie die Diagnose «Tuberkarzinom». Im späteren Verlauf stellte sich durch einen Gentest heraus, dass es sich dabei um ein mutiertes Gen vom Typ BRCA 2 handelt und vererbt werden kann.

Doris, 1.48 gross, gelernte Krankenschwester und viele Jahre als Sozialarbeiterin tätig, ist ein Energiebündel – voller Kreativität, Lebensfreude und Optimismus. «Ich male und schreibe gerne. Momentan gestalte ich ein Tagebuch mit allen Höhen und Tiefen, versehen auch mit Fotos und Zeichnungen», erzählt sie. Auch die Beschäftigung mit Religion und Spiritualität helfen ihr, mit der Krankheit umzugehen. «Ich bin überzeugt, dass ich von einer schützenden Energie umgeben bin und, dass

schwierige Situationen dazu da sind, aus ihnen zu lernen.» In ihrem Fall habe sie gelernt, besser zu sich zu schauen, die Signale ihres Körpers ernst zu nehmen und für ihn zu kämpfen. Dass Doris eine Kämpferin ist, manchmal auch hartnäckig sein kann, hat sie schon mehr als einmal bewiesen.

Im CT zeigte sich das ganze Ausmass

Vor über einem Jahr, an Weihnachten 2019, besuchte sie ihre Familie in Norddeutschland, 800km von hier entfernt. Auf dem Rückweg bekam sie starke Schmerzen im Steissbein und Unterleib, dachte, die kämen vom langen Sitzen. «Ich ignorierte die Schmerzen zuerst, ging dann Anfang Februar zu meiner Frauenärztin». Im Ultraschall war nichts Auffälliges zu sehen und die Gynäkologin gab Entwarnung. Wegen der anhal-

tenden Probleme suchte sie einen Osteopathen auf, doch nur die Schmerzen im Steissbein wurden behoben, die Bauchschmerzen blieben. Anfang März 2020, mitten im Lockdown, vereinbarte sie dann einen Termin bei ihrer Hausärztin. «Wegen Corona sagte ich diesen vorerst jedoch wieder ab; ich wollte das Risiko einer Ansteckung nicht eingehen», erinnert sich Doris. Irgendwann ging es nicht mehr, die Schmerzen waren unerträglich und sie konsultierte doch ihre Hausärztin. Diese tippte auf Gallenprobleme und schickte Doris mit Schmerzmitteln nach Hause. «Mein Leidensweg ging weiter, die Verdauung funktionierte nicht mehr, ich hatte heftigste wehenartige Schmerzen».

Diagnose: Eileiterkrebs im fortgeschrittenen Stadium

Eine Darmspiegelung beim Gastroenterologen sollte Klarheit bringen.

Nur dank Doris' Hartnäckigkeit, wurde ein zeitnahe Termin möglich. «Ursprünglich sollte ich 8 Wochen darauf warten! Das hätte ich nicht überlebt.» Die Spiegelung verlief dann allerdings nicht wie geplant, ein Hindernis im Darm verhinderte sie. «Der Arzt überwies mich daraufhin umgehend ins Kantonsspital zu einem CT. Hier zeigte sich dann das ganze Ausmass», so Doris. Die niederschmetternde Diagnose: Eileiterkrebs im fortgeschrittenen Stadium, Metastasen im Bauchraum, die auf den Darm drückten. «Es war ein Schlag, traumatisch, mit so etwas hatte ich nicht gerechnet», sagt Doris. Und trotz allem: Die frühzeitige Untersuchung, trotz anhaltender Corona-Pandemie, hat Doris das Leben gerettet.

«Trotz Pandemie fühlte ich mich im Spital gut aufgehoben»

Doris wurde umgehend operiert, anschliessend folgte eine Chemotherapie. «Trotz Pandemie fühlte ich mich im Spital in sehr guten Händen. Das kompetente Personal hat sich sehr um mich bemüht.» Das einzige was ihr mit der Zeit zusetzte, war der andauernde Geruch nach Desinfektionsmittel. Dass sie niemand besuchen durfte, empfand sie hingegen nicht als Nachteil: «Ich war froh, hatte ich einfach meine Ruhe».

Affirmationen helfen Doris bei Tiefpunkten

Die Behandlung ist aufgrund der Genmutation noch nicht beendet, Doris hat regelmässige Termine in der Onkologie und bekommt seit sechs Wochen eine «Erhaltungstherapie» mit Tabletten. Gesundheitlich gehe es ihr derzeit ganz gut, sagt sie, abgesehen davon, dass sie häufig erschöpft sei und gelegentlich

«Anderen Betroffenen rate ich: kämpft für euren Körper, wenn ihr merkt, dass etwas nicht in Ordnung ist – egal was in der Aussenwelt läuft». **Doris**

unter leichter Übelkeit leide. Und wie geht es ihr psychisch? Ohne zu überlegen sagt Doris: «Ich bin ein glücklicher Mensch, fühle mich nicht krebskrank und bin dankbar für alles, was ich noch erleben darf.» Sie betont allerdings auch, dass es durchaus Momente gibt, in denen sie Tiefpunkte erlebt. Was hilft ihr in solchen Situationen? «Ich arbeite mit Affirmationen wie z.B. «Ich habe ein langes, gesundes, liebevolles und glückliches Leben» und ich habe mich einer Selbsthilfegruppe angeschlossen», erzählt sie. Ausserdem hat Doris für eine «Standortbestimmung» eine Schamanin konsultiert mit Fragen: wo stehe ich jetzt und was wünsche ich mir noch für mein restliches Leben?

