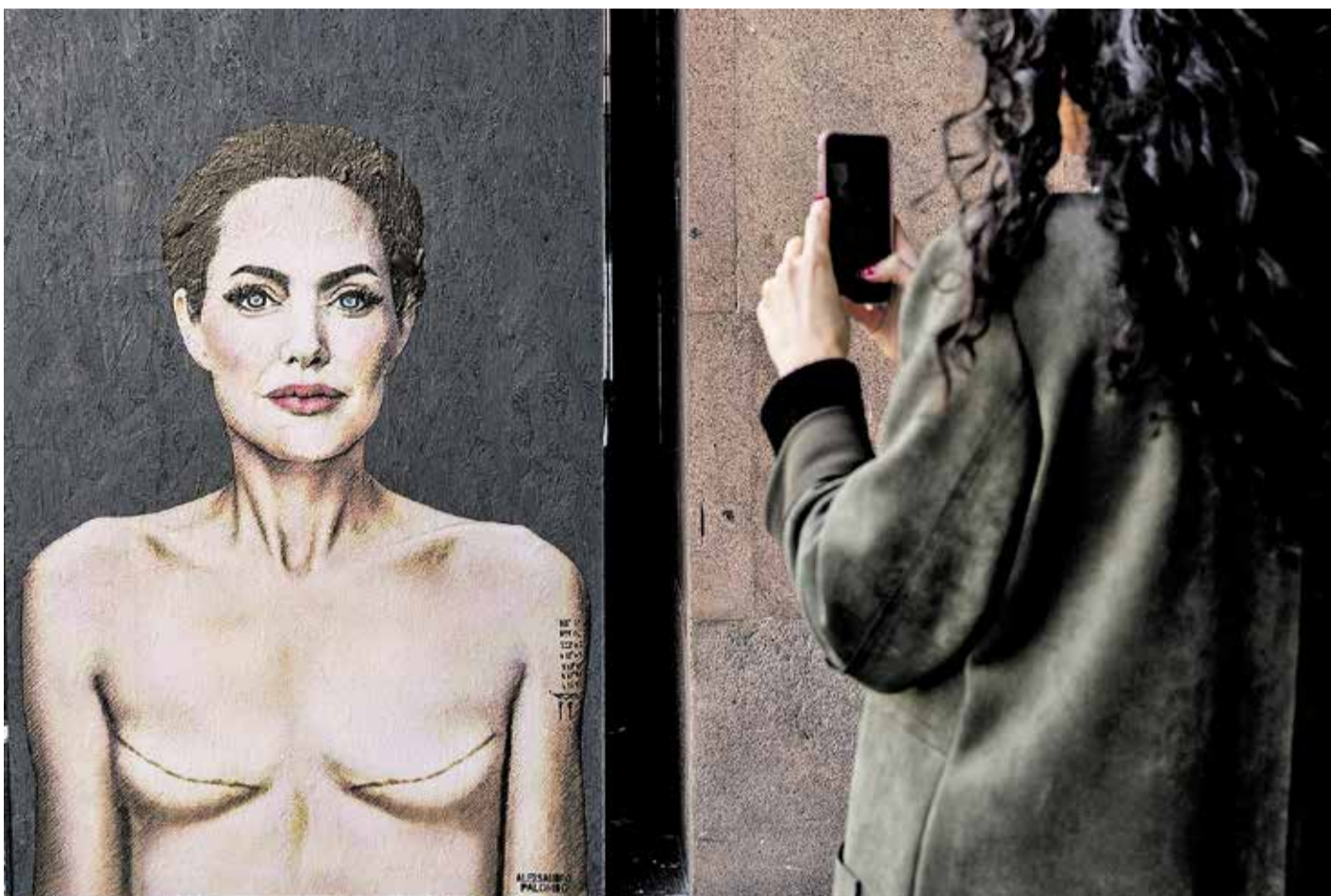


weltkrebstag

www.taz.de | anzeigen@taz.de | fon 030 – 25 90 23 14 Impressum Redaktion: Lars Klaaßen | Foto-Red.: Karoline Bofinger | Anzeigen: Tina Neuenhofen

4. - 10. februar 2023

Angelina Jolie entschied sich vorsorglich für eine Amputation, weil sie genetisch ein hohes Risiko hat, an Brustkrebs zu erkranken
Foto: Photoshot/picture alliance



Brust entfernen – wie geht es weiter?

Jährlich erkranken rund 75.000 Frauen in Deutschland an Brustkrebs. Etwa jeder fünfte Tumor kann nicht brusterhaltend operiert werden. Die Betroffenen stehen vor grundlegenden Entscheidungen

Von **Anna Löhlein**

„Kein Krebs gleicht dem anderen. Das heißt, es gibt bei Brustkrebs, wie bei den meisten anderen Organkrebsarten, keinen Automatismus, bei dem die Diagnose nur eine einzige Behandlungsmöglichkeit vorgibt“, erklärt Franziska Holz, Gynäkologin, Psychoonkologin und Geschäftsführerin der Hamburger Krebsgesellschaft. So haben Patientinnen in vielen Fällen die Wahl zwischen einer brusterhaltenden Therapie oder einer vollständigen Entfernung ihres Brustgewebes. Fällt die Entscheidung auf Amputation der ganzen Brust, oder ist diese Maßnahme aus medizinischen Gründen notwendig, so stehen die Patientinnen vor der nächsten schweren Entscheidung: Leben sie fortan ein- oder beidseitig brustlos oder lassen sie ihre Brust rekonstruieren? Wenn ja: mit welcher Methode?

Um im Verlauf der Brustkrebsbehandlung, zu der auch die Frage nach dem Danach zählt, tragfähige Entscheidungen treffen zu können, ist aus-

führliche Beratung und Information wesentlich. Neben medizinischen Gründen muss vor allem das persönliche Für und Wider gewissenhaft abgewogen werden. In Arztgesprächen, die auf eine Brustkrebsdiagnose folgen, ist dies nicht immer im erforderlichen Umfang möglich.

