

Praxis Journal

Nur für unsere Patienten, nicht zur Weitergabe bestimmt.

Praxis für Innere Medizin, Hämatologie und Intern. Onkologie
Dr. med. Christina Balsler · Dr. med. Frank Weidenbach

Onkonet GmbH

Erlenring 9, Marktdreieck · 35037 Marburg
Tel. 0 64 21 / 92 95 0 · Fax 0 64 21 / 92 95 29

Notruf-Nr.: 0160 / 79 600 04
www.balsler-weidenbach.de

So finden Sie uns

Abfahrt Marburg Mitte, Richtung Innenstadt, Erlenring Center.
Parkplätze finden Sie direkt im Erlenring Center.
Buslinien 4, 8, 16: Haltestelle Erlenring
Buslinien 1, 2, 3, 5, 6, 7: Haltestelle Rudolphsplatz

Sprechzeiten

Mo bis Fr: 8 – 12 Uhr und Mo, Di, Do: 15 – 18 Uhr



2 Stichwort

Rehabilitation: Anspruch auf onkologische Reha ist zeitlich begrenzt

4 Überblick

Mammakarzinom: Intrinsische Subtypen. Unterschiedliche Brustkrebstypen lassen sich anhand der Genaktivierung identifizieren

6 Ernährung

Kein Buch mit sieben Siegeln: die Kennzeichnung von Bio-Lebensmitteln

7 Panorama

*Facebook für Krebspatienten
Immunologische Tests weisen Blut im Stuhl genauer nach
Erhöhtes Herzinfarktrisiko nach Strahlentherapie?*

8 Kurz berichtet

Familiärer Brust- und Eierstockkrebs: Panik ist ein schlechter Ratgeber

Liebe Patientin, lieber Patient,

Pferdefleisch in Burgern und Lasagne, Mäuskot im Mozzarella, verseuchte Sprossen, die zu lebensbedrohlichen Darminfektionen führen: Lebensmittelskandale scheinen Bestandteil unseres Alltags geworden zu sein. Wenn skrupellose Händler aus Gründen der Gewinnmaximierung unsere Gesundheit auf's Spiel setzen, ist im sprichwörtlichen Sinne etwas faul in diesem System. Auf der anderen Seite darf man nicht vergessen, dass wir heutzutage nie gekannte Auswahlmöglichkeiten haben, wenn es um unsere Ernährung geht. Wir entscheiden nicht nur selbst, wie viel Obst, Gemüse oder Fleisch wir essen, wir nehmen mit unserem Einkauf auch Einfluss auf die Qualität unserer Lebensmittel und darauf, unter welchen Um-

ständen sie hergestellt wurden. Jenseits aller Skandale kann man damit für sich sicherstellen, hinsichtlich der Ernährung das Beste für sich zu tun.

Und noch etwas ist wichtig in diesem Zusammenhang: Ernährung ist zwar wesentlich, aber sie ist nicht alles. Zu einem möglichst gesunden Lebenswandel gehören auch regelmäßige Bewegung und die Gelegenheit zur echten Entspannung. Diese drei Säulen der Gesundheit können Sie selbst beeinflussen. Und dazu möchten wir Sie einladen.

Herzlichst Ihr Praxisteam

Dr. Christina Balsler und Dr. Frank Weidenbach

Buchempfehlung

ERNÄHRUNG BEI KREBS

Gesund essen während der Krebstherapie



Es gehört mittlerweile zum Allgemeinwissen, welche wichtige Rolle die Ernährung spielt. Mit unzähligen Studien ist belegt, dass eine ausgewogene Ernährung den Heilungsprozess bei vielen Krankheiten wesentlich unterstützt. Doch Tumor-

patienten haben während einer chemo- oder strahlentherapeutischen Behandlung oft mit Appetitlosigkeit und Problemen bei der Nahrungsaufnahme zu kämpfen. Und hier setzt das Buch der beiden Spezialistinnen an. Dr. Irene Kührer weiß als Fachärztin für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie, Ernährungsmedizinerin und Schmerztherapeutin, woran viele Patientinnen und Patienten leiden, und die Ernährungsexpertin Elisabeth

Fischer hat Rezepte zusammengestellt, die appetitanregend und leicht verdaulich sind.

Der gut gegliederte Einführungsteil befasst sich mit den häufig auftretenden Ernährungsproblemen und gibt Tipps, Rat und Hilfe für den Alltag. Auf den folgenden 100 Seiten finden sich ausschließlich vegetarische Rezepte für jeden Geschmack. Viele der einzelnen Gerichte stellen auch schon mit kleinen Portionen eine optimale Nährstoff-Versorgung sicher. Fazit: Nicht nur ein sinnvoller Ratgeber bei Schwierigkeiten mit der Nahrungsaufnahme – dieses kleine Buch ist auch ein praktisches, hilfreiches Kochbuch.