Einen grossen Wunsch möchte sie sich unbedingt erfüllen: Gemeinsam mit ihrem Mann will sie ihren 70. Geburtstag bei den Nordlichtern verbringen. «Und ich möchte meine Enkelkinder aufwachsen sehen!». ■

Artikel unterstützt durch:

AstraZeneca 

In Partnerschaft mit der globalen Krebsgemeinschaft setzt AstraZeneca sich für die Kontinuität der Krebsvorsorgeuntersuchungen und Krebsbehandlungen während der Covid-19 Pandemie ein und schafft mit «Neuer Alltag, gleicher Krebs» Aufmerksamkeit für diese wichtige Thematik.

Der Aufruf ist klar:
Warten Sie nicht.
Kontaktieren Sie Ihren Arzt.
Lassen Sie sich untersuchen.

www.astrazeneca.ch

Mehr erfahren

Wie Doris geht es vielen Patientinnen mit Ovarialkarzinom: Jährlich erkranken in der Schweiz rund 630 Patientinnen an Eierstockkrebs. Die Fünfjahres-Überlebensrate ist mit rund 45 % immer noch sehr tief, was unter anderem darauf zurückzuführen ist, dass die Erkrankung oft erst in einem fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert wird. Eine frühzeitige Diagnose erhöht die Überlebenschancen deutlich, weshalb der rechtzeitigen und genauen Abklärung von Symptomen eine entscheidende Bedeutung zukommt. Zu den häufigsten Symptomen zählen starke Blähungen, Schmerzen im Bauchraum, rasches Völlegefühl, oder starker oder häufiger Harndrang.

GYNÄKOLOGISCHER KREBS

Bei Darmbeschwerden auch an Eileiter-/Eierstockkrebs denken!

Jährlich erkranken rund 800 Frauen in der Schweiz an einem Krebs des Eileiters oder des Eierstocks. Obschon diese Krebsarten meist erst in einem späten Stadium entdeckt werden, sind die Prognosen vielfach gut. «Mittlerweile überleben viele Frauen dank neuen Therapien diese Erkrankung», sagt Prof. Viola Heinzelmann, Leiterin der Frauenklinik des Universitätsspitals Basel.

Journalistin: Anna Birkenmeier

Prof. Heinzelmann, was ist der Unterschied zwischen Eierstock- und Eileiterkrebs?

Prof. Heinzelmann-Schwarz: Wir wissen heute, dass insbesondere der aggressive Eierstockkrebs in der überwiegenden Mehrheit der Fälle (60-70 Prozent) wahrscheinlich vom Eileiter ausgeht und sich in den Eierstock ausbreitet. Diese Erkenntnis haben wir erst, seit wir Patientinnen mit einer Genmutation prophylaktisch die Eierstöcke und Eileiter entfernen: In vielen Fällen zeigt sich, dass frühe Karzinome bereits im Eileiter darstellbar sind. Somit geht der aggressive Eierstockkrebs eigentlich vom Ende des Eileiters aus.

Sie haben die Genmutation angesprochen – ist diese der grösste Risikofaktor für die Entstehung eines Eileiter-/Eierstockkrebses?

Prof. Heinzelmann-Schwarz: In der Tat steigt bei Patientinnen mit einer sogenannten BRCA1

oder 2 Mutation das Risiko an einem Eileiterkrebs zu erkranken bereits ab einem Alter von 40 rapide an. Deswegen empfehlen wir in diesen Fällen vorbeugend die Entfernung der Eileiter und Eierstöcke, manchmal auch zusätzlich der Brustdrüsen.

Wie weiss eine Frau denn, ob sie so eine Genmutation hat?

Prof. Heinzelmann-Schwarz: Das Wichtigste ist, dass man die Familiengeschichte (über drei Generationen mütterlicher- und väterlicherseits) erfragt, um herauszufinden, ob es Familienmitglieder mit Brust-, Eierstock-, Prostata-, oder Bauchspeicheldrüsenkrebs gibt. Je früher jemand an einer dieser Krebsarten erkrankt ist, desto mehr besteht der Verdacht einer Genmutation. In diesen Fällen überweisen wir die Patientinnen zu einer genetischen Beratung.

Bei rund 75 Prozent der betroffenen Frauen wird der Eileiter-/Eierstockkrebs erst in einem fortgeschrittenen Stadium entdeckt. Welche Symptome können ein Hinweis auf die Erkrankung sein?

Prof. Heinzelmann-Schwarz: Eine frühzeitige Diagnose ist praktisch unmöglich, auch Screenings zeigen hier keinen Erfolg. Das Wichtigste ist, dass man die Familienanamnese anschaut. Ist der Krebs bereits fortgeschritten, haben die Frauen sehr unspezifische Symptome und häufig Beschwerden, die vom Darm ausgehen: Blähungen, einen aufgetriebenen Bauch, Verstopfung und Durchfall im Wech-

Artikel unterstützt durch:



Im Tumorzentrum des Universitätsspitals Basel werden PatientInnen mit der Diagnose Krebs von einem hoch spezialisierten Behandlungsteam betreut und begleitet. Fachleute verschiedener Disziplinen sorgen gemeinsam für eine Krebstherapie nach aktuellem Forschungsstand.

www.unispital-basel.ch/tumorzentrum

sel. Bei derartigen unerklärlichen Darmbeschwerden sollte unbedingt auch an gynäkologische Erkrankungen gedacht werden!

Wie wird die Diagnose gestellt?

Prof. Heinzelmann-Schwarz: Oftmals spürt man bereits bei der gynäkologischen Tastuntersuchung eine nicht-verschiebliche feste Veränderung. Es folgt eine Ultraschalluntersuchung über die Scheide und bei Erhärtung des Verdachts eine Computertomografie sowie die Bestimmung der Tumormarker.

Die Mehrheit der betroffenen Frauen haben bei Diagnosestellung bereits Metastasen im Bauchraum. Welche Behandlungsoptionen gibt es hier?

