

Praxis Journal

Nur für unsere Patienten, nicht zur Weitergabe bestimmt.

**Gemeinschaftspraxis für
Hämatologie, Onkologie und Infektiologie
Zentrum für ambulante Onkologie**

Dr. Franz Mosthaf, Dr. Maria Procaccianti,
Dr. Katrin Zutavern-Bechtold, Dr. Jutta Hagemeyer

Kriegsstr. 236 · 76135 Karlsruhe
Tel. 0721 / 85 35 05 · Fax 0721 / 85 35 06
www.onkologie-karlsruhe.de

Sprechzeiten

Termine nach Vereinbarung.

Telefonsprechstunde Mo bis Fr 12.15 – 13 Uhr

Sie erreichen uns mit öffentlichen Verkehrsmitteln
Straßenbahn-Linien: 1, 5 und 2 E,
Haltestelle: Weinbrennerplatz



Liebe Patientin, Lieber Patient,

was ist besser – Schonung oder Bewegung? Wenn Tumorpatienten heute diese Frage stellen, fällt die Antwort eindeutig aus: Eine pauschale Empfehlung gibt es nicht, dafür ist der individuelle körperliche Zustand unserer Patienten zu unterschiedlich.

Andererseits wissen wir heute, dass Bewegung bei den meisten Erkrankungen eine große Rolle spielt. Nicht nur, dass regelmäßig Sport treibende Menschen deutlich seltener an vielen Zivilisationskrankheiten leiden – durch gezielte Übungen und angepasstes Bewegungstraining können die unterschiedlichsten Krankheits- und Behandlungsfolgen verringert oder ganz vermieden werden.

Darüber hinaus gibt es mittlerweile zahlreiche Untersuchungen, die einen positiven Einfluss von Bewegung auf die psychische Verfassung von Krebspatienten zeigen. Regelmäßige körperliche Aktivität wirkt insgesamt aufbauend – körperlich aktive Patienten werden fitter und belastbarer und erobern sich damit ein Stück Lebensqualität zurück.

Wenn Sie Fragen dazu haben, sich gerne etwas mehr bewegen oder sportlich betätigen möchten und vielleicht unsicher sind, was Sie sich zumuten können oder dürfen – sprechen Sie uns an. Denn insgesamt gibt es nur wenige Situationen, in denen Bewegung tatsächlich schaden kann.

**Ihre Ärzte Dr. Mosthaf, Dr. Procaccianti,
Dr. Zutavern-Bechtold und Dr. Hagemeyer**

Buchtipps

2 Stichwort

Krebsfrüherkennung – frühzeitig erkannte Erkrankungen können häufig dauerhaft geheilt werden

3 Tipps für den Alltag

Unterstützung für pflegende Angehörige; Informationen zur Pflegeversicherung

4 Überblick

Sind ältere Krebspatienten anders? Alter in Lebensjahren ist bei der Therapieentscheidung zweitrangig

6 Ratgeber

Einfühlsamer Umgang mit Patienten ist gar nicht so schwierig

7 Rästel

... darauf zu achten gilt für alle Bereiche des Lebens

8 Kurz berichtet

Vollwertige Ernährung und Sport sorgen für „gesündere“ Hormone

DIE MACHT DER BEWEGUNG

Bahnbrechende Erkenntnisse der Bewegungstherapie

„Mir fiel auf, dass allen Patienten etwas gemein war: Sie hatten Angst! Sie hatten Angst vor dem Tod, sie hatten Angst, etwas falsch zu machen, sie zogen sich zurück, sie verkrochen sich in ihrem Schneckenhaus, sie waren gänzlich verunsichert. ... Sie mauern sich ein.“