Ernährung bei Krebs

Irene Kührer, Elisabeth Fischer
kneipp verlag, Wien, 142 Seiten, 2. Auflage
2011, 17,95 €

Impressum

© 28|7|2013, LUKON GmbH · ISSN 1436-0942
Lukon Verlagsgesellschaft mbH
Postfach 600516, 81205 München

Chefredaktion:

Dr. Christina Balsler, Dr. Frank Weidenbach

Redaktion: Tina Schreck, Ludger Wahlers
Anzeigen: Manfred Just, Anschrift wie Verlag
Grafik-Design, Illustration: Charlotte Schmitz
Druck: DDH GmbH, Hilden

Eine Krebstherapie ist anstrengend und kostet in jeder Hinsicht viel Kraft und Energie. Nach Abschluss der sogenannten Akutbehandlung, das heißt nach einer Operation und/oder Strahlentherapie, haben gesetzlich versicherte Krebspatienten beziehungsweise erkrankte Angehörige von Versicherten deshalb Anspruch auf eine Rehabilitationsmaßnahme.



Krebspatienten benötigen eine individuelle Betreuung, damit sie sich von den Strapazen der Operation und/oder der Strahlentherapie erholen können. Die sogenannte onkologische Reha ist deshalb auf die spezifischen Bedürfnisse der Patienten abgestimmt. Nach einem chirurgischen Eingriff an der Brust bemühen sich Physiotherapeuten während der Reha besonders um die Beweglichkeit der Arme und die Mobilisierung des Lymphabflusses; Hautschäden, die durch die Strahlentherapie entstanden sind, werden ebenfalls speziell behandelt. Und selbstverständlich gibt es während der onkologischen Reha Gelegenheit, mit Psychoonkologen gemeinsam die Bewältigung der Krankheit anzugehen.

Anspruch auf onkologische Reha ist zeitlich begrenzt

Grundsätzlich sind alle Rehabilitationsformen für Patienten reserviert, die später ihre Arbeit wieder aufnehmen können. Die onkologische Reha jedoch kann als einzige Rehabilitationsart auch Patienten genehmigt werden, die bereits eine Alters- oder Erwerbsunfähigkeitsrente beziehen. Auch erkrankte, aber nicht versicherte Kinder von Versicherten oder Rentnern erhalten diese Reha, ebenso Stief- oder Pflegekinder sowie Enkel oder Geschwister von Versicherten, wenn sie – gegebenenfalls auch nur vorübergehend – im Haushalt des Versicherten leben oder von ihm versorgt werden.

Allerdings ist der Anspruch auf die onkologische Reha zeitlich begrenzt. Der Antrag muss spätestens ein Jahr nach Abschluss der Akutbehandlung gestellt werden. Bei schweren Einschränkungen kann diese Frist auch auf zwei Jahre verlängert werden.

Eine laufende Chemotherapie verlängert die Antragsfrist übrigens nicht; denn der Gesetzgeber ist der Ansicht, dass eine Chemotherapie in der jeweiligen Rehabilitationseinrichtung weitergeführt werden kann. Insgesamt ist die onkologische Rehabilitation für jeden ausreichend belastbaren Krebspatienten sehr zu empfehlen.

Medizinische Reha zur Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit

Ist die Frist zur Beantragung einer onkologischen Reha verstrichen, besteht prinzipiell die Möglichkeit, eine sogenannte medizinische Rehabilitationsmaßnahme zu beantragen. Eine solche Maßnahme wird allerdings nur dann bewilligt, wenn aus ärztlicher Sicht ein Reha-Aufenthalt die Gesundheit voraussichtlich wiederherstellen oder zumindest so weit stabilisieren kann, dass eine Berufstätigkeit möglich ist. Immer häufiger drängen offenbar Krankenkassen ihre Versicherten schon vergleichsweise kurz nach der Akutbehandlung zur Beantragung einer medizinischen Reha (siehe Kasten).

Wenn ein Antrag auf Reha abgelehnt wird, haben Versicherte vier Wochen Zeit, schriftlich Widerspruch einzulegen, der am besten durch ein ärztliches Gutachten medizinisch untermauert ist.





Wertvolle Unterstützung leisten bei diesem Widerspruch Fachleute in den Krebsberatungsstellen oder in den Beratungsstellen der großen Sozialverbände, beispielsweise dem SoVD oder dem VdK.

Zuständigkeiten klären die Träger unter sich

Die Voraussetzungen zur Genehmigung einer Rehabilitationsmaßnahme sind immer gleich: Der Patient muss in den zwei Jahren vor der Erkrankung mindestens sechs Monatsbeiträge an die gesetzliche Rentenversicherung abgeführt oder die Mindestversicherungsdauer erreicht haben. Darüber hinaus muss der Patient ausreichend belastbar, im Fachjargon „rehabfähig“ sein.