Prof. Heinzelmann-Schwarz: Das A und O ist, dass der Tumor während der Operation komplett entfernt wird. Dazu arbeiten wir in einem Team aus gynäkologischen Onkologen sowie Fachspezialisten, je nachdem welche Organe betroffen sind, zusammen. Anschliessend an die Operation folgt eine Chemotherapie. Nach Ende der Chemotherapie bekommen die Frauen eine sogenannte Erhaltungstherapie, die sich oft über Jahre hinstrecken kann.

Welche Prognosen haben Frauen, die mit einer solchen Erhaltungstherapie behandelt werden?

Prof. Heinzelmann-Schwarz: Die Prognosen haben sich dank dieser Therapieform stark verbessert und neben den Frauen, die von der Erkrankung geheilt werden, überleben viele Frauen bis 10 Jahre. Im Vergleich: vor Einführung der Erhaltungstherapie haben nur 20 % der Patientinnen 5 Jahre überlebt. ■



GYNÄKOLOGISCHER KREBS

ElleHELP – Verein für gynäkologische Krebsarten

Über 2000 Frauen erkranken jährlich an einem gynäkologischen Tumor. Während das Thema Brustkrebs bereits allgemein bekannt ist, weiss die Bevölkerung über gynäkologische Tumore noch sehr wenig. Frauen mit einer gynäkologischen Krebsdiagnose fühlen sich deshalb oft alleingelassen und wissen nicht, mit wem sie ihre Ängste und Sorgen besprechen sollen. Dazu kommt, dass gynäkologische Tumore noch immer ein Tabuthema darstellen und es deshalb für die Frauen umso schwieriger ist, offen darüber zu sprechen.

ElleHELP bietet eine schweizweite Plattform für Frauen mit gynäkologischen Tumoren. Der Verein schafft eine erste Anlaufstelle für Betroffene, klärt dringende Fragen – medizinischer Natur oder von Betroffener zu Betroffener – und vernetzt betroffene Frauen untereinander. Parallel möchte ElleHELP auch informieren und aufklären, sowohl die breite Öffentlichkeit wie auch die medizinische Fachwelt. ■

➤ Mehr: www.ellehelp.ch

Mitglied werden

Werden Sie Mitglied (nur betroffene Frauen), Fördermitglied oder unterstützen Sie uns bei der Vereinsarbeit. Kontaktieren Sie uns unter:

info@ellehelp.ch



Prof. Dr. med. Viola Heinzelmann-Schwarz
Leiterin Frauenklinik
Chefärztin Gynäkologie/
Gyn. Onkologie
Universitätsspital Basel

Hautkrebs



HAUTKREBS

Hautkrebs kurz erklärt

Die Haut ist das Organ, das am häufigsten von Krebs befallen wird. Etwa jede fünfte Person über 60 Jahre hat Hautkrebs oder Vorstufen davon, wobei der Hautkrebs in den letzten Jahren auf dem Vormarsch ist. Die Schweiz hat aktuell die zweithöchste Zuwachsrate in Europa an schwarzem Hautkrebs bei Erwachsenen unter 45 Jahren. **Journalistin: Catherina Bernaschina**

Weisser Hautkrebs

Es gibt drei verschiedene Arten von Hautkrebs: Schwarzer Hautkrebs (Melanom), Basaliom und Spinaliom. Ältere Personen sind besonders häufig vom Basaliom betroffen. Das Spinaliom und Basaliom sind auch als weisser oder heller Hautkrebs bekannt und zählen nebst der aktinischen Keratose, einer Vorstufe von weissem Hautkrebs, zu den häufigsten Krebsarten der Haut. Weisser Hautkrebs entsteht meist lokal (ohne Ableger) aus hornbildenden Zellen und deren Vorläufern der Haut. Bei rechtzeitiger Erkennung sind sowohl das Basaliom als auch das Spinaliom gut behandelbar.

Schwarzer Hautkrebs

Das Melanom kommt weitaus seltener als die oben erwähnten Krebsformen vor, ist aber die gefährlichste Hautkrebsart. Sie entsteht aus Pigment bildenden Zellen (Melanozyten) in der Haut. Diese sind für deren Bräunung bzw. die Schutzreaktion gegen Sonnenstrahlung

zuständig. Im Unterschied zu den weissen Hautkrebsarten bildet das Melanom Metastasen in anderen Organen und ist für die meisten Todesfälle im Zusammenhang mit Hautkrebs verantwortlich. Auch beim schwarzen Hautkrebs gilt: Im frühen Stadium ist er gut therapierbar. Da er aber schon früh Ableger in anderen Organen bilden kann, ist eine gute Vorsorge unerlässlich.

Ursachen und Vorsorge

Andauernde UV-Belastung durch eine übermässige Sonnenexposition ist die Hauptursache aller drei Hautkrebsarten. Als weitere Risikofaktoren kommen erblich bedingte Veranlagung, helle Haut und die Anzahl der Pigmentmale hinzu. Auch künstliche UV-Strahlung in Solarien kann Hautkrebs begünstigen. Menschen mit vielen Muttermalen sollten sich selbst regelmässig nach Symptomen von Hautkrebs untersuchen und diese jährlich beim Dermatologen kontrollieren lassen. ■

ABCDE Regel zur Früherkennung von Hautkrebs

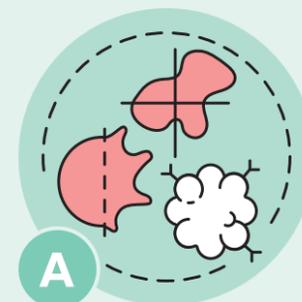
Die ABCDE-Regel hilft, Hautveränderungen im Hinblick auf ihre Bösartigkeit einzuschätzen. Wenn mindestens eines der Merkmale zutrifft, sollte das Muttermal baldmöglichst einer Hautärztin oder einem Hautarzt gezeigt werden.

