

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

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

Sprechzeiten Termine nach Vereinbarung

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



Der Rosengarten © Franz Mosthaf

Liebe Patientin, lieber Patient,

2 Stichwort

*Ein künstlicher Darmausgang
muss nicht für immer sein*

4 Überblick

*Medikamentöse
Krebstherapie – Wie
Chemotherapeutika
funktionieren*

6 Therapie

*Unerwünschte Neben-
wirkungen sind beherrschbar*

7 Nachgefragt

*Darf ein Krebspatient sein
Haustier behalten?*

8 Kurz berichtet

*Tumorthherapie mit Tabletten:
Auf Therapietreue achten!
10 Jahre qualmsfreie
Gaststätten*

Wissenschaftler des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg haben kürzlich herausgefunden, dass sich die Lebensqualität von Brustkrebsüberlebenden fünf Jahre nach der Erstdiagnose weitestgehend wieder den Werten in der Allgemeinbevölkerung angeglichen hat, selbst dann, wenn sie während der Therapie sehr belastet waren. Das ist ein schöner Erfolg der Krebsmedizin, vor allem aber auch aller beteiligten Patientinnen; denn Lebensqualität kann man nicht verordnen, sie kann sich nur verbessern,

wenn Patienten selbst aktiv werden – und das wiederum geht nur, wenn die medizinischen Voraussetzungen für das individuelle Wohlbefinden stimmen. Dieser Aufgabe widmen wir uns mit aller Kraft und mit verschiedenen „Hilfsmitteln“, beispielsweise der neuesten Ausgabe des PraxisJournals, die Sie gerade in Händen halten.

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



In Klausen © Franz Mosthaf

Impressum

© 33 | 7 | 2018, LUKON GmbH
ISSN 1436-0942
Lukon Verlagsgesellschaft mbH
Postfach 600516, 81205 München
Redaktion: Tina Schreck,
Ludger Wahlers (verantwortlich)
Anzeigen: Reinhard Bröker,
Anschrift wie Verlag
Grafik-Design, Illustration:
Charlotte Schmitz
Druck: flyeralarm GmbH

Der künstliche Darmausgang

Wenn die Verdauung funktioniert, innerer und äußerer Schließmuskel ihre „Arbeit“ zuverlässig verrichten, verschwenden wir gewöhnlich keinen Gedanken an unsere Ausscheidungsorgane. Sind jedoch – zum Beispiel aufgrund einer Tumorerkrankung – die unteren Darmabschnitte so schwer geschädigt, dass sie entfernt werden müssen, stellt sich oft auch die Frage, ob der Schließmuskel erhalten werden kann. Ist dies nicht der Fall, benötigt der Patient eine Alternative.

Die Vorstellung eines künstlichen Darmausgangs löst bei vielen Menschen Abwehr bis Ekel aus, denn der sehr intime und tabuisierte Vorgang der Darmentleerung wird auf gewisse Weise öffentlich gemacht. Die Befürchtung, dass andere Menschen dies erkennen und mit Abscheu reagieren, ist jedoch normalerweise unbegründet. Die meisten Stomaträger beurteilen ihr Stoma positiv und kommen damit im Alltag gut bis sehr gut zurecht. Vorher bestehende Beschwerden wie häufige Bauchschmerzen oder Schmerzen beim Stuhlgang werden durch den Eingriff beseitigt. Für manchen Patienten ist die Anlage eines Stomas überdies die einzige Möglichkeit zu überleben.

Ein künstlicher Ausgang muss nicht für immer sein

Stomata werden nach dem betroffenen Organ benannt. Darmkrebspatienten erhalten deshalb am häufigsten ein sogenanntes Kolostoma. Dieses Stoma führt den Inhalt des Kolons, sprich des Dickdarms nach außen. Die Anlage eines solchen künstlichen Dickdarmausganges muss nicht zwangsläufig endgültig sein. Wenn ein Stück Darm nach einer Operation nur zeitweise „geschont“ werden muss, kann das Kolostoma auch nur vorübergehend angelegt werden. Wenn allerdings große Teile des Dickdarms oder der komplette Mastdarm mitsamt Schließmuskel entfernt werden müssen, ist die Anlage eines dauerhaften Kolostomas unumgänglich.