Voraussetzungen zur Durchführung einer onkologischen Rehabilitation

Persönliche Voraussetzungen:

- Diagnose Tumorerkrankung;
- Erstbehandlung (Operation und/oder Strahlentherapie) abgeschlossen;
- die durch die Erkrankung entstandenen körperlichen, seelischen, sozialen oder beruflichen Behinderungen sind positiv beeinflussbar;
- ausreichende Belastbarkeit für die onkologische Rehabilitation.

Versicherungsrechtliche Voraussetzungen, von denen eine erfüllt sein muss:

- Die allgemeine Wartezeit (= Mindestversicherungsdauer) ist erfüllt, das heißt mindestens 60 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen oder freiwilligen Beiträgen sind nachweisbar.
- In den letzten zwei Jahren vor dem Antrag sind für insgesamt sechs Kalendermonate (Pflicht-)Beiträge für eine versicherte Beschäftigung oder eine selbstständige Tätigkeit gezahlt worden.

- Innerhalb von zwei Jahren nach Ende einer Ausbildung ist eine versicherte Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit aufgenommen und bis zur Antragstellung ausgeübt worden. Das gilt auch, wenn der Patient nach Aufnahme dieser Beschäftigung, aber vor Antragstellung krank oder arbeitslos wurde.

Vordrucke für den Antrag auf die onkologische Reha sind direkt bei der Deutschen Rentenversicherung, bei den gesetzlichen Krankenkassen, den Versicherungsämtern, bei den Servicestellen für Rehabilitation und bei Versicherterberatern erhältlich. All diese Stellen sind beim Ausfüllen des Antrags auch gern behilflich. Um die Zuständigkeiten brauchen Sie als Patient sich nicht zu kümmern. Das klären die Träger unter sich.

Tipp

Die deutsche Rentenversicherung bietet auf ihrer Website www.deutscherentenversicherung.de unter „Broschüren“ seit Mai 2013 ein Heft zur „Rehabilitation nach Tumorerkrankungen“ an.

Die Broschüre kann unter 0800 1000 4800 auch telefonisch angefordert werden.

Die Krankenkasse fordert auf zur Beantragung einer medizinischen Reha. Was ist zu tun?

Wenn Krankenkassen-Mitarbeiter mit Ihnen als Patient direkt Kontakt aufnehmen, um Sie zur Beantragung einer medizinischen Reha aufzufordern, sollten Sie hellhörig werden. Denn nach Paragraph 51 des Sozialgesetzbuches V kann die Krankenkasse, falls ein solcher Antrag binnen zehn Wochen nicht gestellt wird, die Krankengeldzahlungen einstellen. Hinter solchen Aktionen steckt immer häufiger der Versuch, Kosten auf andere Träger (in dem Fall auf die Rentenversicherung) abzuwälzen.

Unsere Bitte: Lassen Sie sich durch einen solchen Anruf nicht aus der Ruhe bringen. Die Krankenkasse hat zu einer solchen Aufforderung nur dann das Recht, wenn nach ärztlicher Einschätzung die Erwerbsfähigkeit bedroht ist. Wenn die Krankenkasse mit Ihnen diesbezüglich Kontakt aufgenommen hat, kann die Zehn-Wochen-Frist bereits beginnen. Sie benötigen dann eine individuelle Beratung, am besten in einer Krebsberatungsstelle oder in einer Beratungsstelle eines der großen Sozialverbände, beispielsweise beim Sozialverband Deutschland (www.sovd.de) oder beim Sozialverband VdK (www.vdk.de). Gemeinsam werden wir einen Weg finden, um Nachteile für Sie zu vermeiden.