Journalistin: Nadine Gantner

Die Vorstufen von Hautkrebs kann man von blossen Auge erkennen. Deshalb ist die regelmässige Selbstuntersuchung das wirksamste Mittel der Früherkennung.

Am einfachsten geht die Selbstuntersuchung bei Tageslicht. Zentimeter für Zentimeter der Haut sollte auf allfällige Veränderungen untersucht werden. Ein Spiegel kann dabei helfen, Hautstellen zu betrachten, die schlecht einsehbar sind und auch die Partnerin kann die Untersuchung unterstützen. Nicht vergessen, ebenfalls zwischen den Fingern und

Fusszehen und auf dem behaarten Kopf nachzusehen. Auch Stellen, die nur selten der Sonne ausgesetzt sind, sollten untersucht werden, beispielsweise das Gesäss, die Fusssohlen, der Genitalbereich sowie die Haut unter den Fuss- und Fingernägeln. Besondere Aufmerksamkeit sollte den Muttermalen, auch Leberflecken genannt, geschenkt werden. Hier kann nach der ABCDE-Regel vorgegangen werden, um Veränderungen frühzeitig zu erkennen. Die Selbstuntersuchung sollte ungefähr einmal pro Monat durchgeführt werden. ■



Asymmetrie

Hautveränderungen wie Muttermale begutachtet man danach, ob sie eine gleichmässige runde oder ovale Form haben oder ob sie ungleichmässig, also asymmetrisch sind. Wenn Letzteres der Fall ist, sollte eine Hautärztin aufgesucht werden.



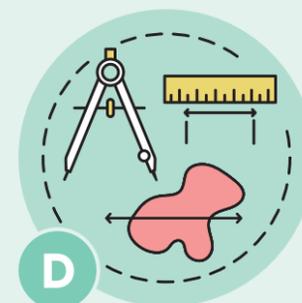
Begrenzung

Die Ränder von harmlosen Muttermalen und Pigmentflecken sind scharf begrenzt und glatt. Wirken die Ränder dagegen verwaschen, ausgezackt, uneben und/oder rau, ist dringend eine Untersuchung beim Hautarzt angeraten.



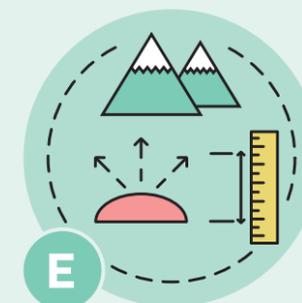
Color / Farbe

Auch die Farbe einer Hautveränderung spielt für die Beurteilung eine wichtige Rolle: Ist sie unterschiedlich, schwankt sie zwischen hell und dunkel, sind rosa, graue und/oder schwarze Punkte zu erkennen? Die genaue Beurteilung obliegt auch hier wieder der Hautärztin.



Durchmesser & Dynamik

Bei einem Durchmesser von drei bis fünf Millimeter oder einer halbkugeligen Form ist Achtung geboten. Die Dynamik steht für die Geschwindigkeit, mit der sich das Muttermal verändert. Bei schneller Veränderung (z.B. innerhalb von sechs Monaten) sollte die Hautveränderung einem Spezialisten gezeigt werden.



Erhabenheit

Erhabenheit bedeutet, wie hoch ein Muttermal oder eine andere Hautveränderung über das Niveau der umgebenden Haut hinausragt. Wenn die Höhe mehr als einen Millimeter beträgt, kann dies ein Hinweis auf Hautkrebs sein.



Wann sollte eine Hautärztin konsultiert werden?

Unbedingt und unverzüglich sollte eine Hautärztin oder ein Hautarzt aufgesucht werden, wenn:

- ein vorhandenes Muttermal seine Größe, Form oder Farbe ändert
- ein Muttermal zu jucken oder zu bluten beginnt.

HAUTKREBS

Heller Hautkrebs – der häufigste Krebs beim Menschen



Rund 25000 Menschen erkranken in der Schweiz jährlich an einer Form von Hautkrebs. 90 Prozent davon an einem hellen Hautkrebs. Trotz guter Prognosen sollte dieser jedoch nicht auf die leichte Schulter genommen werden.

Journalistin: Anna Birkenmeier

Die Zahlen lassen aufhorchen: Seit den 70er-Jahren haben sich die Diagnosen von weissem Hautkrebs fast verdreifacht, womit er heute zu einem der häufigsten Krebsarten beim Menschen zählt. «Verantwortlich dafür ist vor allem, dass wir uns vermehrt der Sonne aussetzen und uns zu wenig vor ihr schützen. Weitere Gründe sind die steigende Lebenserwartung verbunden mit einer frühen Erkennung des Hautkrebses», sagt Dr. Lorenzo Branca, Dermatologe am Universitätsspital Basel. Betroffen sind vor allem ältere Menschen (Durchschnittsalter bei der Diagnosestellung: 60–70 Jahre), da ihre Haut längere Zeit der Sonnenbestrahlung ausgesetzt war. «In diesem Zusammenhang sprechen wir von einem kumulativen Effekt», erklärt der Dermatologe. Weitere Risikofaktoren sind ein heller Hauttyp, das Auftreten von Hautkrebs in der Familie, oder ein geschwächtes Immunsystem, bedingt durch eine andere Krankheit oder Medikamente etwa nach einer Organtransplantation.

«Heller Hautkrebs metastasiert zum Glück selten»

Es werden verschiedene Formen von hellem Hautkrebs unterschieden: Das Plattenepithelkarzinom und das Basalzellkarzinom, sowie die Vorstufen von hellem Hautkrebs, z.B. die aktinischen Keratosen. «Das Basalzellkarzinom kommt jährlich bei etwa 200 von 10 000 Schweizern vor und ist damit häufiger

als das Plattenepithelkarzinom (30 pro 100 000 Einwohner/Jahr)», erklärt Branca. Beide Formen haben grundsätzlich eine gute Prognose. «Das Basalzellkarzinom metastasiert praktisch nie, das Plattenepithelkarzinom nur in seltenen Fällen». Wenn allerdings dieser seltene Fall eintritt und das Plattenepithelkarzinom Ableger macht (in etwa 5 Prozent der Fälle), seien, laut Branca, die Prognosen eher schlecht. «Deshalb ist die frühe Erkennung und Behandlung des hellen Hautkrebses so wichtig».