Stomaversorgung – der tägliche Begleiter

Die fachsprachlich sogenannte Stomaversorgung besteht aus einer Platte, die auf die Bauchdecke geklebt wird, und einem daran

befestigten Beutel. Dieser ist in der Regel undurchsichtig und nimmt die Darmausscheidungen auf. Man unterscheidet ein- und zweiteilige Systeme. Bei einteiligen Systemen sind Basisplatte und Beutel fest miteinander verbunden und können nur gemeinsam gewechselt werden. Zweiteilige Systeme bestehen aus zwei getrennten Einheiten: Die Platte kann auf der Bauchdecke verbleiben, wenn der Beutel gewechselt werden muss.

Noch unauffälliger: Kappe statt Beutel

Träger eines Kolostomas haben die Möglichkeit den Darm mithilfe einer Darmspülung, der sogenannten Irrigation, komplett zu entleeren. Danach ist etwa 24 Stunden lang keine weitere Ausscheidung zu erwarten. In dieser Zeit reicht es aus, das Stoma mit einer Kappe abzudecken.

Es braucht natürlich eine gewisse Zeit, sich an den Umgang mit der Stomaversorgung zu gewöhnen. Gerade in den ersten Wochen nach der Anlage funktioniert zwar die Stomaversorgung – Beutel wechseln, Platte kleben, Hautpflege et cetera – schon recht gut. In dieser Zeit ist es jedoch noch schwierig, „den Beutel“ als zum eigenen Körper zugehörig zu akzeptieren. Hier hilft nur Geduld mit sich und der neuen Lebenssituation. Empfehlenswert ist auch der Austausch mit anderen Stomaträgern, beispielsweise in einer Selbsthilfegruppe.

Häufig befürchten Patienten, die das Stoma erst seit wenigen Wochen tragen, durch Geräusche oder unangenehme Gerüche aufzufallen. Dies ist eine weitgehend grundlose Angst, denn die Stomaversorgung ist unter der Kleidung gut versteckt; ein Aktivkohle-



filter verhindert überdies die Geruchsentwicklung. Lediglich Geräusche lassen sich nicht vollständig vermeiden. Aber diese können über Ernährungsumstellungen beeinflusst werden. Stomaträger empfehlen deshalb das Führen eines Ernährungs-Tagebuchs. Nur so lassen sich störende Nebeneffekte ganz individuell bestimmen.

Duschen und Baden kein Problem

Stomaträger können sowohl mit als auch ohne Versorgungssystem problemlos duschen oder baden, selbst Schwimmen ist möglich und erlaubt. Die meisten Patienten möchten dabei jedoch ihren Beutel verbergen, um neugierige Blicke zu vermeiden. Frauen haben es einfacher, sie können einen Badeanzug tragen. Männer tragen teilweise Badeshorts, die sie bis zum Nabel hochziehen können oder überkleben den Teil des Beutels, der aus der Badehose herauschaut, mit einem Pflaster. Wer in einem See oder im Meer badet, kann auch ein T-Shirt oder eine elastische Leibbinde anziehen.

Stoma und Sex – doppeltes Tabu

Fast alle Stomaträger haben Angst davor, sexuell nicht mehr attraktiv zu sein. Allein das Gespräch über dieses doppelte Tabu – Sexua-

lität und Stoma – stellt für viele Patienten eine schier unüberwindliche Hürde dar. Erfahrungsgemäß hilft aber nur die offene Aussprache zwischen zwei Partnern. Wenn der Patient oder die Patientin bemerkt, dass er oder sie nicht auf „den Beutel“ reduziert wird, ist das Meiste schon geschafft. Viele Stomaträger sorgen außerdem dafür, dass sie beim Sex nur die Stomakappe zu tragen brauchen. Andere verdecken ihre Stomaversorgung mit einer elastischen Leibbinde.

Austausch mit Betroffenen macht vieles leichter

Selbstverständlich sollte jeder Stomaträger selbst entscheiden, ob er seine Mitmenschen über seinen künstlichen Ausgang informiert. Die einen klären Arbeitskollegen, Freunde und Bekannte auf, während andere nur mit dem Partner darüber reden. Empfehlenswert ist es, sich mit anderen Stomaträgern auszutauschen – nicht nur kurz nach der Stomaanlage. Denn auch die Erfahrungen anderer und praktische Tipps rund um die Probleme, die immer wieder mit der Stomaversorgung auftauchen können, sind hilfreich.

Gute Kontaktmöglichkeiten bieten Foren oder Chatrooms im Internet oder auch Selbsthilfegruppen vor Ort. <<



Weiterführende Informationen und Adressen

ILCO e.V.