Ü b e r b l i c k

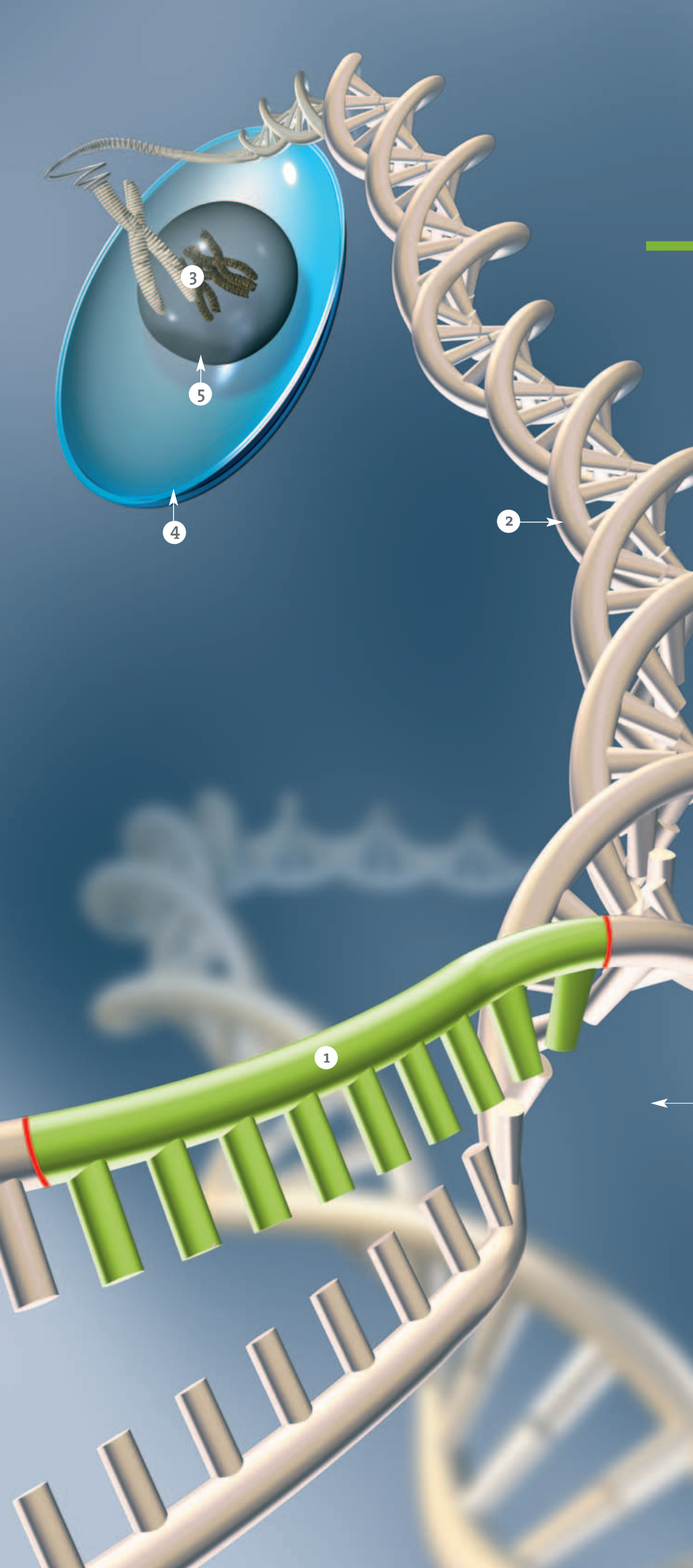
Seit gut zwei Jahren ist auf großen und kleinen Kongressen immer häufiger von den intrinsischen Subtypen des Mammakarzinoms die Rede. Dahinter verbirgt sich eine neue, sehr pragmatische Brustkrebs-Einteilung, die für die konkrete Behandlung der einzelnen Patientin sehr wichtig sein kann.

Brustkrebs ist nicht gleich Brustkrebs. Das wissen Mediziner schon lange. Wer erfolgreich behandeln will, muss zunächst wissen, welche Eigenschaften ein Tumor hat. Aus diesem Grund prüfen Ärzte im Rahmen der Diagnostik schon seit mehr als 30 Jahren genau, wie groß ein Tumor ist, ob er schon in Lymphknoten oder gar andere Organe gestreut hat und in welchem Ausmaß sich die Tumorzellen sozusagen schon verselbstständigt haben, inwieweit sie sich also von gesunden Körperzellen unterscheiden.

Intrinsisch – aus dem Innersten der Zelle

Die Eigenschaften der Tumorzellen sind auch Grundlage für die neue Einteilung in die sogenannten intrinsischen Subtypen. Intrinsisch bedeutet sinngemäß, dass diese Eigenschaften nicht auf Grundlage des äußeren Er-

Intrinsische Subtypen werden anhand ihrer genetischen Ausstattung unterschieden. Anhand von 50 sogenannten Schlüsselgenen sind sie unterscheidbar. Das heißt, wenn man diese Gene analysiert, ist eine Zuordnung zu einem der fünf Subtypen möglich. Ein Gen (1) ist nichts anderes als ein Abschnitt auf der DNS (2), der einen Bauplan für ein Eiweiß enthält. Wenn die DNS gerade nicht abgelesen wird, ist sie auf kleinstem Raum in Form von Chromosomen (3) „verpackt“. Jede menschliche Körperzelle (4) enthält in ihrem Zellkern (5) 46 solcher Chromosomen. Für die tägliche Laborroutine ist eine genetische Analyse nicht notwendig. Stattdessen werden Untersuchungen zur Rezeptorausstattung der Zelle und ihr Wachstumsverhalten untersucht. Die Ergebnisse erlauben dann ebenfalls eine Zuordnung des Tumors zu einem der fünf Subtypen.