Diese Mauern aufzubrechen, sich selbst und dem eigenen Körper wieder zu vertrauen, ist das Anliegen des Sportwissenschaftlers Dr. Freerk Baumann. Während seiner Tätigkeit als Sporttherapeut in der Klinik für Knochenmarktransplantation und Hämatologie/Onkologie Idar-Oberstein sah er sich tagtäglich mit den Wünschen und Bedürfnissen seiner Patienten konfrontiert. In den folgenden Jahren legte er den Schwerpunkt seiner Forschungen auf die Nachsorge von Krebspatienten und entwickelte ein alternatives

Reha-Programm: 40 Tage wandern. Anhand seiner Studien weist er nach, dass ausgiebige Wanderungen von bislang unterschätzter Bedeutung für die körperliche und geistige Gesundheit sind. In dem sehr informativen Text kommen neben dem Autor auch einige Betroffene zu Wort. Brustkrebspatientinnen, die den Jakobsweg bewältigten, und Patienten mit Prostatakrebs, die an einer Alpenüberquerung teilnahmen, berichten von ihren Erfahrungen und machen dieses Buch zu einer ausgesprochen anregenden Lektüre.



Freerk Baumann : Die Macht der Bewegung
Irisiana Verlag, 240 S., 17,95 €
ISBN 978-3-242-15032-2

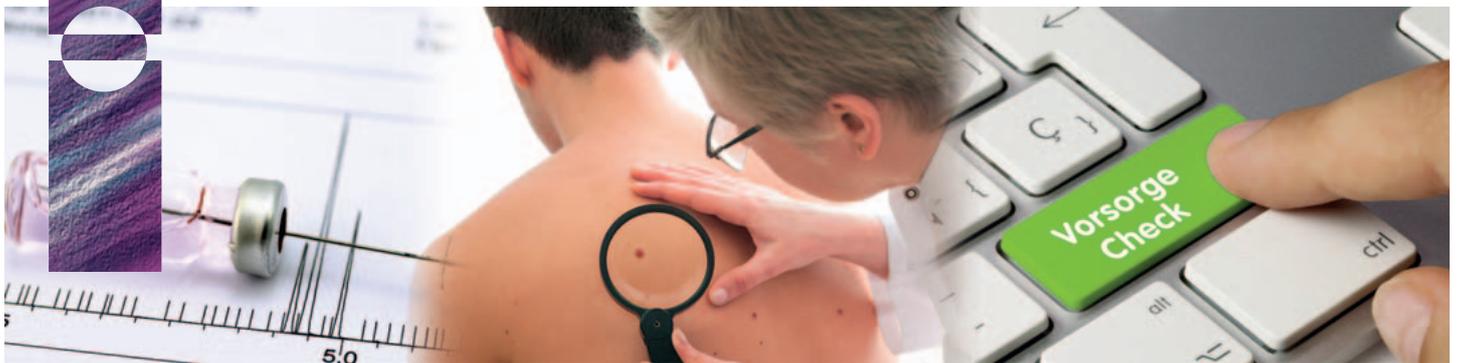
Impressum

© 20|3|2013, LUKON GmbH · ISSN 1436-0942
Lukon Verlagsgesellschaft mbH
Postfach 600516, 81205 München

Chefredaktion:
Dr. med. Franz Mosthaf (verantwortlich)

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

Etwa die Hälfte aller Krebserkrankungen können verhindert oder dauerhaft geheilt werden, wenn man sie frühzeitig entdeckt. Deshalb zahlt die gesetzliche Krankenversicherung die in der Tabelle beschriebenen Früherkennungsuntersuchungen (Stand März 2011). Seit mittlerweile fünf Jahren wird eine standardisierte Untersuchung auf Hautkrebs angeboten, die von zertifizierten Haus- oder Hautärzten durchgeführt wird. Der Grund: Die Generation der heute 35-Jährigen hat ein so hohes Hautkrebsrisiko wie keine Generation zuvor.