Gute Behandlungsmöglichkeiten beim hellen Hautkrebs

Die Therapie der Wahl ist grundsätzlich die vollständige chirurgische Entfernung des Karzinoms. Danach sind regelmässige Hautkontrollen angezeigt, da Patienten, die bereits einen hellen Hautkrebs hatten, gehäuft auch an einer anderen oder der gleichen Stelle Hautkrebs entwickeln. Auch die Vorstufen von hellem Hautkrebs, die sogenannten aktinischen Keratosen, sollten frühzeitig erkannt und behandelt werden. Denn innerhalb eines Jahrzehnts kann sich daraus in 5–20% der Fälle ein Karzinom entwickeln. «Für aktinische Keratosen gibt es verschiedene Therapiemöglichkeiten, sie können zum Beispiel mit flüssigem Stickstoff vereist oder mit speziellen Salben behandelt werden», so Branca. ■



HAUPTKREBS

Melanom Selbsthilfe – Niemand ist in seiner Not allein

Die Melanom Selbsthilfe ist eine kleine Gruppe von Hautkrebs Betroffenen in der Deutschschweiz. Bei vielen Mitgliedern liegt die Diagnose Melanom schon einige Jahre zurück und mit ihren Erfahrungen möchten sie anderen Betroffenen Mut machen. Der Austausch mit Personen, die unter der gleichen Krankheit leiden, vermittelt ein Gefühl des Verstanden-Werdens. Man unterstützt sich gegenseitig, um gemeinsam die Krankheit besser bewältigen zu können. Die Gruppe trifft sich alle zwei Monate und tauscht sich zu Themen wie unterstützende Therapiemöglichkeiten, Sonnenschutz und Ernährung aus. Die Treffen finden in Zürich statt, es sind jedoch Betroffene und Angehörige aus der ganzen Schweiz willkommen. Ausserdem steht die Gruppe regelmässig in Kontakt mit medizinischen Fachpersonen und erweitert so ihr Wissen über Hautkrebs und dessen Therapiemöglichkeiten. ■

Mehr erfahren

Auf der neuen Webseite der Melanom Selbsthilfe findet sich ein Blog mit Erfahrungsberichten von Betroffenen, Übersichten zu neuen medizinischen Erkenntnissen und wertvolle Tipps im Umgang mit der Krankheit. Reinschauen lohnt sich!

www.melanom-selbsthilfe.ch

Artikel unterstützt durch:



Im Tumorzentrum des Universitätsspitals Basel werden PatientInnen mit der Diagnose Krebs von einem hoch spezialisierten Behandlungsteam betreut und begleitet. Fachleute verschiedener Disziplinen sorgen gemeinsam für eine Krebstherapie nach aktuellem Forschungsstand.

www.unispital-basel.ch/tumorzentrum

Mehr erfahren

In der Vorsorgesprechstunde der Dermatologie am Universitätsspital Basel werden Ganzkörperaufnahmen angefertigt, welche es erlauben, pigmentierte, neu entstehende Veränderungen über die Zeit einfach und sicher zu bemerken und zu behandeln. Die Teledermatologie erlaubt zudem einen sofortigen Zugang zur Dermatologie. Innert 24 Stunden erhalten Patienten bei Hautbeschwerden Auskunft zur Behandlung und ob eine persönliche Vorstellung nötig ist oder nicht.

www.hautproblem.ch



Dr. med. Lorenzo Branca
Oberarzt-Stv.
Allergologie und
Dermatologie
Universitätsspital Basel

HAUTKREBS

Kutanes Plattenepithelkarzinom – der unterschätzte weisse Hautkrebs



Dr. med. Nikolaus Wagner
Oberarzt Klinik für Dermatologie,
Venerologie und Allergologie
Kantonsspital St. Gallen KSSG

Das kutane Plattenepithelkarzinom ist eine Form des weissen Hautkrebses und lässt sich in der Regel gut durch eine frühzeitige Operation behandeln. In seltenen Fällen kann es jedoch ein besonders aggressives Wachstum aufweisen und metastasieren. **Journalistin: Anna Birkenmeier**

Dr. Nikolaus Wagner, Dermatologe mit Schwerpunkt Dermato-Onkologie am Kantonsspital St. Gallen, erklärt im Interview, auf welche Warnzeichen man achten sollte.

Ihr Patient hat ein besonders aggressives Plattenepithelkarzinom. Weshalb blieb dieses solange unentdeckt?

Dr. Wagner: Der exakte Krankheitsverlauf ist für mich auch nach Studium der Zuweisungsdokumente nicht vollständig

nachvollziehbar, da wir den Patienten erstmals am Kantonsspital gesehen haben, nachdem bereits neurologische Auffälligkeiten aufgetreten waren. Der Patient hat ein bösartiges Plattenepithelkarzinom, das höchstwahrscheinlich von der Schläfe ausging. Es ist möglicherweise entlang kleiner Nervenäste des Gesichtsnervs in die hintere Augenhöhle und weiter entlang des Sehnervs bis zu den zentralen Blutgefässen in die Schädelhöhle eingewachsen. Entlang dieser Nerven kann der Tumor relativ schnell

und initial möglicherweise unbemerkt weite Strecken zurücklegen. Es gibt Fälle, in denen sich das Tumorwachstum nicht wie sonst üblich als kugeliger Tumor manifestiert, sondern es entlang der Nervencheiden zu einem ungewöhnlichen Wachstum in Richtung innerer Strukturen kommt. Der Patient erlitt dadurch eine Taubheit der rechten Gesichtshälfte und den Verlust der Sehkraft auf dem rechten Auge. Dass sich der weisse Hautkrebs so aggressiv verhält, ist allerdings zum Glück relativ selten.