„Häufig fehlt den behandelnden oder diagnostizierenden Ärzt:innen in Kliniken und Brustzentren dafür schlichtweg die Zeit. So wird zwar ein ausführlicher Katalog von Möglichkeiten angesprochen, häufig haben die Mediziner:innen darüber hinaus aber keine Zeit für ein ausführliches Abwägen zusammen mit der Patientin“, sagt Holz und rät Betroffenen, sich mit ihren Fragen an Krebsberatungsstellen zu wenden und sich zusätzlich etwa bei Selbsthilfegruppen oder im Internet zu informieren, denn: „Die gute Nachricht in dieser ganzen schlimmen Situation ist, dass immer ausreichend Zeit bleibt, um gemeinsam zu überlegen und Entscheidungen in Ruhe und gut informiert zu treffen.“ Häufig muss die Diagnose zu-

nächst verdaut werden, die Panik sich legen, bevor ein rationales Abwägen möglich wird.

Holz selbst berät Brustkrebspatientinnen im Rahmen der Angebote der Hamburger Krebsgesellschaft, einem gemeinnützigen Verein, der sich für Patientenberatung, Krebsforschung und -prävention einsetzt und Mitglied der Deutschen Krebsgesellschaft ist. In einer oder auch mehreren Sitzungen können etwa die ärztlichen Befunde aus dem für Laien häufig schwer nachvollziehbaren medizinischen Fachjargon *übersetzt*, Fragen für ein erneutes Arztgespräch formuliert, subjektive Pros und Contras abgewogen und schließlich – ergebnisoffen – Entscheidungen gefunden werden.

Steht die Maßnahme einer Mastektomie (Abnahme der Brust) fest, so gilt auch hier, sich durch ausführliche Information eine Entscheidungsgrundlage zu schaffen. Denn neben den beiden Verfahren zur Rekonstruktion der Brust, dem Aufbau mit Implantaten oder mit Eigen-

eine reelle Möglichkeit, die als gleichwertige dritte Möglichkeit diskutiert werden muss. Der Wiederaufbau der Brust gilt als üblicher – ist die Akzeptanz einer brustlosen Frau doch noch immer eine gesellschaftliche Herausforderung.

Ein Argument für den Wiederaufbau ist, neben der kosmetischen, auch die psychologische Bedeutung, die eine neue Brust für Betroffene haben kann: Der Körper trägt keine allzu sichtbaren Erinnerungen an den Krebs. Es gibt aber ebenso Frauen, die sich mit dem Gegenteil erst wohl und geheilt fühlen. So entschied sich Janet Volkmer, die als Trägerin eines Brustkrebsgens eine prophylaktische beidseitige Brustentfernung vornehmen ließ, dafür, „flach“ zu bleiben.

Trägerinnen bestimmter Risikogene haben im Schnitt ein 85-prozentiges Risiko, an Brustkrebs zu erkranken. Die vorbeugende Entfernung des Brustgewebes gilt hier als Möglichkeit, das Risiko um über 90 Prozent zu senken. „Die Bedrohung, die von meinem Brustgewebe aus-

Der Weltkrebstag

Die Zahl der Krebsneuerkrankungen wird in Deutschland pro Jahr bis zum Ende dieses Jahrzehnts um fast 20 Prozent auf 600.000 steigen, warnen Experten. Der Weltkrebstag findet jährlich am 4. Februar statt, um Vorbeugung, Erforschung und Behandlung von Krebserkrankungen ins Bewusstsein zu rücken, um über Prävention und Früherkennung zu informieren. In diesem Jahr steht er unter dem Motto „Close the care gap – Versorgungslücken schließen“.

ging, war nach der Mastektomie verschwunden und ich konnte damit abschließen. Deshalb bedeuten die Narben mir etwas Beruhigendes. Ich wollte durch die Mastektomie damit abschließen“, berichtet die Berlinerin.

Ebenso nachvollziehbar ist für sie, dass andere Frauen gerade durch rekonstruierte Brüste nicht mehr mit ihrem

Brustkrebs oder der Angst davor konfrontiert sind und deshalb mit dieser Entscheidung besser leben. Neben anderen persönlichen Gründen für oder gegen eine Brustrekonstruktion, spielt das eigene Weiblichkeitsbild, das Körperverständnis und der Körpertyp eine Rolle.

Volkmer ist Mitglied im Verein Ablatio mammae – Selbstbewusst ohne Brust (Amsob). Ablatio mammae bezeichnet die Entfernung der Brust (genauer: der Brustdrüse). 2019 gegründet, ist eines der Ziele der noch jungen Selbsthilfegruppe von Frauen, die sich gegen eine Rekonstruktion entschieden haben, neben der konkreten Information für Frauen auch, die Option der Brustlosigkeit mehr ins gesellschaftliche Bewusstsein zu rücken. Und: dass auch zum Wie einer Brustamputation mehr Aufklärung und eine tiefgreifendere Beratung erfolgen muss – denn genau wie bei einer Rekonstruktion sollte auch eine Brustentfernung ohne Aufbau ein ästhetisches Ergebnis haben, mit dem sich die Betroffenen wohlfühlen.



Metastasierter Brustkrebs

„**Chemo?** Ich habe mich mit meiner Ärztin für eine andere Option entschieden.“



Informieren Sie sich jetzt über **Behandlungsmöglichkeiten** bei metastasiertem Brustkrebs – www.esgehtummich-brustkrebs.de

Es geht um **mich.**

Frühe Prävention und neue Heilungsmethoden

Die Forschungen zur Kinderonkologie brachten in jüngster Zeit neue Erkenntnisse – und damit Kindern wie Eltern neue Perspektiven

Von **Julia Johannsen**

Nach dem Blick ins Mikroskop erkennt man die Art des Tumors und stellt die Diagnose. So war es bis vor Kurzem. Doch jetzt haben Pathologinnen und Pathologen ein weiteres Werkzeug zur Hand, die molekulare Diagnostik.

Die Erforschung von Hirntumoren ist in der Kinderonkologie von großer Bedeutung, da ein Drittel aller erkrankten Kinder davon betroffen sind. Es gibt rund 150 verschiedene Arten, die speziell bei Kindern extrem vielfältig sind. Bis vor Kurzem wusste man noch nicht, dass es überhaupt so viele unterschiedliche Hirntumoren gibt. Und um eine Diagnose zu stellen, war man ausschließlich auf das Mikroskop angewiesen. Im letzten Jahr hat sich die molekulare Diagnostik ein Stück weit über die reine Mikroskopie gestellt. „Durch molekulare Analysen können wir die Unterschiedlichkeit der Tumorarten jetzt viel besser erkennen“, sagt Stefan Pfister, Kinderonkologe und Direktor am Hopp-Kinderzentrum Heidelberg. „Das ist eine revolutionäre Veränderung, die auch in die Klassifikation für Hirntumoren bei der WHO eingeflossen ist. Ein riesengroßer Meilenstein.“

Rund 2.000 Kinder erkranken in Deutschland jährlich an Krebs. Das scheint eine kleine

Zahl verglichen mit einer halben Million Erwachsener. Doch jedes Kind ist ein Einzelschicksal, ein Familienschicksal. Zwar haben sich die Heilungschancen in den letzten Jahrzehnten dramatisch verbessert, rund 80 Prozent der erkrankten Kinder können heute vom Krebs geheilt werden. Doch man muss verstehen, dass Heilung bei Krebs manchmal auch nur bedeutet, dass der Tumor beseitigt oder unter Kontrolle gebracht ist. Das heißt nicht unbedingt, dass der Körper gesund und frei von Langzeitschäden ist.