Frauen	Untersuchung, Mitteilung des Befundes und Beratung	Wie oft	Ab wann
Geschlechtsorgane	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ggf. Aufnahme der Krankengeschichte (Anamnese) ■ Betrachtung des Gebärmuttermundes ■ Entnahme von Untersuchungsmaterial vom Gebärmuttermund und aus dem Gebärmutterhals (Abstrich) ■ Laboruntersuchung (Pap-Test) des entnommenen Materials ■ Gynäkologische Tastuntersuchung 	jährlich	ab 20
Brust	<ul style="list-style-type: none"> ■ Abtasten der Brustdrüsen und der dazugehörigen Lymphknoten ■ Anleitung zur Selbstuntersuchung 	jährlich	ab 30
Mammografie-Reihenuntersuchung	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schriftliche Einladung der Frau in eine zertifizierte Untersuchungsstelle ■ Mammografie (Röntgen der Brüste) 	alle 2 Jahre	ab 50 bis 70
Haut	<ul style="list-style-type: none"> ■ Betrachtung der Haut am ganzen Körper einschließlich des behaarten Kopfes und aller Hautfalten 	alle 2 Jahre	ab 35
Enddarm (Rektum)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schnelltest auf verborgenes Blut im Stuhl ■ Zwei Darmspiegelungen im Abstand von mindestens zehn Jahren ■ Alternative zur Darmspiegelung: Weiterhin Schnelltest auf verborgenes Blut im Stuhl; bei positivem Schnelltest-Befund Darmspiegelung 	jährlich zweimal alle 2 Jahre	ab 50 bis 54 ab 55 ab 55
Männer	Untersuchung, Mitteilung des Befundes und Beratung	Wie oft	Ab wann
Äußere Geschlechtsorgane und Prostata	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ggf. Aufnahme der Krankengeschichte (Anamnese) ■ Betrachten und Abtasten der äußeren Geschlechtsorgane ■ Abtasten der Prostata vom After aus ■ Abtasten der dazugehörigen Lymphknoten 	jährlich	45
Haut	<ul style="list-style-type: none"> ■ Betrachtung der Haut am ganzen Körper einschließlich des behaarten Kopfes und aller Hautfalten 	alle 2 Jahre	ab 35
Enddarm (Rektum)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schnelltest auf verborgenes Blut im Stuhl ■ Zwei Darmspiegelungen im Abstand von mindestens zehn Jahren ■ Alternative zur Darmspiegelung: Weiterhin Schnelltest auf verborgenes Blut im Stuhl; bei positivem Schnelltest-Befund Darmspiegelung 	jährlich zweimal alle 2 Jahre	ab 50 bis 54 ab 55 ab 55



Unterstützung für pflegende Angehörige

Kaum etwas ist Krebspatienten wichtiger als ihre eigene Unabhängigkeit. Sie möchten niemandem zur Last fallen, möchten ihren täglichen Beschäftigungen nachgehen, nicht zuletzt deshalb, um nicht ständig mit ihrer Erkrankung konfrontiert zu sein. Trotzdem gibt es Situationen, in denen die Unterstützung durch pflegende Angehörige oder professionelle Pflegedienste notwendig wird. Seit dem 1. Januar 2013 sind in der Pflegeversicherung Leistungsverbesserungen in Kraft getreten, auf die wir Sie hier aufmerksam machen möchten.

Anteiliges Pflegegeld auch während der Verhinderungspflege

Hinter den Verbesserungen steht das sogenannte Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG). Dieses Gesetz soll die Leistungsfähigkeit der Pflegeversicherung im Hinblick auf die immer schneller wachsende Gruppe hochbetagter Menschen erhalten. Denn diese Menschen sind häufig nicht nur rein körperlich hilfebedürftig, sondern haben – beispielsweise im Fall einer Demenz – einen erheblich gesteigerten allgemeinen Betreuungsbedarf. Mit anderen Worten: Demenzkranke Patienten, die bezüglich ihrer körperlichen Beeinträchtigungen noch keiner der drei Pflegestufen entsprechen, können seit Anfang des Jahres dennoch Unterstützung aus der Pflegeversicherung erhalten (siehe Tabelle).