Die Deutsche ILCO ist eine Selbsthilfeorganisation für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs. Sie bietet vielfältige Informationen, Erfahrungsaustausch und Beratung zum täglichen Leben mit einem Stoma sowie der Darmkrebserkrankung. Darüber hinaus vertritt sie die Interessen Ihrer Mitglieder bei stoma- und darmkrebsbezogenen Anliegen.

Deutsche ILCO e.V.
Thomas-Mann-Str. 40 · 53111 Bonn
Telefon: 0228 / 338 894-50
Fax: 0228 / 338 894-75
E-Mail: info@ilco.de
www.ilco.de

www.stomawelt.de

Dieses Internetportal wird von einem Stomaträger betrieben und bietet praktische Informationen sowie ein Forum zum Austausch für Betroffene und Interessierte. Die Linkliste enthält unter anderem viele Adressen von Firmen, die Stomaversorgungsprodukte herstellen.

Krebsinformationsdienst

Der Krebsinformationsdienst (KID) ist eine Einrichtung des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) in Heidelberg. Unter 0800 / 420 30 40 beantwortet der KID täglich von 8 bis 20 Uhr Ihre Fragen. Anrufe aus dem deutschen Festnetz sind kostenlos.

E-Mail: krebsinformationsdienst@dkfz.de
www.krebsinformationsdienst.de

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

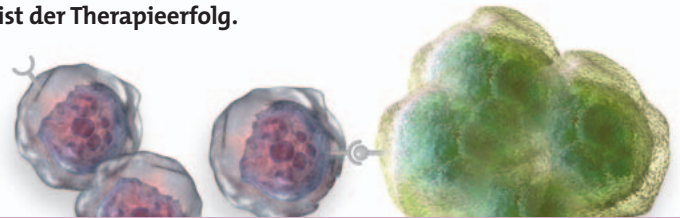
Die Deutsche Krebsgesellschaft stellt gemäß ihrem Motto „Durch Wissen zum Leben“ umfassende Informationen zu dem komplexen Thema Krebs bereit, sowohl auf der Internetseite, als auch in Form von Broschüren, Videos etc.

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
Kuno-Fischer-Straße 8 · 14057 Berlin
Telefon: 030 / 322 93 29-0
Fax: 030 / 322 93 29-66
E-Mail: service@krebsgesellschaft.de
www.krebsgesellschaft.de

Medikamentöse

Krebsbekämpfung

Eine Krebsbehandlung ist umso aussichtsreicher, je zielgenauer sie durchgeführt wird. Deshalb ist es am sinnvollsten, einen Tumor chirurgisch zu entfernen oder auch Tumorreste an Ort und Stelle zu bestrahlen. Und auch bei der medikamentösen Krebsbekämpfung gilt: Je zielgenauer Tumorzellen getroffen werden, umso besser ist der Therapieerfolg.



Krebszellen sind in ihrem Erbgut geschädigte Körperzellen. Eine ursprünglich gesunde Zelle degeneriert zu einer Krebszelle, wenn bestimmte Kontrollinstanzen versagt haben. Fehler im Erbgut können zwar immer mal wieder vorkommen, müssen aber nicht immer fatale Folgen haben. Beispielsweise die Schleimhäute im Mund und im Verdauungstrakt: Dort werden Zellen ständig erneuert, das heißt, eine gesunde Zelle kopiert ihr Erbmateriale, teilt sich und verdoppelt sich auf diese Weise. So funktionieren Wachstum und Erneuerung in unserem Organismus.

Je älter ein Mensch ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass beim Kopieren des Erbmaterials Fehler entstehen. Funktionieren die Kontrollinstanzen, dann gibt es zunächst einen Reparaturversuch, misslingt der, dann stirbt die Zelle ab – sie begeht sozusagen programmierten Selbstmord. Wenn Erbgut-geschädigte Zellen jedoch nicht absterben, sondern sich stattdessen unkontrolliert weiter teilen, dann ist Krebs entstanden. Je weiter der Tumor wächst, je mehr Zellteilungen also stattgefunden haben, desto unähnlicher sind die Krebszellen den ursprünglich gesunden Körperzellen (Abb. 1).

Medizinisch gesehen geht es in dieser Situation darum, diese Krebszellen möglichst komplett zu entfernen. Das geschieht mit chirurgischen Methoden, mit der gezielten Bestrahlung von Tumoren und/oder mit Hilfe von Medikamenten. Bei dieser medika-

mentösen Krebsbekämpfung lassen sich vereinfacht betrachtet drei Strategien unterscheiden.