„Wir kriegen die Heilungsraten nicht umsonst“, sagt Matthias Fischer, Leiter der Abteilung für Experimentelle Pädiatrische Onkologie an der Uniklinik Köln. „Wir erkaufen sie mit der Gesundheit der Kinder.“ Gerade bei Kindern sind die Folgen der Therapie schwer vor auszusehen und zeigen sich oft erst im Erwachsenenalter, zum Beispiel in Form von Infertilität. Anders als Erwachsene, die meist erst in der zweiten Lebenshälfte an Krebs erkranken, haben Kinder nach ihrer Heilung noch 70 oder 80 Lebensjahre vor sich. Hier öffnet sich für die Kinderonkologen ein weiteres Forschungsgebiet.

Schon seit den siebziger Jahren sind Kinderonkologen in ganz Deutschland gut miteinander vernetzt. Das hängt auch damit zusammen, dass sie sich zu-



Im Krebs-Prüfzentrum Foto: Uwe Anspach/dpa/picture-alliance

sammenschließen mussten, um ausreichende empirische Daten zu generieren. Die Krebsarten von Kindern unterscheiden sich zudem grundlegend von denen Erwachsener. Während Erwachsene am häufigsten ein Karzinom bekommen, erkranken Kinder eher an soliden Tumoren, wie zum Beispiel Bindegewebs- oder eben typischen Hirntumoren, die bei Erwachsenen extrem selten sind. Kinder reagieren auch anders auf die Behandlung. Die Chemotherapie vertragen sie in der Regel besser als Erwachsene, speziell auch komplexere Formen der Chemotherapie, dagegen die Strahlentherapie schlechter. Vermutlich liegt das daran, dass sie noch eine bessere Regenerationsfähigkeit haben.

Die Medikamente, die den Kinderonkologen zur Verfügung stehen, werden in der Regel für Krebsarten bei Erwachsenen entwickelt und auch bei Erwachsenen getestet. Die Pharmaindustrie hat aufgrund geringer Fallzahlen wenig Interesse, in die Entwicklung neuer Medikamente spezifisch für Kinder zu investieren. „Die Leute sind dankbar, dass es immer bessere Medikamente für Krebs gibt“, sagt Pfister. „Aber es gibt nur eine Hand voll Medikamente, die speziell für Kinder entwickelt wurden.“ Das soll sich zukünftig durch intensivere Forschungsänderungen, zudem ist ein neues Gesetz auf dem Weg, das in den USA schon in Kraft getreten ist. In Zukunft müssen alle Medikamente, die auch eine Re-

levanz in der Kinderheilkunde haben, aber eigentlich für eine Erwachsenen-Tumorart entwickelt wurden, auch bei Kindern getestet werden. Erst dann bekommt die Firma eine Marktzulassung. Ein weiterer Meilenstein in der Kinderonkologie.

Fischer erforscht das Neuroblastom, das zu den soliden Tumoren und damit zu den häufigsten Krebserkrankungen bei Kindern zählt. In rund 50 Prozent der Fälle verschwindet der Tumor von allein wieder, in allen anderen Fällen hat er einen hochaggressiven Verlauf mit hohem Sterberisiko. Warum das so ist, dieser Frage widmet sich der Onkologe seit über 20 Jahren und hat jetzt eine Antwort gefunden: Die hochaggressiven Krebszellen verfügen über sogenannte Telomerhaltungsmechanismen, das bedeutet, dass sie sich endlos teilen können und immer weiterwachsen. Die Krebszellen, die wieder verschwinden, haben diese Mechanismen nicht und hören irgendwann auf, sich zu teilen. Diese Erkenntnis beeinflusst die Diagnose und den Therapieverlauf grundlegend. „Wenn man bei Diagnose weiß, um welche Art von Neuroblastom es sich handelt, kann man die Therapie hervorragend steuern“, sagt Fischer. „Wir bräuchten jetzt noch ein richtig gutes Medikament, das die Telomerhaltung hemmt. Denn dieses

Prinzip gilt für alles Krebsarten. Es wäre ein fantastisches Medikament.“

Zwischen allen neuen Erkenntnissen und Meilensteinen der Forschung bleibt der Blick der Eltern. Er fällt in die Augen des Arztes und fragt – haben wir etwas falsch gemacht? Nach bestem Wissen und Gewissen gibt Fischer die Antwort: „Man kann präventiv wenig tun, es ist zumeist Zufall oder auch Schicksal.“

Eigenständig werden

Im Projekt „Eigenständig werden“ erlernen Kinder allgemeine Gesundheitskompetenzen in Bezug auf Ernährung, Bewegung, Entspannung und mentale Gesundheit sowie den Umgang mit Gruppendrucksituationen beim Thema Rauchen. Das Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsförderung und Persönlichkeitsentwicklung ist für die Klassenstufen 1 bis 4 sowie 5 und 6 ausgelegt. Es soll ihnen helfen, einen gesunden Lebensstil zu entwickeln – körperlich, seelisch und sozial. Eltern, die möchten, dass „Eigenständig werden“ auch an der Schule ihres Kindes umgesetzt wird, können sich an den Elternbeirat, Lehrkräfte oder die Schulleitung wenden. www.eigenstaendig-werden.de

„Große Sprachlosigkeit“

Wenn Kinder erleben, dass ein nahestehender Mensch stirbt, müssen Lehrkräfte aktiv werden, erläutert Trauerberaterin Susanne Claus

Frau Claus, Sie haben früher selbst als Religionslehrerin in Waldorfschulen gearbeitet. Heute bieten Sie Lehrerkollegien Schulungen zum Umgang mit Tod und Trauer in der Schule an. Welche Fragen haben Lehrkräfte bei diesem Thema?