Der Patient wird derzeit mit einer neuartigen Therapie behandelt. Wie beurteilen Sie den Therapieverlauf?

Dr. Wagner: Der Therapieverlauf kann ohne zu übertreiben als sehr erfreulich bezeichnet werden. Der Tumor konnte innerhalb weniger Wochen deutlich zurückgedrängt werden und in der Bildung mittels Magnetresonanztomographie (MRT) war bereits nach einem halben Jahr kein eindeutig vitales Tumorgewebe mehr ersichtlich. Die Folgeschäden, welche der Tumor an Ästen des Gesichts- sowie am Sehnerv hinterlassen hat, können allerdings nicht wieder hergestellt werden.

Entgegen der Namensgebung ist weisser Hautkrebs nicht weiss, sondern rötlich. Welche Auffälligkeiten zeigen sich sonst noch?

Dr. Wagner: Das Plattenepithelkarzinom zeigt sich typischerweise als rötlicher Knoten, der manchmal verkrustet aussieht, oder aber als Geschwür oder nicht heilende Wunde erscheint und auch spontan bluten kann. Erst in einem fortgeschrittenen Stadium kann der weisse Hautkrebs auch Schmerzen verursachen. Im Gegensatz zum Basalzellkarzinom, bei dem eine Metastasierung, wenn überhaupt nur in seltenen Einzelfällen auftritt, kann das Plattenepithelkarzinom bei Vorliegen von Risikofaktoren metastasieren.

Welche Behandlungsoptionen gibt es hier?

Dr. Wagner: Grundsätzlich wird der Tumor operativ entfernt. Bei einem fortgeschrittenen Plattenepithelkarzinom kann es allerdings sein, dass der Tumor inoperabel wird, so wie bei unserem Patienten. Hier kommt dann entweder die Strahlentherapie oder, wenn auch diese nicht in Frage kommt, systemische Therapien zum Einsatz.

Wie entsteht weisser Hautkrebs und wer ist besonders gefährdet daran zu erkranken?

Dr. Wagner: UV-Strahlung, insbesondere bei langjähriger Sonnenexposition, kann zu zahlreichen DNA-Schäden in den Hautzellen (Keratinocyten) führen und damit letztlich eine Tumorentstehung zur Folge haben. Eine typische Lokalisation ist denn auch, wie bei unserem Patienten, die Kopf- und Gesichtshaut, ebenso sind die Ohren und Handrücken, oder manchmal die Schienbeine, häufig betroffen. Besonders gefährdet sind Personen die einen Aussenberuf ausüben und ständig der Sonne ausgesetzt sind. Ebenso haben organtransplantierte Personen durch die langjährige Medikation, die zur Reduktion des Abstossungsrisikos eingenommen wird, ein erhöhtes Risiko für weissen Hautkrebs.

Mit welchen Herausforderungen werden Sie in ihrem beruflichen Alltag konfrontiert?

Dr. Wagner: Eine grosse Herausforderung ist es, manche Patienten zu motivieren, sich überhaupt behandeln zu lassen. Noch immer herrscht vielfach das Bild, dass Krebs einem Todesurteil gleichkomme und eine Behandlung nur belastend und wirkungslos sei. Dank neuen Behandlungsmöglichkeiten sind die Erfolge jedoch grösser und die Nebenwirkungen kleiner, was oft eine gute Lebensqualität erlaubt. Der weisse Hautkrebs wird von vielen vor allem betagten Patienten solange unterschätzt und

negiert bis es zu grossen, nässenden, blutenden oder schmerzhaften Geschwüren kommt. Nicht selten bemerke ich auch grosse Skepsis gegenüber der Schulmedizin. Manche Patienten lassen sich lieber auf eine Therapie beim Komplementärmediziner oder Heilpraktiker ein, weil ihnen das Vertrauen in die wissenschaftliche, evidenzbasierte Medizin fehlt. Für uns Dermato-Onkologen sind das sehr schwierige Fälle, da sich mit einer rechtzeitigen Behandlung durch den Chirurgen die meisten Komplikationen und schwerwiegenden Verläufe relativ einfach vermeiden liessen. Es ist daher wichtig, Betroffene über die Möglichkeiten und auch Neuerungen der evidenzbasierten Medizin aufzuklären und das Vertrauen in diese zu stärken. Denn es hat sich in den vergangenen Jahrzehnten vieles zum Besseren entwickelt. Der medizinische Fortschritt ermöglicht es uns heute, Tumorerkrankungen erfolgreich und mit weniger Nebenwirkungen zu behandeln. Noch vor wenigen Jahren wäre dies so nicht möglich gewesen.

Info

Die häufigsten Formen des weissen Hautkrebses sind das Basaliom und das Plattenepithelkarzinom. Gemäss Schätzungen erkranken in der Schweiz jährlich zwischen 3500 und 5500 Menschen neu an einem Plattenepithelkarzinom, Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Das Durchschnittsalter der Erkrankten liegt bei 70 Jahren.

HAUTKREBS

Tückisches Plattenepithelkarzinom der Haut

Die Patientensicht: Dr. Wagners Patient aus dem vorangehenden Artikel erzählt uns die Geschichte aus seiner Sicht.

Der 77-jährige Alfred* ist von einer besonders aggressiven Form des Plattenepithelkarzinoms der Haut betroffen. Beinahe hätte er dadurch sein Augenlicht verloren.