Weitere Verbesserungen sind für alle chronisch Kranke, also auch für Krebspatienten von Bedeutung. Pflegende Angehörige bekommen – etwa wenn sie selbst eine Auszeit nehmen wollen – jährlich bis zu vier Wochen eine Verhinderungspflege genehmigt. Neu ist in diesem Zusammenhang, dass pflegende Angehörige während dieser Zeit die Hälfte ihres Pflegegeldes weiter erhalten.

Pflegeversicherung: Leistungsansprüche ab 1. Januar 2013

		Pflegestufe 0	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Häusliche Pflege (körperlich Hilfsbedürftige)	Pflegegeld (monatlich) Pfllegesachleistung (monatlich)	– –	235 € ≤ 450 €	440 € ≤ 1.100 €	700 € ≤ 1.550 € (1.918)*
Häusliche Pflege mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf	Pflegegeld (monatlich) Pfllegesachleistung (monatlich)	120 € ≤ 225 €	305 € (235 + 70) ≤ 665 € (450 + 215)	525 € (440 + 85) ≤ 1.250 € (1.100 + 150)	700 ≤ 1.550 € (1.918)*
Verhinderungspflege durch nahe Angehörige	bis zu vier Wochen im Kalenderjahr	wie bei häuslicher Pflege			
Verhinderungspflege durch sonstige Personen	bis zu vier Wochen im Kalenderjahr	1.550 €	1.550 €	1.550 €	1.550 €
Kurzzeitpflege	pro Jahr	–	≤ 1.550 €	≤ 1.550 €	≤ 1.550 €

*Härtefall-Regelung: Hilfe in der Grundpflege täglich durchschnittlich mindestens sechs Stunden nötig, davon mindestens dreimal in der Nacht

Tipps für pflegende Angehörige



Bei aller Sympathie und Wertschätzung für den Pflegebedürftigen stoßen manchmal auch pflegende Angehörige an ihre Grenzen. In solchen Fällen sollten Sie die Unterstützung durch einen professionellen Pflegedienst in Erwägung ziehen. Mittlerweile ist es möglich, einen Teil der Pflegeleistungen selbst zu erbringen und einen anderen an Profis zu delegieren. Gute Übersichten zu Pflegediensten bieten die gesetzlichen Krankenkassen an.

- AOK:** www.aok.de/bundesweit/gesundheit/pflege-180729.php
- Ersatzkassen:** www.pflegelotse.de
- Betriebskrankenkassen:** www.bkk-pflegefinder.de

Fundierte psychologische Beratung für pflegende Angehörige bietet ein vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördertes Internet-Portal: www.pflegen-und-leben.de.

Grundlegende Informationen zur Pflegeversicherung finden sich auch unter www.bmg.bund.de/pflege/pflegeversicherung.html.

Gemeinsam „zur Kur“ fahren

In naher Zukunft soll es außerdem möglich sein, dass pflegende Angehörige für die Zeit, in der sie selbst an einer Rehabilitationsmaßnahme teilnehmen, ihren pflegebedürftigen Patienten im Rahmen einer Kurzzeitpflege ebenfalls in einer Einrichtung der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation unterbringen können. In gewisser Weise fahren dann also beide gemeinsam „zur Kur“.

Sind ältere Krebspatienten anders?

Ü b e r b l i c k

Mit der rasanten Zunahme der allgemeinen Lebenserwartung in den vergangenen Jahrzehnten hat die Zahl der Patienten mit Krebserkrankungen insgesamt zugenommen. Gleichzeitig wächst die Gruppe der älteren Tumorpatienten immer stärker. Bei Erstdiagnose sind Frauen heute im Schnitt 68 Jahre, männliche Krebspatienten sogar 69 Jahre alt. Benötigen wir also eine speziell an diese wachsende Patientengruppe angepasste Behandlungsstrategie?