Susanne Claus: Mir wird oft von einer großen Sprachlosigkeit im Lehrerzimmer berichtet, wenn es um Dinge geht, die nichts mit dem Fachunterricht zu tun haben. In der Grundschule gibt es viel Unsicherheit, was man Kindern zumuten kann, wenn eine Person gestorben ist, die sie persönlich kennen. Allgemein besteht das Gefühl, dass man in solchen Fällen reagieren und Betroffene unterstützen muss, doch man weiß nicht wie.

Was raten Sie bei solchen Fragen?

Erst mal rate ich zu Ehrlichkeit. Wenn ein Kind gestorben ist und man darüber nicht spricht, merken die Kinder, dass etwas nicht stimmt. Vertrauen ist in solchen Fällen am wichtigsten, und das entsteht durch Ehrlichkeit. Ich betone, dass man seine eigene Betroffenheit und Trauer ernst nehmen soll und Kindern gegenüber auch zeigen darf, das fällt Lehrkräften meist schwerer als Erzieher:innen. Für Lehrer:innen ist es oft ein Problem, wenn sie nicht auf alle Fragen zum Thema Tod antworten können. Kindern tut es gut, wenn sie sehen, das Erwachsene nicht alles wissen.

Gibt es Regeln, wie man sich verhalten soll?

Ein achtsamer Umgang mit trauernden Kindern ist wichtig. Das fängt bei Situationen an, die vielfach von Erwachsenen gar nicht wahrgenommen

werden. Wenn ein Mädchen erzählt, dass ihr Hund gestorben ist und ihre Lehrerin mit den Worten „Dann kauft euch mal schnell einen neuen“ reagiert, dann ist das nicht angemessen. Es geht auch ganz anders. Ein Junge erzählt im Unterricht, dass er einen toten Vogel im Garten gefunden hat. Darauf schlägt die Klassenlehrerin vor, den Pastor anzurufen, um den Vogel zu beerdigen. Der Pastor ist auch gekommen und die Kinder konnten über ähnliche Erlebnisse und ihre Gefühle sprechen.

Wie sieht es bei Jugendlichen bei diesem Thema aus?

Jugendliche suchen eher den Kontakt zu Gleichaltrigen als zu Lehrkräften. Man sollte sich trotzdem als Ansprechpartner anbieten, ohne sich aufzudrängen, und eine mögliche Ablehnung akzeptieren. Dabei gilt es, bei Trauerfällen nicht nur die Betroffenen, sondern auch die übrigen Gruppenmitglieder im Blick zu haben. Man kann sie ruhig fragen: „Wie geht es euch? Braucht ihr ein Gespräch?“ Oder man bietet einfach an: „Wenn du magst, koche ich dir einen Tee.“ Das ist oft das Schwerste für Lehrkräfte: Einfach nur da zu sein. Für Kinder und Jugendliche ist es ganz wichtig zu spüren, dass da jemand ist, den man ansprechen kann und der sie unterstützt. Wichtig sind für sie auch normale Alltagsstrukturen in belastenden Situationen, gleichzeitig brauchen sie manchmal eine Auszeit. Wenn jemand sagt: „Ich will die letzten Tage bei meinem sterbenden Bruder sein“, dann sollte das akzeptiert werden.

Wer sollte bei einem Trauerfall in der Klasse aktiv werden?

In jedem Fall die KlassenlehrerInnen, weil sie die Kinder am

besten kennen. Ich ermutige dazu, andere KollegInnen mit ins Boot zu holen, wenn man sich unsicher fühlt. Bei Bedarf kann man sich auch Hilfe von außen holen, zum Beispiel bei Mitgliedern des Bundesverbandes für Trauerbegleitung. Insgesamt steigt zum Glück das Bewusstsein, dass Lehrkräfte gemeinsam für Kinder in schweren Zeiten zuständig sind.

Sie empfehlen Schulen einen Trauerkoffer mit Kerzen, Trauerkarten, einem Teddy oder anderen Utensilien bei Todesfällen. Dabei schlagen Sie auch Listen für unvorhergesehene Fälle vor. Was meinen Sie damit genau?

Im Koffer können Listen mit Regeln Platz finden, wie man sich als Lehrkraft bei einem Unfall oder einem Suizid verhält. Solche Listen geben in Krisensituationen Orientierung. Weil sie von den Lehrkräften selbst aufgestellt werden, sind sie eine Chance, sich im Kollegium über grundlegende Fragen zu unterhalten. Wie schreiben wir die Eltern an? Was können betroffene Familien von uns erwarten, wo sind unsere Grenzen? Welche Rituale entwickeln wir, um von einem Kind Abschied zu nehmen? Brauchen wir einen Ort der Trauer auf dem Schulgelände? Auf welche Hilfsangebote außerhalb der Schule weisen wir hin? Solche Trauerkoffer haben einige Schulen bereits, aber sie sind noch die große Ausnahme. Außerdem bieten Hospizvereine in vielen Städten Projektwochen unter dem Titel „Hospiz macht Schule“ an. Das ist ein sehr sinnvolles Angebot.

Interview: Joachim Göres

www.hospizmachtschule.de

MIT VEREINTEN KRÄFTEN GEGEN DEN KREBS!



Mit Ihrer Spende unterstützen wir krebserkrankte Kinder und deren Familien nach besten Kräften. Wir fördern, geben Hoffnung und helfen.



Spendenkonto:
Commerzbank AG Köln
IBAN: DE 04 3708 0040 0055 5666 16
BIC: DRES DE FF 370



Deutsche Kinderkrebsstiftung info@kinderkrebsstiftung.de www.kinderkrebsstiftung.de

Kampf gegen den Feind im Kopf

Neue Therapieansätze gegen bösartige Gehirntumoren stehen im Mittelpunkt der Forschung

Zurzeit leiden fast 40.000 Menschen in Deutschland an Krebs im Gehirn. Hirntumoren gehören damit zu den seltenen Krebserkrankungen – zum Vergleich: Die Darmkrebsfälle liegen bei rund 250.000 Fällen. Es sind 130 verschiedene Formen von Hirntumoren bekannt, die sich durch ihre Lokalisation, das Ausgangsgewebe und die Geschwindigkeit ihrer Ausdehnung unterscheiden. Darüber hinaus gibt es Hirnmetastasen, die von Krebserkrankungen anderer Organe ausgehen. Ebenso vielfältig wie die Tumorarten sind die Symptome – von Schwindelanfällen, Hör- und Sehstörungen bis hin zu neurologischen Ausfällen und Persönlichkeitsveränderungen. Zur Behandlung werden neben der operativen Entfernung Chemo-, Immun- und Strahlentherapie eingesetzt.