Mammakarzinom: Intrinsische Subtypen

scheinungsbildes einer Zelle beschrieben werden, sondern die Eigenschaften stammen gewissermaßen aus dem Innersten der Zelle selbst, nämlich aus ihrer Erbsubstanz, die im Zellkern in Form der Desoxyribonukleinsäure oder kurz DNS „versteckt“ ist.

Die DNS ist der Bauplan der Zelle. Auf unvorstellbar kleinem Raum sind hier Vorschriften für die Synthese aller möglichen chemischen Substanzen in einem bestimmten Code abgespeichert. Das schier Unglaubliche daran: Jede Zelle unseres Körpers enthält sämtliche Bauvorschriften in Form der DNS, obwohl längst nicht alle Pläne in jeder Zelle gebraucht werden. Jede Zelle des Körpers aktiviert in ihrem Zellkern nur diejenigen Pläne, die sie für ihre Aufgaben benötigt.

Eine spezialisierte Zelle in der Magenschleimhaut muss beispielsweise in der Lage sein, viel Säure für die Verdauung zu produzieren. Sie aktiviert deshalb andere Synthesvorschriften als beispielsweise eine Hautzelle, aus der ein Haar wächst. Von ihrer Bauplanausstattung her könnte theoretisch die eine Zelle aber die Funktion der anderen übernehmen. Entscheidend ist letztlich, welche Pläne – oder biologisch ausgedrückt: welche Gene – in der Zelle aktiviert werden.

Brustkrebstypen anhand der Genaktivierung bestimmen

Damit sind wir wieder beim Brustkrebs. Tatsächlich wurde herausgefunden, dass sich anhand der Genaktivierung unterschiedliche Brustkrebstypen identifizieren lassen. Der dazu zu betreibende Aufwand hat fast Sisyphos-Dimensionen, denn immerhin enthält jede menschliche Zelle etwa 20.000 bis 22.000 unterschiedliche Gene.

Allerdings ist es für die Einteilung in die intrinsischen Subtypen nicht (mehr) notwendig, die gesamte Genausstattung einer Zelle zu untersuchen. Es reicht, an den Stellen genauer hinzuschauen, wo mit Unterschieden zu rechnen ist. Mittlerweile sind 50 Schlüsselgene identifiziert, anhand derer die Einteilung möglich ist.

Therapeutische Strategien bei intrinsischen Subtypen

Intrinsischer Subtyp	Therapie
Luminal A	Anti-Hormontherapie
Luminal B – HER2-negativ	Anti-Hormontherapie +/- Chemotherapie
Luminal B – HER2-positiv	Chemotherapie + Anti-HER2 + Anti-Hormontherapie
HER2-positiv (non-luminal)	Chemotherapie + Anti-HER2
Basal-like (tripelnegativ)	Chemotherapie

Fünf intrinsische Subtypen

Von praktischer Bedeutung für die Brustkrebsbehandlung ist die Einteilung in folgenden fünf Typen:

- Luminal A,
- Luminal B, der in zwei Varianten vorliegt,
- HER2,
- Basal-like oder Basal-ähnlich.

Luminale Tumorzellen ähneln am meisten den Zellen in der innersten (luminalen) Zellschicht der Milchgänge. Luminale Tumoren sind die häufigsten Mammakarzinome. Luminal-A-Karzinome sind die am wenigsten aggressiven Mammakarzinome. Sie tragen an ihrer Außenseite Hormonrezeptoren und sprechen deshalb gut auf eine Antihormontherapie an, beispielsweise mit Tamoxifen.

Luminal-B-Karzinome teilen sich schneller und sind deshalb aggressiver. Bei ihnen reicht eine Behandlung mit Tamoxifen häufig nicht aus, sie werden ergänzend mit einer Chemotherapie behandelt. Der Luminal-B-Typ kann zusätzlich eine andere Klasse von Rezeptoren auf seiner Zellaußenseite tragen, die HER2-Rezeptoren. HER2-positive Luminal-B-Typen werden deshalb zusätzlich mit speziell gegen HER2-Rezeptoren gerichteten Substanzen therapiert, beispielsweise mit dem monoklonalen Antikörper Trastuzumab.

Daneben gibt es HER2-positive Mammakarzinome, die nicht dem luminalen Typ zuzuordnen sind. Sie werden mit Chemothera-

peutika und mit gegen HER2-Rezeptoren gerichteten Substanzen behandelt.

Basal-ähnliche Mammakarzinome ähneln in Aussehen und Aufbau bestimmten Zellen, die in den tiefen Schichten der Oberhaut liegen und als Reservezellen für abgestorbene Hornhautzellen dienen. Solche Basal-ähnlichen Mammakarzinome tragen zu mehr als 80 Prozent an der Außenseite ihrer Zellen keinerlei Rezeptoren. Sie verfügen also weder über Hormonrezeptoren, genauer: keine Östrogen- und keine Progesteronrezeptoren, noch über HER2-Rezeptoren. Sie sind damit dreifach negativ oder, wie Mediziner sagen, tripelnegativ und bieten keine wirklich gezielte Behandlungsmöglichkeit. Bei diesen Tumoren kommt deshalb ausschließlich die Chemotherapie zum Einsatz.