Dass die Zahl älterer Krebspatienten steigt, lässt sich biologisch vergleichsweise einfach erklären. Mit zunehmendem Alter verlieren die Zellen unseres Körpers immer mehr die Fähigkeit, Schäden in der Erbsubstanz wahrzunehmen und zu reparieren. Das heißt geschädigte Zellen werden nur noch unzureichend erkannt, können sich deshalb weiter teilen und sich im schlimmsten Fall zu einem bösartigen Tumor auswachsen.

Alter in Lebensjahren ist zweitrangig

Diese biologisch bedingte nachlassende Leistungsfähigkeit lässt sich nicht an Lebensjahren allein festmachen. Es gibt 80-Jährige, die mobil sind, ihr Leben selbstbestimmt gestalten und kaum über gesundheitliche Beeinträchtigungen klagen. Es gibt aber auch zunehmend 60-Jährige, die regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen sind, die unter verschiedenen chronischen Erkrankungen leiden und deshalb biologisch gesehen älter sind als ihre Zeitgenossen, die schon zwanzig Jahre länger leben.

Für die behandelnden Ärzte ist es sehr wichtig zu wissen, ob ein an Krebs erkrankter Mensch eine unter Umständen sehr belastende Therapie ertragen kann oder nicht. Das Alter in Lebensjahren spielt für die Beantwortung dieser Frage allerdings nicht die ausschlaggebende Rolle. Viel wichtiger ist der allgemeine Gesundheitszustand des Patienten. Leidet er an Bluthochdruck, möglicherweise an einer Zuckerkrankheit? Ist die Funktion der Nieren eingeschränkt oder ist das Immunsystem geschwächt, die Infektionsanfälligkeit also erhöht?

Biologisches Alter entscheidend

Die Antworten auf diese Fragen sind entscheidend, wenn es um die konkrete Auswahl eines Therapieverfahrens oder um die Erfolgsaussichten einer Behandlung geht. Das heißt im Ergebnis: Nicht das chronologische, sondern das biologische Alter entscheidet über die Behandlungsstrategie.

Gerade deshalb ist es uns wichtig, die Behandlungsstrategie für unsere Patienten nicht nur nach ihrem Geburtsdatum, sondern nach ihrem allgemeinen Gesundheitszustand auszuwählen. Auch die Frage, ob jemand allein oder innerhalb einer Gemeinschaft lebt, kann für die konkrete Therapieentscheidung von Bedeutung sein.

Ärzten stehen unterschiedliche Instrumente zur Verfügung, um den allgemeinen Gesundheitszustand ihrer Patienten zu bestimmen. Häufig genutzt wird beispielsweise der nebenstehende Index der Weltgesundheitsorganisation WHO.

Mit ein paar zusätzlichen Informationen können Mediziner auch das biologische Alter bestimmen. Ein entscheidendes Kriterium ist ähnlich wie im WHO-Index die individuelle Mobilität. Wer sich innerhalb und außerhalb seiner Wohnung noch sicher bewegen kann, ist meist auch in der Lage, sich selbst zu versorgen und seine sonstigen Alltagsverpflichtungen zu erledigen. Systematisch lässt sich die Fähigkeit zur Organisation des eigenen Alltags mit standardisierten Fragebögen überprüfen.

Wichtig für die Beurteilung des biologischen Alters ist auch die Frage, ob ein Patient an sonstigen Erkrankungen leidet. Spezialisten für Erkrankungen des Alters (Geriatrer) haben sich mit dieser Problematik befasst und dazu auch eine standardisierte Skala entwickelt. Die sogenannte *Comorbidity Illness Rating Scale Geriatric* oder kurz CIRS-G wird in der Routine-Versorgung von Krebspatienten allerdings kaum genutzt.