Im Gegensatz zu den meisten anderen Krebsarten haben sich für bösartige Hirntumoren bisher keine eindeutigen Ursachen feststellen lassen. Umweltfaktoren, Viren oder der persönliche Lebensstil scheinen keinerlei Einfluss auf die Entstehung der Tumoren zu haben. Einige erbliche Krankheitsbilder wie Neurofibromatose erhöhen das Risiko, ebenso eine vorangegangene Strahlentherapie. Die Befürchtung, dass intensive Handynutzung Krebs auslösen könne, wurde durch eine breit angelegte Studie, die „UK Million Women Study“, die über mehr als 20 Jahre lief, entkräftet. Die Energie der Handy-Strahlung reicht nicht aus, um die DNA in den Zellkernen direkt zu schädigen.

Bei der Erforschung der effektiven Behandlung bösartiger Tumoren des Gehirns gab es in den letzten Jahren vielversprechende neue Ansätze. Im Mittelpunkt vieler Projekte stehen bestimmte Tumorarten wie die Glioblastome, die sich pilzförmig ausbreiten. Es ist fast unmöglich, sie operativ zu entfernen. Auch intensive Chemo- und Strahlentherapien sind oft wirkungslos. Der deutsche Mediziner Frank Winkler erhielt im vergangenen Jahr den Deutschen Krebspreis, weil er nachweisen konnte, dass die Tumorzellen in einem großen Netzwerk miteinander kommunizieren, überlebenswichtige Stoffe austauschen und sich so einer Strahlen- oder Chemotherapie entziehen können. Darüber hinaus empfangen die Tumorzellen direkte Signale von gesunden Nervenzellen – auf diese Weise kann der Krebs schneller wachsen. Diese Erkenntnisse bieten Ansätze für neue Therapien. Auch die Stammzellforschung könnte Tumorpatient:innen nutzen. Wenn die Stammzellregulation des Gehirns entschlüsselt wird, ließe diese Produktion sich im Falle einer Krebserkrankung herabzusetzen und das Wachstum des Tumors stoppen.

Angesichts der komplexen Entstehungsmechanismen bösartiger Hirntumoren gewinnt auch Vorbeugung an Bedeutung. Nach dem Vorbild des amerikanischen Brain Health Network möchte die Deutsche Gesellschaft für Neurologie auch in Deutschland gegen altersassoziierte Hirnerkrankungen die „Säulen der Hirngesundheit“ in den Fokus rücken: Geistige und körperliche Aktivität, Ernährung, guter Schlaf und Darmgesundheit reduzieren das Demenzrisiko. Ein „gesundes Gehirn“ könnte auch die Abwehrkräfte gegen Krebserkrankungen steigern.

Cordula Rode

Völlig verstrahlt

Immer mehr Menschen legen sich auf die Sonnenbank. Wer das bis zum Alter von 35 Jahren einmal pro Monat tut, verdoppelt das Risiko, an schwarzem Hautkrebs zu erkranken



Lieber nicht in die Röhre gucken: Gerade Menschen mit mehr als 40 Pigmentmalen sollten intensive UV-Strahlung meiden
Foto: Armin Weigel/dpa/picture alliance

Von Ansgar Warner

Brüder zur Sonne, zur... Gesundheit? Nachdem vornehme Blässe von angeblich gesunder Bräune abgelöst wurde, verschrieben Ärzte seit Beginn des 20. Jahrhunderts das „Sonnenbaden“, Helio- oder Lichttherapie war voll angesagt. Inzwischen wissen wir es eigentlich besser: Zu viel UV-Strahlung schädigt die Zellen der Haut und verursacht Krebs. 230.000 Menschen erkranken jährlich an „weißem Hautkrebs“, 30.000 am wesentlich gefährlicheren „schwarzen Hautkrebs“, knapp 3.000 Menschen werden in diesem Jahr wieder daran sterben.

Es ist egal, ob die Strahlen vom gleißenden Fusionsofen im Zentrum des Sonnensystems stammen oder aus der künstlichen Quelle eines Solariengeräts kommen. Trotzdem legen sich immer mehr Menschen auf die Sonnenbank und das immer seltener in professioneller Betreuung: Weg vom klassischen Sonnenstudio, hin zu Wellness- und Fitnessstudios lautet der aktuelle Trend.

„Wir sind sehr besorgt über das zunehmende Bräunen im Spa-Bereich, denn Solarien sind ein Krebsrisikofaktor“, betont deswegen Gerd Nettekoven, Vorstandsvorsitzender

der Deutschen Krebshilfe und warnt: „Stehen solche Geräte in einem gesundheitsbetonten Umfeld, könnte dies die Risikowahrnehmung verringern – Menschen könnten zu einer unbedarften Nutzung angeregt werden.“

Zudem fehle dort die notwendige Kontrolle. So besteht die Gefahr, dass auch Minderjährige oder Erwachsene mit hohem Hautkrebsrisiko bestrahlt werden. Für diese Gefahrenquelle scheint eine Gesetzeslücke verantwortlich zu sein. Denn in Deutschland sind lediglich alle Einrichtungen mit mehr als

Betriebe brauchen erst ab der dritten Sonnenbank geschultes Personal

zwei Solariengeräten laut UV-Schutz-Verordnung verpflichtet, ihr Personal zu schulen, die Benutzer aufzuklären und im Zweifelsfall abzurufen. Das kommt vor allem Risikopersonen – etwa Menschen mit mehr als 40 Pigmentmalen – zugute: „Personen mit derart vielen Pigmentmalen haben ein erhöhtes Risiko für Hautkrebserkrankun-

gen“, mahnt etwa die Medizinerin Katharina Diehl. „Gerade diese Menschen sollten intensive UV-Strahlung meiden.“

Diehl leitet das Nationale Krebshilfe-Monitoring zur Solariennutzung (NCAM) an der Universität Heidelberg, und verweist im Rahmen dieser regelmäßig aktualisierten Studie auf eine beunruhigende Tendenz: Während 2015 noch drei Viertel der Befragten angaben, zuletzt ein Solarium im Sonnenstudio genutzt zu haben, waren es 2019 nur noch knapp die Hälfte. Im gleichen Zeitraum verdoppelte sich allerdings der Nutzeranteil in Einrichtungen, im Wellness- und Fitnessbereich, etwa in Schwimmbädern, Sportstudios oder im Spa-Bereich von Hotels, wo lediglich ein oder zwei unkontrollierte Geräte in Betrieb sind.