Journalistin: Anna Birkenmeier

«Zum Glück bin ich im Kantonsspital St. Gallen und insbesondere durch den erstbehandelnden Arzt, Prof. Dr. Flatz und anschliessend bei Dr. Wagner in so guten Händen», betont Alfred gleich zu Beginn unseres Gesprächs. Ihnen hat es der leidenschaftliche Grossvater von drei Enkelkindern zu verdanken, dass er «vier vor zwölf», wie er sagt, gerettet wurde. Jahrelang wurde er wegen seines weissen Hautkrebses auf der Stirn von seinem Dermatologen mit einer sogenannten Photodynamischen Therapie (PDT) behandelt. «Mal wurde es etwas besser, dann kam es wieder stärker zurück», erinnert er sich. Gedanken darüber hat er sich kei-



ne gemacht, schliesslich ging es ihm körperlich ja gut. Erst als er im Frühling 2019 ein zunehmendes Taubheitsgefühl in der rechten Gesichtshälfte verspürte und seine Sehkraft immer schlechter wurde, kontaktierte er seinen Hausarzt. «Ich wurde zum Neurologen überwiesen, dieser stellte fest, dass auf der rechten Seite kein Nervenfluss messbar war. An einen Zusammenhang mit dem Hautkrebs dachte damals noch niemand», erinnert sich Alfred. Vielmehr wurde eine neurologische Erkrankung vermutet. Was folgte waren zwei MRIs, beide jedoch unauffällig. Um den rätselhaften Symptomen auf die Spur zu kommen, wurde er zu weiteren Untersuchungen ins Kantonsspital St. Gallen überwiesen. Endlich wurde der Zusammenhang zum weissen Hautkrebs hergestellt und entsprechende Untersuchungen eingeleitet. Die Diagnose war für den damals 76-Jährigen ein Schock: der vermeintlich harmlose weisse Hautkrebs entpuppte sich als besonders aggressives Plattenepithelkarzinom, das sich ungehindert nach Innen ausbreitete und den Hauptnerv der rechten Gesichtshälfte abdrückte. Und auch der Sehnerv war beschädigt, deshalb litt Alfred unter einem Verlust der Sehkraft. «Die Ärzte gingen sehr offen mit mir um und sagten, dass es jetzt vor allem darum gehe, den Krebs zu bekämpfen und nur sekundär darum, die Sehkraft wiederherzustellen.» Eine Offenheit und eine Ehrlichkeit, die Alfred bis heute ausgesprochen schätzt. «Dr. Wagner und die anderen Ärzt*innen sprechen auf Augenhöhe mit mir und nehmen mich, meine Anliegen und auch Bedenken ernst. Das schafft eine

wertvolle Vertrauensbasis», sagt Alfred. Weitere Untersuchungen zeigen, dass der Krebs glücklicherweise nicht gestreut hat, jedoch inoperabel ist. Die Behandlungsoptionen sind denn auch begrenzt. Ihm wird eine neuartige Therapie vorgeschlagen, welche grosse Hoffnung für den Rentner birgt. Und tatsächlich kann Alfred im Rahmen einer klinischen Studie von der neuen Therapie profitieren. «Ich habe die Behandlung von Anfang an sehr gut vertragen und kaum Nebenwirkungen gehabt. Bis heute werde ich damit therapiert», berichtet er. Die Therapie ist inzwischen in der Schweiz zugelassen. Alle drei Wochen geht Alfred dafür ins Spital und lässt sich die Therapie intravenös verabreichen. «Danach bin ich jeweils etwas müde und erschöpft, aber das legt sich schnell wieder. Wenn ich mal jammere, jammere ich auf sehr hohem Niveau», betont er. Das Wichtigste: die Therapie zeigt Wirkung und der Krebs hat sich inzwischen deutlich zurückgebildet. Was die Sehkraft betrifft, so gebe er die Hoffnung nicht auf, auch dank seinem guten Augenarzt, welcher ihn sehr gut mitbetreut. Wie lange er die Behandlung fortführen muss, ist hingegen ungewiss.

Unterstützung und Rückhalt findet Alfred bei seiner Frau, seinen Kindern und Enkelkindern. «Wenn ich zwischendurch ein Tief habe, sind sie da, klopfen mir auf die Schulter und muntern mich auf. Das hilft», so Alfred. ■

*Auf Wunsch des Patienten wird sein Name nicht genannt. Dieser ist der Redaktion bekannt.

HAUTKREBS

Das Melanom verliert langsam seinen Schrecken



Mehr erfahren

Der Verein für Hautkrebsforschung hat das Ziel, die klinische und experimentelle Forschung der dermatologischen Onkologie zu fördern und dadurch Personen mit Hautkrebs mit neuen diagnostischen Methoden und Behandlungen besser zu versorgen.

www.skincancer.ch



Prof. Dr. med. Reinhard Dummer
Stv. Klinikdirektor
Dermatologische Klinik
Leiter Hauttumorzentrum
Universitätsspital Zürich
Präsident Verein für
Hautkrebsforschung

Beim Melanom gilt: Früh entdeckt, sind die Heilungschancen am grössten. Regelmässige Selbstchecks sind wichtig für die Früherkennung. Mit dem Rettungsanker Immuntherapie haben sich die Heilungsaussichten auch in schweren Fällen laut Prof. Dr. med. Reinhard Dummer, Leiter des Hauttumorzentrums am Universitätsspital Zürich, stark verbessert.

Journalist: Thomas Ferber

Das Melanom stammt in der Regel von den Farbstoff bildenden Zellen der Haut, den Melanozyten. Darum sind diese Krebsformen dunkel bis schwarz, und daher die Bezeichnung «schwarzer Hautkrebs». Der Name «weisser Hautkrebs» ist eigentlich laut Prof. Dummer nicht korrekt. Denn die Hautveränderungen sind oft rötlich oder hautfarben und gehen von den hornbildenden Zellen aus. Bekannte Formen sind das Plattenepithelkarzinom sowie das Basalzellkarzinom.