Von GoGo bis NoGo

Was jedoch immer mehr Eingang findet in die Beurteilung älterer Krebspatienten, ist ein ursprünglich von angelsächsischen Medizinern stammendes pragmatisches Instrument. Je nach Mobilitätseinschränkung werden die Patienten einer von drei Gruppen zugeteilt:

- **GoGo:** Patienten, die ihre Alltagsaktivitäten selbstständig erledigen können, sei es komplett aus eigener Kraft oder mit geeigneten Hilfsmitteln wie Gehstock oder Rollator.
- **SlowGo:** Patienten, die zwar „langsamer“ gehen, aber zumindest teilweise in der Lage sind, diese Einschränkungen durch Hilfsmittel auszugleichen.
- **NoGo:** Patienten, die auf ständige Betreuung angewiesen sind.

Wer entscheidet, was geht?

Die Entscheidung, welche Therapie für welchen Patienten die angemessene ist, fällen die behandelnden Ärzte immer erst nach sorgfältiger Prüfung aller Fakten in jedem Einzelfall. Alter allein ist jedenfalls kein Argument für eine Einschränkung der Behandlung. Keinem Menschen wird eine Therapie verweigert, weil sie sich angeblich „nicht lohnt“. Auch in biologisch hohem Alter kann es notwendig sein, massiv einzugreifen, wenn sich aus dem Wachstum des Tumors zusätzliche Gesundheitsprobleme ergeben.

Eine symptomlindernde, sogenannte palliative Therapie schließlich ist immer möglich. Jeder Patient hat darauf ein Recht. Auch ältere Krebspatienten entscheiden selbst über ihre Behandlung, denn wie für alle gilt auch für sie: Entscheidend ist, was die Betroffenen selbst wünschen.

WHO-Index zum allgemeinen Gesundheitszustand

Status Beschreibung

- | | |
|----------|--|
| 0 | volle Aktivität, normales Leben und Arbeiten möglich |
| 1 | eingeschränkte Aktivität, leichte Arbeit möglich |
| 2 | Selbstversorgung noch möglich, aber nicht arbeitsfähig, nicht bettlägerig, Ruhezeit weniger als 50 Prozent der Tageszeit |
| 3 | Selbstversorgung sehr eingeschränkt, mehr als 50 Prozent der Tageszeit ruhebedürftig, auf Pflege/Hilfe angewiesen |
| 4 | ständig bettlägerig und pflegebedürftig |





„Leben ist mehr als Krebs“

Ratgeber

6

Krebspatienten haben ganz besondere Bedürfnisse, und die gehen über eine professionelle medizinische Betreuung weit hinaus. Viele Fragen drehen sich um die Bewältigung der eigenen Krankheit, aber auch um den Umgang mit Angehörigen und engen Freunden. Viele Krebspatienten fühlen einerseits ein starkes Bedürfnis nach Zuwendung und Trost, andererseits möchten sie ihre Umgebung nicht mit ihren eigenen Problemen überfordern. Dieses Hin-und-hergerissen-Sein führt mitunter zu Problemen, die sich mit etwas Offenheit vermeiden lassen. Hier kommen unsere Patienten selbst zu Wort.

Einfühlsamer Umgang mit Patienten ist gar nicht so schwierig

 **„Das wird schon wieder.“** – Bitte sagt so etwas nicht zu mir. Solche vermeintlichen Mutmach-Sprüche signalisieren mir nur, dass Ihr mit der Situation überfordert seid. Sagt mir lieber, dass Ihr selbst verunsichert seid und nicht wisst, wie es weitergeht. Dann können wir darüber reden und das hilft mir mehr als zur Schau getragene Stärke, die in Wirklichkeit keine ist.

Habt keine Angst, mit mir zu reden. Unter einer derart bedrohlichen Krankheit zu leiden, ist schon schlimm genug. Deshalb aber immer nur mit allergrößter Vorsicht behandelt zu werden, gibt mir das Gefühl, nicht mehr dazuzugehören. Ich bin zwar krank, aber ich nehme deswegen immer noch teil am Leben – wenn vielleicht auch etwas anders als zuvor. Meine Krankheit ist das, was für mich zurzeit „normal“ ist. Deshalb lasst uns auch möglichst normal und ehrlich miteinander umgehen.