Individuelle Unterschiede für die Behandlung nutzen

Was bedeutet diese neue Einteilung nun für Sie als Patientin? Dass Brustkrebs nicht gleich Brustkrebs ist, war wie gesagt, schon lange bekannt. Vor allem weil die Untersuchung der zugrundeliegenden genetischen Veränderungen immer einfacher geworden ist, können wir diese Unterschiede für die gezielte Mammakarzinom-Behandlung immer besser nutzen. Konkret heißt das zum Beispiel, dass wir mehr Patientinnen als bisher sagen können, ob sie eine Chemotherapie tatsächlich benötigen oder ob sie durch eine solche übertherapiert wären.

Kennzeichnung von Bio-Lebensmitteln

Kein Buch mit sieben Siegeln

Wer sich mit vollwertigen und biologisch erzeugten Lebensmitteln versorgen möchte, hat es auf den ersten Blick schwer: Bioläden, Reformhäuser und sogar Supermärkte etikettieren ihre Waren offenbar wahllos mit Bio-Siegeln unterschiedlichster Herkunft. Welche Siegel sind verlässlich und was bedeuten sie im Einzelnen? Die Antwort auf diese Frage ist einfacher als man vermutet.



Bereits im Jahr 2001 ist in der Bundesrepublik Deutschland das bekannte sechseckige Bio-Siegel eingeführt worden. Es trägt heute die Unterzeile „nach EG-Öko-Verordnung“. Es signalisiert dem Verbraucher, dass das entsprechende Produkt aus Rohstoffen besteht, die nach den Regeln des ökologischen Landbaus entstanden sind.



Ob Eier, Wein oder Orangenblüten: Produkte, die mit dem Bio-Siegel gekennzeichnet sind, entstehen bei Erzeugern, die sich zum Beispiel der Fruchtfolge – also dem wechselnden Anbau verschiedener Kulturen –, dem Verzicht auf chemisch-synthetische Pflanzenschutzmittel und künstlichen Dünger sowie einer artgerechten Tierhaltung verpflichtet haben. In Bio-Lebensmitteln dürfen darüber hinaus weder genetisch veränderte Erzeugnisse noch Gewürze und Kräuter verwendet werden, die radioaktiv bestrahlt wurden.

Bio-Siegel: Zu mindestens 95 Prozent aus ökologischem Landbau

Eine einzige Einschränkung gilt für das Bio-Siegel. Die Produzenten dürfen, falls zum Zeitpunkt der Herstellung des Lebensmittels nicht alle Zutaten aus ökologischem Landbau verfügbar waren, bis zu 5 Prozent Zutaten aus konventionellem Landbau hinzufügen. Wer also ein Lebensmittel mit Bio-Siegel kauft, kann sicher sein, dass das Produkt zu 95 Prozent aus ökologischem Landbau stammt.



Anders als das sechseckige Bio-Siegel ist das Bio-Logo der Europäischen Union hierzulande noch nicht allzu gut bekannt. Das mit zwölf gelben Sternen versehene grüne Blatt, das seit Juli 2010 EU-weit gilt, bedeutet exakt dasselbe wie das sechseckige Siegel. In Deutschland dürfen deshalb beide Etiketten nebeneinander genutzt werden.

Warenzeichen der ökologischen Anbauverbände

Daneben kennzeichnen die unterschiedlichen ökologischen Anbauverbände in Deutschland ihre Produkte mit eigenen Warenzeichen. In diesen Verbänden sind Bio-Bauern organisiert, die sich strengen Vorschriften unter-

werfen, um Lebensmittel herzustellen, die zu 100 Prozent aus biologischem Anbau stammen. Der größte und bekannteste dieser Verbände ist Bioland. Wer also sicher sein will, rein biologisch hergestellte Erzeugnisse zu nutzen, sollte auf die Warenzeichen der ökologischen Anbauverbände achten (siehe Kasten).

Bioprodukte werden immer beliebter: Im Jahr 2012 gaben in einer repräsentativen Umfrage des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz 71 Prozent der Befragten unter 30 Jahren an, Bioprodukte zu kaufen. Und der Anteil der bewusst kaufenden Bevölkerung steigt stetig.