Während Alter, Geschlecht, Lebensstil und Risikowahrnehmung in puncto UV-Strahlen auf die Wanderungsbewegung keinen Einfluss haben, ist es beim Zustand der Haut anders: „Befragte mit mehr als 40 Muttermalen nutzten Solarien verstärkt außerhalb von Sonnenstudios“, berichtet Diehl. Also genau die Orte, an denen keine Kontrolle solcher Warnsignale stattfindet. „Dies könnte ein Grund dafür sein, warum in

unserer Stichprobe diese spezielle Risikogruppe eher Solarien im Fitness- und Wellnessbereich aufsucht“, vermutet die Medizinerin. Frühere Daten der NCAM-Studie hätten gezeigt, dass auch Jugendliche unter 18 Jahren, die eigentlich keine öffentlichen Solarien nutzen dürfen, sich häufig in Fitnessstudios und Schwimmbädern bräunen.

Für die deutsche Bräunungsindustrie haben sich damit auch die Einnahmen in Richtung Grauzone verschoben. Der Deutsche Wellness-Verband stört sich weniger daran, als an den gesundheitlichen Auswirkungen: „Aus unserer Sicht sind Solariengeräte aufgrund des Risikopotenzials für den Wellnessbereich verzichtbar“, betont Verbandsvorsitzender Lutz Hertel. Man empfehle den Verbandsmitgliedern und überhaupt allen Hotels, Bäder-, Fitness- und Beautybetrieben, ihre Angebote auf gesündere und unbedenklichere Angebote zur Entspannung umzustellen. Die Deutsche Krebshilfe begrüßt diesen Vorstoß. Das sei ein wichtiger Beitrag, damit in Zukunft weniger Menschen an Hautkrebs erkranken und sterben, meint Nettekoven.

Damit dass klappt, müsste sich aber wohl beim Image des Bräunens etwas tun. In manchen Kreisen gilt der Goldbroiler-Look immer noch als Schönheitsideal, und gerade die bildmächtigen sozialen Medien heizen solche Körpervergleiche noch an. Inzwischen macht schon das Wort von der „Tanorexie“ die Runde, eine Art Bräunungssucht, die ähnlich wie die Anorexie, also Magersucht, mit einem gestörten Selbstgefühl zu tun hat.

Dabei ist nicht nur der Zusammenhang zwischen Ultraviolettstrahlung und malignen Melanomen längst erwiesen. Auch das Potenzial vermeintlich geringer Dosen ist bekannt: Das Risiko, an schwarzem Hautkrebs zu erkranken, verdoppelt sich selbst dann noch, wenn man sich bis zum Alter von 35 Jahren nur einmal pro Monat unter die Röhre legt. Manche Bräunungsextremisten bestrahlen sich aber wöchentlich oder täglich. Neben Hautkrebs winkt für so viel Engagement neben beschleunigter Hautalterung und Pigmentstörungen sogar noch Zahnausfall, warnen Experten. Am Ende reicht es dann also womöglich nicht mal mehr für ein strahlendes Lächeln.



ONKOLOGISCHES ZENTRUM mit integrativem Ansatz

- Brustkrebszentrum • Darmkrebszentrum • Gynäkologisches Krebszentrum • Interdisziplinäre Onkologie
- Lungenkrebszentrum • Hämatologisches Krebszentrum • Supportive Krebstherapie und Palliativmedizin

Das Onkologische Zentrum im Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe bietet Ihnen

- eine Zweite-Meinung-Sprechstunde der Organzentren innerhalb von 24 Stunden bei Diagnosestellung
- eine umfassende, leitlinienorientierte Diagnostik und Therapie
- individuelle Beratung über den Therapieverlauf
- alle krebspezifischen Therapien wie: Operation, Chemo- und Strahlentherapie, Antikörper- und Antihormontherapie
- integrative Therapien aus Naturheilkunde und Anthroposophischer Medizin zur Stärkung der Selbstheilungskräfte und des Immunsystems, zum Beispiel Misteltherapie
- supportive und palliative Begleitung zur Verbesserung der Lebensqualität: Schmerzmedizin, Behandlung von Erschöpfungszuständen/Fatigue, Depressionen
- unterstützende psychoonkologische Begleitung

Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe • Kladower Damm 221 • 14089 Berlin
Telefon 030 - 365 01 - 0 Fax 030 - 365 01 - 366 • E-Mail: onkologischeszentrum@havelhoehe.de • www.havelhoehe.de/onkologisches-zentrum.html








Krebs wirft Fragen auf.

Das K Wort unterstützt Betroffene und Angehörige auf der Suche nach Informationen. Für alle, die mehr über die Erkrankung erfahren wollen!



Besuche unsere Website für wertvolle Informationen, Alltagstipps und persönliche Geschichten

www.daskwort.de | @daskwort

Roche Pharma AG
Patient Partnership Hämatologie/Onkologie
Emil-Barell-Strasse 1
79639 Grenzach-Wyhlen, Deutschland

© 2023
www.roche.de

M-DE-00005262

Krebs in der Krise

Die Coronapandemie hatte gravierende Auswirkungen auf die onkologische Versorgung. Erste Studien belegen den Rückgang bei Vor- und Nachsorge und Therapien

Von **Cordula Rode**

Mit der ersten Coronawelle, im Frühjahr 2020, kamen alarmierende Meldungen über den Rückgang der Krebsvorsorgeuntersuchungen. „Viele Patient:innen scheuten den Gang in Praxen und Kliniken, um sich dort nicht dem Risiko einer Ansteckung auszusetzen“, so Michael Ghadimi, Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG).

Im September 2022 wurde im Fachblatt „Forum“ der DKG eine Studie veröffentlicht, die die negativen Auswirkungen der Pandemie auf die onkologische Versorgung in Deutschland von März 2020 bis Juni 2022 auf der Basis der Kapazitäten deutscher onkologischer Spitzenzentren (Comprehensive Cancer Centers, CCCs) untersucht hat. Dort zeigte sich im Bereich der Vor- und Nachsorge ein Rückgang von 21 Prozent.