Macht Euch keine Sorgen, wenn ich mal allein sein will. Ich weiß Eure Fürsorge zu schätzen, aber manchmal gibt es Phasen, in denen ich Nähe nicht gut aushalten kann. Das hat nichts mit Euch zu tun und ist erst Recht nicht gegen Euch gerichtet. Ich brauche dann einfach etwas Zeit für mich allein. Bitte habt ein bisschen Geduld mit mir und zieht Euch nicht zurück.

 **Entscheidet nichts über meinen Kopf hinweg.** Ich möchte bei allem, was mich und meine Behandlung angeht, selbst entscheiden. Ich bin dankbar für jede Unterstützung, wenn es darum geht, verlässliche Informationen zu besorgen. Ich freue mich auch, wenn wir gemeinsam das Für und Wider zu wichtigen Fragen diskutieren. In bestimmten Situationen kann es aber auch sein, dass ich meinen Arzt oder meine Ärztin bitte, eine Entscheidung für mich zu treffen. Denkt bitte daran: ich bin nicht handlungsunfähig. Selbst wenn es manchmal schwerfällt oder länger dauert: Bitte versucht, meine Wünsche zu respektieren.

Ich bin Euch dankbar, kann es aber nicht immer zeigen.

Bei dem Versuch, meinen Alltag so gut wie möglich zu bewältigen, brauche ich mal mehr und mal weniger Hilfe. Wenn ich vielleicht manchmal undankbar erscheine, mag das auch daran liegen, dass ich selber mit diesem Unselbständig-Sein hadere. Es ist nicht immer einfach, sich helfen zu lassen. Missversteht dieses Unbehagen bitte nicht als Ablehnung. Ich habe Euch gerne in meiner Nähe. Meistens jedenfalls.

 **Leben ist mehr als Krebs.** Ja, es stimmt, ich bin schwer krank. Aber ich bin mehr als meine Krankheit. Lasst uns gemeinsam etwas unternehmen. Wenn wir nicht mehr auf große Fahrt gehen können, machen wir eben einen kleinen Ausflug. Wir können zusammen spazieren gehen, kochen, die Nachmittagsvorstellung im Kino besuchen oder einen Spieleabend veranstalten. Und dabei können wir auch zusammen lachen.



Einfach *rätselfhaft*...

Das PraxisJournal - Kreuzworträtsel

eine der vier Jahreszeiten	Rast, Stille	heiliger Berg der Aborigines	weibl. Vorname	Tannenart	Abk. Amnesty International		Moment, Augenblick	Getreidesorte	Einfassung, Rand		der Kosmos, das Universum	Kfz-Kennzeichen Regensburg	Österr. Fernsehsender	Tischlerwerkzeug	eine Tonart
									Kfz-Kennzeichen Saarlouis	7	eine Blume				
Laubbaum					männl. Vorname	weibl. Vorname franz. Fluss						Verkehrsmittel unser Kontinent		3	
ein Insekt							Stadt in Baden-Württemberg				Abk. Chronische Neutrophilenleukämie	Kletterpflanze Abk. Sankt			
ital. Männername				4			ein Teil der Psyche			eine Partei unser Planet			Abk. griechisch Nachwort		
Abk. Frequenz	Vierteljahr		fr.: ja				Kfz-Kennzeichen Nürnberg		Eingang, Halle weibl. Vorname						ein Prophet
	1	türk. Name					männl. Vorname Vorstellungskraft					Abk. Operation Ahnentafel		Käsesorte	
Nachtklokal		Märchengestalt (Mz.)	Stadt in Nordrhein-Westfalen									Abk. Unterhaltung, Zeitvertreib			
			Geschöpf, Kreatur				Gliedmaßen					Unehntes, Falschgold Lichtbild			
weibl. Vorname					Stadt in Nordrhein-Westfalen	2				russ.: ja Abk. Landeskriminalamt			Großmutter gr. Buchstabe		
Gesichtsfarbe						Begabung	Abk. Staatsminister	Stadt in Frankreich			5				
nordisches Göttergeschlecht					sibirischer Fluss			Frisiergerät					Abk. rund		weibl. Vorname
franz. Kanton					Zweig Futterpflanze			9	Nährmutter		weibl. Vorname Abk. Becquerel			6	
Fragewort	Ansiedlung		Behörde	Atmosphäre, Wetterlage					Hauptstadt des Irak						
		baumbestandene Straße					Initialen Kästners		gemäß, kraft					Abk. Lungenembolie	
Hauptstadt Italiens				Abk. europäische Norm			nord-westdeutscher Fluss				Kfz-Kennzeichen München		flüssiges Fett Abk. Energie		
Aktion				Preisschild								persönl. Fürwort	8		