Eigenmarken der Supermarktketten entsprechen EU-Standard

Auf diesen Zug sind in den letzten Jahren auch die großen Lebensmittelketten wie ALDI, Rewe, Lidl, Norma, Netto und andere aufgesprungen. In den Supermarktregalen findet man phantasievolle Bezeichnungen, die manchmal den Warenzeichen der ökologischen Anbauverbände zu gleichen scheinen. GutBio, BIONESS, Naturkost Grünes Land, Naturgut oder Naturkind haben eines gemeinsam: Sie alle entsprechen zumindest dem Standard der EG-Öko-Verordnung, also dem sechseckigen Bio-Siegel beziehungsweise dem mit gelben Sternen geschmückten Blatt des EU-Bio-Logos.

Und das ist letztlich die gute Nachricht: Überall wo „bio“ oder „öko“ draufsteht, müssen die EU-Mindeststandards eingehalten sein.

Warenzeichen der ökologischen Anbauverbände



Panorama

FACEBOOK FÜR KREBSPATIENTEN

Yamagata/München - Eine japanische Forschergruppe hat herausgefunden, dass die Kommunikationsplattform Twitter im Internet auch für Krebspatienten immer wichtiger wird. Sie prognostizieren, dass in nicht allzu ferner Zukunft so etwas wie virtuelle Selbsthilfegruppen entstehen könnten. Schon heute existieren viele wertvolle Angebote auch auf Facebook. Der Vorteil von Facebook-Seiten ist leicht nachvollziehbar: Dort werden verschiedenste Angebote aus dem Internet speziell für eine Zielgruppe gebündelt. Ein Beispiel: facebook.com/Lukon.Verlagsgesellschaft.



Erhöhtes Herzinfarkttrisiko nach Strahlentherapie?

Oxford - Eine aktuelle britische Studie belegt, dass mit der Dosis der Strahlentherapie das Auftreten von Herzschäden ansteigt. Wissenschaftler im englischen Oxford haben dazu die Krankenakten von über 2.000 Frauen analysiert, die sich zwischen 1958 und 2001 in Schweden und Dänemark im Rahmen ihrer Brustkrebsbehandlung einer Strahlentherapie unterzogen hatten.

Das Ergebnis: Mit jedem Gray – das ist ein Maß für die ins Gewebe aufgenommene Strahlenenergie –, dem das Herz ausgesetzt ist, wächst das Risiko für Herzschäden um 7,4 Prozent. Dieser Befund mag beunruhigend klingen, für die einzelne Patientin bleibt das Risiko aber überschaubar. Vergleicht man das Risiko des (Wieder-)Auftretens von Brustkrebs bei gesunden 50-jährigen Frauen mit dem von gleich alten Frauen, die im Rahmen einer früheren Brustkrebsbehandlung mit einer mittleren Dosis

strahlentherapiert worden sind, so erhöht sich das Risiko den Studienergebnissen zufolge lediglich um 0,5 Prozentpunkte. Hinzu kommt, dass die heutzutage eingesetzten Strahlentherapiegeräte bei gleicher Wirksamkeit mit einem Fünftel der früher eingesetzten Strahlendosis auskommen.

Immunologische Tests weisen Blut im Stuhl genauer nach

Heidelberg - Untersuchungen auf verborgenes Blut im Stuhl geben Hinweise auf Darmkrebs oder auf Vorstufen der Erkrankung. Seit über 40 Jahren wird dazu ein enzymatisches Nachweisverfahren eingesetzt, zwischenzeitlich sind aber auch immunologische Tests auf dem Markt. Epidemiologen aus dem Deutschen Krebsforschungszentrum wiesen nun im direkten Vergleich beider Methoden die Überlegenheit der immunologischen Tests nach: Sie spüren doppelt so viele Krebsfälle und Krebsvorstufen auf und liefern weniger falsch-positive Ergebnisse.

Die Autoren der im *European Journal of Cancer* veröffentlichten Studie fordern daher, die immunologischen Tests in das Angebot der gesetzlichen Krankenkassen zur Krebsfrüherkennung aufzunehmen.

Warum wird Avastin® weiter verordnet?

7

Stuttgart - Mit der beeindruckenden Darstellung der Leidensgeschichte einer Brustkrebspatientin ging das ARD-Magazin Plusminus am 10. Juli auf Sendung. Zunächst beklagen die Autoren in ihrem Beitrag, wie viel Geld die Pharmaindustrie an Avastin® verdient. Anschließend wird festgestellt, dass „über alle Patientinnen gesehen“ das Präparat eigentlich unwirksam sei, um dann anschließend die Frage zu stellen: „Warum wird Avastin® weiterhin verordnet?“

Das Medikament ist in der Tat nicht unumstritten. Richtig ist, dass die anfangs an Bevacizumab (so der Substanzname) geknüpften Erwartungen nicht alle erfüllt wurden. Und aus diesem Grund ist Avastin® keineswegs ein „Muss“ für alle Brustkrebspatientinnen. „Aber in etlichen Fällen ist Bevacizumab eine echte Bereicherung“, sagt Dr. Anja Welt, Brustkrebsexpertin am Westdeutschen Tumorzentrum in Essen, „besonders bei den etwa 15 Prozent der Brustkrebspatientinnen, die an einem ‚tripelnegativen‘ Brustkrebs leiden.“ Bevacizumab kann in solchen Fällen die Wirkung von Chemotherapeutika verstärken, weil es im Tumor die Bildung von Blutgefäßen blockiert. Damit wird der Tumor sozusagen geschwächt und weniger widerstandsfähig gegen die Chemotherapie.