„Diese Angst vor Ansteckung prägte die erste Phase der Pandemie“, so Ghadimi, der auch Direktor der Klinik für Chirurgie der Universitätsmedizin Göttingen ist. „Inwieweit sich die dadurch verzögerte diagnostische Abklärung auf die Zahl der Krebsneuerkrankungen auswirken wird, kann man erst in einigen Jahren sagen.“ Für bereits diagnostizierte Krebspatient:innen entwickelte sich der Fortgang der Pandemie dann

teils dramatisch: „In der zweiten Phase, ab Winter 2020, führte der drohende Engpass auf den Intensivstationen dazu, dass notwendige Tumoroperationen verschoben werden mussten.“

In der dritten Phase traf es diesen Patientenkreis erneut besonders hart – hohe Personalausfälle und lange Quarantänezeiten sorgten für weitere Einschränkungen. Die Studie der DKG belegt, dass die Tumoroperationen im gesamten Zeitraum um mindestens 9 Prozent zurückgingen. Zeitgleich verringerte sich im Verlauf der Pandemie auch das Angebot der wichtigen psychoonkologischen Versorgung um 12 Prozent.

Nicht nur die Engpässe im Versorgungssystem betrafen die an Krebs erkrankten Patient:innen besonders stark. Dramatischer war und ist für sie die Gefahr einer Ansteckung. Die meisten von ihnen sind durch Behandlungen wie Chemotherapien immunsupprimiert und deshalb bei einer Infektion mit Covid-19 hochgefährdet, wie Ghadimi erläutert: „Es besteht die große Gefahr schwerer und auch tödlicher Verläufe durch Komplikationen wie Lungenentzündungen.“ Gleichzeitig verhindere die bei Krebspatient:innen meist lange Dauer der Corona-Infektion häufig die Fortsetzung lebensnotwendiger Operationen und Thera-

pien: „Da kann es vorkommen, dass ein Patient mit wochenlangem Chemo auf eine Tumoroperation vorbereitet wurde – und dann kann diese wegen der Infektion nicht stattfinden.“

Genau diese bedrohliche Kombination hat Sonja R. erleben müssen. 2018 wurde bei der 62-jährigen Knochenkrebsdiagnostiziert. Geplant waren Bestrahlungen und im Anschluss daran eine CAR-T-Zelltherapie, eine neue und sehr innovative Art der Immuntherapie. Bevor die durch anderweitige gesundheitliche Komplikationen ohnehin erst verzögert mögliche Behandlung beginnen konnte, infizierte Sonja R. sich, trotz dreifacher Impfung, mit Covid-19. „Sechs Wochen lang war ich positiv“, erzählt sie. „Alles musste verschoben werden.“

Als dann endlich die Tests wieder negativ waren, bekam sie einen sehr anstrengenden Zyklus von 22 Bestrahlungen. Bevor die Immuntherapie im Anschluss starten konnte, kam dann die böse Überraschung – die Patientin hatte sich erneut mit Covid-19 infiziert, trotz extremer Vorsichtsmaßnahmen ihres gesamten Umfelds. Wieder musste sie wochenlang auf die dringend notwendige Therapie warten. „Die CAR-T-Zelltherapie musste ganze sechsmal verschoben werden“, so Sonja R. Die extreme psychische Belastung

konnte sie durch den Rückhalt der Familie und die verständnisvolle Unterstützung der Mitarbeitenden der Klinik in Göttingen auffangen.

Verlässliche Zahlen gibt es noch nicht, aber erste Studien zeigten bereits, dass die Wirksamkeit der Impfung bei Patient:innen mit Krebs deutlich geringer ist als bei Menschen ohne diese Vorerkrankung. Eine Untersuchung der Medizinischen Universität Wien kam Anfang 2022 zu dem Ergebnis, dass die Zahl der Durchbruchinfektionen (Infektion trotz Impfung) besonders bei der Omikron-Variante sehr hoch ist. 950 der 3.959 Teilnehmer:innen der Studie infizierten sich – und 70 Prozent der Infizierten waren einmal oder mehrmals geimpft. Die meisten Verläufe waren leichter als bei ungeimpften Patient:innen – zuverlässigen Schutz aber kann die Impfung noch nicht bieten. Das bei Krebserkrankungen geschwächte Immunsystem kann nicht so viele Antikörper entwickeln wie das eines gesunden Menschen.

Die bisher vorliegenden Erkenntnisse über die alarmierenden Einschränkungen des onkologischen Versorgungssystems unter Corona, so hoffen Mediziner, werden zur Entwicklung sinnvoller Strategien für den Fall einer erneuten Pandemie beitragen.

Rauchwarnung!

Zigaretten und andere Tabakprodukte erfreuen sich in Deutschland wachsender Beliebtheit – wieder. Der Trend ging auch schon mal nach unten

Zwar erreichte der Anteil der Raucher:innen in allen Altersgruppen im vergangenen Jahr einen Höchstwert (gegenüber den Vergleichsjahren der Studie seit 2016), doch besonders bei jungen Menschen und Jugendlichen entwickelt sich demnach ein besorgniserregender Trend. Beinahe verdoppelt hat sich 2022, laut der Debra-Studie (Deutsche Befragung zum Rauchverhalten), der Anteil der Raucher:innen in der Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen.

Mit einem sprunghaften Anstieg der Raucher:innen in dieser Gruppe auf 15,9 Prozent, frönt demnach mehr als jede:r Sechste regelmäßig dem Rauchgenuss. Auch immer mehr junge Menschen im Alter von 18 bis 24 haben im letzten Jahr zum Tabakkonsum gefunden: 40,8 Prozent von ihnen gaben an, regelmäßig zu qualmen. 2021 lag der Anteil noch bei 35,6 Prozent.

Die Gründe für diesen Trend mögen vielfältig sein, wirklich wissenschaftlich belastbare Befunde liegen den Autoren der Studie aber bislang nicht vor. Auffällig ist jedoch, dass der Konsum von E-Zigaretten eine wachsende Rolle spielt: „Gegenüber dem Vorjahr ist der Anteil der Raucher:innen und E-Zigarettennutzer:innen unter den Jugendlichen und

jungen Erwachsenen im Jahr 2022 stark gestiegen“ – resümiert die Debra-Studie.