Darauf zu achten gilt für alle Bereiche des Lebens:





Kurz berichtet

Neues aus der Forschung



Vollwertige Ernährung und Sport sorgen für „gesündere“ Hormone

Schwergewichtige Couch-Potatoes leben gefährlich: Rund 80 Prozent der häufigen chronischen Erkrankungen gehen auf das Konto von Fettleibigkeit und einem überwiegend sitzenden Lebensstil. Dagegen hilft: Abnehmen und aktiv werden. Frauen, die abnehmen, senken ihr Brustkrebsrisiko. Und regelmäßige körperliche Aktivität senkt das Risiko für Brust-, Darm- und Gebärmutterkrebs.

Lebensstil beeinflusst Hormonsignale

Der Zusammenhang zwischen Gewicht, Lebensstil und dem Risiko für Krebs und andere chronische Erkrankungen ist noch nicht in allen Details verstanden. Jedoch gelten veränderte Hormonsignale als mitverantwortlich für die Prozesse.

„Das Fettgewebe produziert verschiedene Hormone, die großen Einfluss auf den Stoffwechsel haben“, sagt Prof. Dr. Cornelia Ulrich, Abteilungsleiterin im Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) und Direktorin im Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg. „Wichtig sind das entzündungshemmende Adiponektin, das die Wirkung von Insulin verbessert, sowie Leptin, das das Wachstum von Tumorzellen fördern kann.“ Cornelia Ulrich leitete eine Studie mit 439 übergewichtigen Frauen, die bereits die Wechseljah-

re erreicht hatten. Die Teilnehmerinnen wurden in vier Gruppen eingeteilt:

- Ernährungsumstellung
- Sportprogramm
- Ernährungsumstellung + Sportprogramm
- Kontrollgruppe ohne Veränderung des Lebensstils

und ein Jahr lang intensiv beobachtet. Tatsächlich sank die Leptin-Produktion in den drei Interventionsgruppen am deutlichsten (bis zu 40 Prozent) in der Sport+Ernährungs-Gruppe. Die Adiponektin-Produktion dagegen stieg am stärksten bei Frauen, die ausschließlich Diät hielten.

Hormonveränderungen direkt abhängig vom Gewichtsverlust

„Wir verstehen nun besser, auf welche Weise Gewichtsabnahme und Training vor chronischen Erkrankungen schützen“, resümiert Cornelia Ulrich. Der gesundheitsfördernde Effekt von Adiponektin gilt inzwischen durch zahlreiche Untersuchungen als gesichert. Sinkende Leptin-Konzentrationen dagegen bieten Tumorzellen weniger Wachstumsreize. „Daher können wir den Frauen nun fundierte Empfehlungen geben, wie sie diese beiden wichtigen Stoffwechselschalter günstig beeinflussen können“, so Cornelia Ulrich. „Gesundes Körpergewicht halten und mehr Bewegung!“

Anzeige



Das **Menschenmögliche** tun.