Wichtig: Die «ABCD» Regel

Zur Erkennung des Melanoms beschreibt Dummer die ABCD-Regel. «A» steht für «asymmetrisch». Das Melanom hat in der Regel eine ungleichmässige, asymmetrische Form. «B» deutet auf die Begrenzung hin. Beispielsweise kann es auf der einen Seite auslaufend und auf der anderen Seite abrupt begrenzt sein. «C» weist auf die Farben hin. Das Melanom ist typischerweise mehrfarbig, nicht einheitlich schwarz, sondern es hat oft auch gräuliche, bräunliche und rötliche Areale. Das Wichtigste für die Bösartigkeit drückt das «D» aus. Es steht für die Dynamik, die Geschwindigkeit, mit der sich das Melanom entwickelt. Wenn sich also eine Hautveränderung schnell verändert – z.B. innerhalb von sechs Monaten – und die aufgezählten Symptome umfasst, dann ist das für Dummer ein sehr wichtiges

Warnzeichen. Dies gilt umso mehr, wenn die Hautveränderung juckt oder spontan aufgeht und sich entzündet, nässt oder blutet. Dies sollte laut Dummer unbedingt abgeklärt werden, vor allem dann, wenn keine äussere Einwirkung stattgefunden hat.

Muttermal, Altersfleck oder Melanom?

Muttermale – durchschnittlich etwa 20 pro Person – entwickeln sich schon frühzeitig im Leben oder einige sind in seltenen Fällen gar schon bei Geburt vorhanden. Es handelt sich um «Auswanderungs- und Wachstumsstörungen» von Farbstoff bildenden Zellen der Haut. Bei den Lentigenes oder Altersflecken – Sommersprossen sind ähnlich – ist nur der Farbstoff in der Haut vermehrt. Altersflecken treten typischerweise dort auf, wo die Haut der Sonne ausgesetzt ist, beispielsweise Gesicht und Handrücken. Sie sind untereinander sehr ähnlich. Sie können sich verdicken und in harmlose, typischerweise bräunlich-rötliche Alterswarzen übergehen. Beim Melanom hingegen liegen bösartige Zellen vor, die unkontrolliert wachsen. Bei fehlender Behandlung bildet das Melanom Ableger im Körper und ist lebensbedrohlich.

Regelmässig selbst checken und dokumentieren

Den regelmässigen Hautcheck beim Facharzt für alle hält Dummer nicht für sinnvoll, weil dadurch nur selten ein Melanom entdeckt wird. Für ihn ist es wichtiger, dass jeder selbst die Haut regelmässig kontrolliert oder den Partner bittet, den Rücken zu prüfen. Mobile Geräte erlauben Aufnahmen der Haut. Damit lassen sich Veränderungen gut dokumentieren.

Gleichbleibende «Flecken» sind unbedenklich. Hingegen ist es wichtig – Stichwort Dynamik – bei sich schnell verändernden Hautmanifestationen, sofort den Arzt aufzusuchen.

Der wichtigste Risikofaktor für ein Melanom ist die Sonnenbelastung der Haut. Dies betrifft insbesondere die Sonnenbrände vor allem in der Kindheit und Jugend. Hellere Haut ist gefährdeter als dunklere. Sehr viele gutartige Leberflecke erhöhen das Risiko, ebenso, ob in der Familie einer oder mehrere Personen schon ein Melanom hatten.

Therapieaussichten stark verbessert

Die Gefährlichkeit des Melanoms steht in Beziehung zu seiner Ausdehnung in die Hauttiefe bei der Entdeckung. Alles was unter einem Millimeter liegt, schätzen die Fachärzte als ungefährlich ein. Durch eine einfache Operation sind diese Melanome in über 95 Prozent der Fälle heilbar. Bei einer Tiefe von über vier Millimeter und wenn das Melanom auch nässt, dann steigt das Risiko zur Bildung von Ablegern auf 30–50 Prozent. Die Behandlung soll beim Auftreten auf der Haut in jedem Fall schnell und unverzüglich chirurgisch erfolgen. Es wird geprüft, ob es Ableger in den örtlichen Lymphknoten gibt. Sind Ableger vorhanden, dann wird die Operation laut Dummer in der Regel mit einer medikamentösen Ganzkörperbehandlung kombiniert. Dies können Tabletten oder Infusionen sein. Die attraktivste Behandlungsoption ist die Immuntherapie. Sie dauert etwa ein Jahr. Für Dummer haben sich die Heilungsaussichten dank dieser Therapie auch in fortgeschrittenen Stadien deutlich verbessert. ■

**LEBEN
MIT
KREBS**

Die nächste Print- ausgabe von Leben mit Krebs erscheint im Oktober 2021.

Weitere Informationen
und Themen unter
www.lebenmitkrebs.ch

Impressum:

Herausgeberin:
The Content Club GmbH

Kontakt:
Neustadtstrasse 7
6003 Luzern
info@lebenmitkrebs.ch
www.lebenmitkrebs.ch

Geschäftsleitung:
Sandra Huber
Nadine Gantner

Design und Layout:
Swiwi Design GmbH
Kirchstrasse 31
4323 Wallbach
hello@swiwi.me
www.swiwi.me

Fotonachweis:
www.istockphoto.com
www.unsplash.com

Druckauflage:
15000
(Frühling 2021)

Druck:
Swissprinters AG
Brühlstrasse 5
4800 Zofingen
www.swissprinters.ch

gedruckt in der
schweiz

Magazin

Dieses Magazin zukünftig direkt
in den Briefkasten bekommen?
Einfach Code scannen, anmel-
den und kostenlos abonnieren:



Social Media

Unseren Social Media Kanälen
folgen und immer über die
neuen Beiträge informiert
bleiben:

 @LebenmitKrebsSchweiz
 @lebenmitkrebs_ch