Kurz berichtet

Neues aus der Forschung

8

Familiärer Brust- und Eierstockkrebs: Panik ist ein schlechter Ratgeber

Die mediale Aufregung um Angelina Jolies vorsorgliche Brustentfernung hat sich mittlerweile gelegt. Eine gute Gelegenheit, die Fakten zu resümieren.

Im Mai dieses Jahres gab Hollywood-Star Angelina Jolie bekannt, sie sei Trägerin eines mutierten BRCA1-Gens und habe sich wegen des damit verbundenen hohen Risikos für Brustkrebs vorsorglich beide Brüste entfernen lassen. Die Aktion führte dazu, dass sich viele Frauen um ihr eigenes Risiko sorgten und das eine oder andere Missverständnis die Runde machte. Mit etwas zeitlichem Abstand klärte nun Professorin Dr. Nadia Harbeck vom Brustzentrum der Universität München über das Krebsrisiko durch BRCA-Gene und mögliche Vorsorgemaßnahmen auf.

BRCA-Test nur für bestimmte Personen sinnvoll

Die BRCA-Gene 1 und 2 sind Erbanlagen, die für die Reparatur von Zellschäden verantwortlich sind. „Bei Veränderungen an diesen Genen, sogenannten Mutationen, funktioniert diese Reparatur nicht mehr richtig“, erläutert Harbeck. Die Zellen können dann entarten, weshalb bei Männern und Frauen mit diesen Mutationen das Risiko für Brustkrebs steigt, bei Frauen auch das für Eierstockkrebs.

Erkrankungen mit diesem erblichen Hintergrund sind selten. Ein genetischer Test ist Harbeck zufolge daher nur dann sinnvoll, wenn unter den Verwandten einer Familie Fälle von Brust- und/oder Eierstockkrebs entweder vor dem 36. Lebensjahr oder auffallend häufig auftreten. Und wenn das Testergebnis positiv ist? „Personen mit einer nachgewiesenen Mutation haben die Möglichkeit, Vorsorgemaßnahmen zu treffen“, resümiert Nadia Harbeck.

Eine Möglichkeit besteht darin, sich die Brustdrüsen entfernen zu lassen. Das Krebsrisiko sinkt dadurch von 60 bis 80 auf einige wenige Pro-

zent. Darüber hinaus kommt auch eine Entfernung der Eierstöcke in Frage. Allerdings gibt es für Menschen mit nachgewiesener Erbgutveränderung laut Professorin Harbeck auch weniger drastische Möglichkeiten, einer drohenden Krebserkrankung vorzubeugen: „Betroffene können alternativ an einem strukturierten Früherkennungsprogramm teilnehmen, zu dem regelmäßige Besuche beim Gynäkologen und kernspintomografische Untersuchungen gehören.“

Keine überstürzten Entscheidungen


In jedem Fall sollten sich Betroffene über alle Möglichkeiten informieren, bevor sie unumkehrbare Entscheidungen treffen. Eine geeignete Anlaufstelle ist das Konsortium für familiären Brust- und Eierstockkrebs der Deutschen Krebshilfe. Die angeschlossenen Einrich-



tungen haben die Einschlusskriterien für den Gentest ausgearbeitet und führen die dazugehörigen Beratungen sowie den Test selbst durch. Wichtig ist für Nadia Harbeck auch, dass Entscheidungen zur Teilnahme am Test beziehungsweise zu etwaigen Vorsorgemaßnahmen nicht unter Zeitdruck erfolgen. „Das sind keine Notfälle, und wer zunächst an der strukturierten Überwachung teilnimmt, der kann sich auch Jahre später noch umentscheiden.“

Weitere Informationen unter www.brca-netzwerk.de/

Anzeige



**Committed to
improving the
lives of patients
worldwide®**

Celgene erforscht, entwickelt und vertreibt innovative Arzneimittel, hauptsächlich zur Behandlung von Krebserkrankungen und Krankheiten des Immunsystems. In Zusammenarbeit mit ausgesuchten medizinischen Einrichtungen führen wir derzeit weltweit mehrere Hundert klinische Studien durch. Was uns antreibt ist die Vision, Krankheiten, für die es bisher keine ausreichenden Behandlungsoptionen gab, in Zukunft gut behandelbar zu machen.

Celgene GmbH, Joseph-Wild-Straße 20, 81829 München
www.celgene.de, info@celgene.de