Dieser Trend wird mit Sorge registriert, denn laut Debra bergen E-Zigaretten, welche zwar keinen Tabak, wohl aber in der Regel Nikotin enthalten, für Jugendliche und junge Erwachsene ein besonderes Risiko: „Der regelmäßige Konsum kann die Entwicklung des Gehirns und der Atemwege negativ beeinträchtigen. Es kann zudem eine Nikotinabhängigkeit entstehen, und diese kann den Einstieg in das Tabakrauchen begünstigen.“

Vom allgemeinen Revival des Glimmstängels zeigt sich nicht nur der bekennende Nichtraucher Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach entsetzt, der sich im *Spiegel* äußerte: „Diese Studienergebnisse sind ein sehr großer Grund zur Sorge“.

Vor diesem Hintergrund weist die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) auf die Initiative „Rauchfrei leben“ hin. Martin Dietrich, Kommissarischer Direktor der BZgA: „Unsere Hilfsangebote unterstützen beim erfolgreichen Rauchstopp auf vielfältige Weise – online, telefonisch oder mit dem ‚rauchfrei‘-Startpaket.“

Anna Löhlein
www.nutzedeinechance.de

Sonderveröffentlichung der Helios-Kliniken

Gebärmutterhalskrebs: Auf die Vorsorge kommt es an

4.500 Frauen erhalten in Deutschland jährlich die Diagnose Gebärmutterhalskrebs. Ungefähr 1.500 Frauen sterben jedes Jahr – dabei ist frühzeitige Vorsorge einfach und unkompliziert.

Vorstufen bösartiger Veränderungen kann eine Frau zwar nicht selbst erkennen, hat aber die Möglichkeit, sich vor einer Erkrankung zu schützen. Denn der Gebärmutterhals ist das einzige menschliche Organ, an dem sowohl durch regelmäßige Kontrollabstriche als auch direkte Beobachtung die Entstehung einer bösartigen Erkrankung erfasst werden kann. Deshalb ist es wichtig, regelmäßig an Krebsvorsorgeuntersuchungen teilzunehmen. Eltern können zudem ihre Kinder noch vor dem ersten Geschlechtsverkehr gegen die häufigsten krebsauslösenden Humanen Papillomviren (HPV) impfen

Sinnvolle Vorsorge gegen Krebs

Die STIKO empfiehlt eine HPV-Impfung für Mädchen und Jungen ab dem 9. bis zum 14. Lebensjahr. Wichtig ist, dass die Impfung vor dem ersten sexuellen Kontakt erfolgt. Insgesamt besteht die HPV-Impfung für 9- bis 14-Jährige aus zwei Einzeldosen, die im Abstand von mindestens fünf Monaten verabreicht werden. Versäumte HPV-Impfungen sollten vor dem 18. Geburtstag nachgeholt werden. Erfolgt die Impfung zum ersten Mal ab einem Alter von 15 Jahren, sind drei Einzeldosen nötig. Die Kosten werden von allen Krankenkassen übernommen. Der Impfschutz hält ein Leben lang und muss nicht aufgefrischt werden.

lassen. Die Impfung bietet 95-prozentigen Schutz gegen Gebärmutterhalskrebs. Dennoch sind regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen enorm wichtig.

Dysplasien und wie sie behandelt werden

Gebärmutterhalskrebs wird durch Zellveränderungen verursacht, sogenannte Dysplasien, die zunächst nicht bösartig sind. Eine Infektion mit HPV kann jedoch zu bösartigen Zellveränderungen am Muttermund und zu Gebärmutterhalskrebs führen. HPV werden über Hautkontakt sowie Geschlechtsverkehr übertragen. 60 bis 80 Prozent der Bevölkerung sind mindestens einmal im Leben von einer HPV-Infektion betroffen. Die Zahl der Neuinfektionen ist bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen am höchsten, da sie zu den sexuell besonders aktiven Gruppen zählen. Mit zunehmendem Alter nimmt die Neuinfektionsrate ab. Eine HPV-Infektion verursacht zunächst keine Beschwerden und in den meisten Fällen heilt sie innerhalb von 18 bis 24 Monaten aus. Die Behandlung der Dysplasien reicht von der beobachtenden Verlaufskontrolle bei leichten Zellveränderungen am Muttermund bis hin zum chirurgischen Eingriff bei schweren Veränderungen, der Konisation. Das ist das kegelförmige Ausschneiden der Mündung des Gebärmutterhalses in die Scheide mittels Laser, Skalpell oder einer elektrischen Schlinge. Der Eingriff kann ambulant oder im

Ausnahmefall stationär durchgeführt werden. Einfluss auf die Behandlungsmethode haben der Schweregrad der Veränderung, die Ausdehnung, aber auch die persönlichen Lebensumstände der Patientin, wie zum Beispiel Familienplanung, die in einem gemeinsamen Gespräch ausführlich besprochen werden.

Warum eine HPV-Impfung sinnvoll ist

Eine HPV-Infektion heilt in den meisten Fällen ohne Folgen aus. Gelingt es dem Immunsystem nicht, die Viren abzuwehren, kann die Infektion bestehen bleiben. Über Jahre oder Jahrzehnte können sich bestimmte Krebsvorstufen oder Krebsarten entwickeln. Die Impfung im Kindesalter schützt Jugendliche und Erwachsene effektiv gegen eine Infektion mit den neun häufigsten HPV-Typen. Auf diesem Weg kann zum einen lästigen Feigwarzen vorgebeugt werden, das sind gutartige Hautwucherungen, die nach einer Infektion mit bestimmten HP-Viren im Genitalbereich auftreten können. Zum anderen schützt man Frauen vor der Entwicklung einer Dysplasie, aus der Gebärmutterhalskrebs entstehen kann.

HPV ist (auch) Männersache

Geimpfte Jungen beziehungsweise Männer schützen durch eine Impfung sich selbst und ihre Sexualpartner:innen. Denn als Geimpfte sind sie keine



Erfahrung in Sachen Krebs dank 338.000 Behandlungen pro Jahr. #besserzuhause

Virenträger mehr und können demnach keine anderen Menschen infizieren. Die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) schätzt, dass in Deutschland jährlich etwa 1.600 bis 2.300 Krebserkrankungen bei Männern auf HPV-Infektionen zurückgehen. Somit schützt die Impfung nicht nur Frauen vor Erkrankungen, sondern auch Männer im Erwachsenenalter.

Buchen Sie hier einen Termin zur Vorsorge bei Helios