Strategie I: Medikamente zur Hemmung der Zellteilung

Die teilweise enorme Zellteilungsgeschwindigkeit ist ein Merkmal vieler Krebszellen. Wenn es gelingt, mit einem Medikament vorzugsweise sich schnell teilende Zellen zu schädigen, dann ist die Wahrscheinlichkeit sehr hoch, dass damit in erster Linie Krebszellen bekämpft werden. Medikamente zur Hemmung der Zellteilung greifen in diesen Prozess an unterschiedlichen Stellen ein, zum Beispiel bei der Ver- und Entpackung der

Erbsubstanz, beim eigentlichen Kopiervorgang oder beim Wandern der Chromosomen von der Zellmitte zum Zellende. Wieder andere Medikamente destabilisieren das für die Transportvorgänge notwendige Gerüst. Die Wirkung all dieser Substanzen ist immer die gleiche: Die Zellteilung wird erheblich gestört und kommt im besten Fall zum Erliegen.

Strategie II: Ausschalten wachstumsfördernder Signale

Tumorzellen sind in der Lage, ihr Wachstum selbst zu verstärken. Sie produzieren sogenannte Wachstumsfaktoren und geben sie in ihre Umgebung ab. Diese Moleküle suchen sich passende Bindungsstellen auf der Ober-

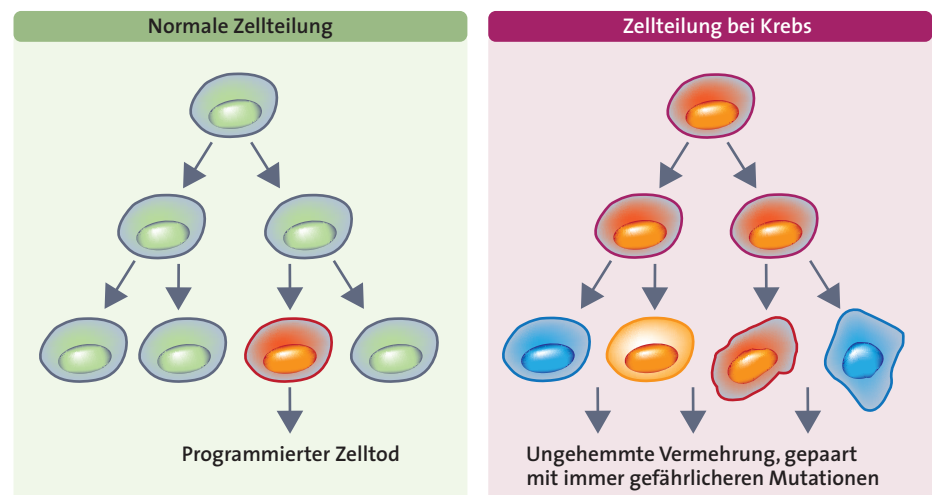


Abbildung 1: Bei normaler Zellteilung funktionieren die Kontrollmechanismen. Fehler beim Ablesen der Erbinformation führen gegebenenfalls zum Tod der betroffenen Zelle (links). Wenn Zellen mit fehlerhafter Erbinformation sich ungehemmt vermehren, kommt es zu Krebs (rechts).

fläche von Tumorzellen. Sobald sie „andocken“, lösen sie ein Signal aus, das vom Rezeptor auf der Außenmembran der Zelle ins Zellinnere und dann über mehrere Stationen bis in den Zellkern gelangt. Im Zellkern wird das Signal als Aufforderung zur Zellteilung „verstanden“.

Dieses wachstumsfördernde Signal lässt sich auf mindestens zwei Wegen ausschalten: Im Labor lassen sich sogenannte Antikörper herstellen, die auf die Rezeptoren der Zellaußen-seite noch besser passen als die Wachstumsfaktoren. Damit ist der Rezeptor blockiert, und es kommt kein wachstumsförderndes Signal zustande. Darüber hinaus lässt sich das Signal aber auch im Inneren der Zelle noch aufhalten, und zwar mit sogenannten Kinase-Inhibitoren. Sie blockieren die Weitergabe des Signals an einer genau definierten Stelle (Abb. 2).

Strategie III: Gezielte Aktivierung des körpereigenen Immunsystems

Schon lange haben Ärzte und Wissenschaftler vermutet, dass es möglich sein müsste, das Immunsystem des Patienten gezielt für die Tumorbekämpfung einzusetzen. Aber erst seit wenigen Jahren ist klar, wie sich Tumorzellen dem Zugriff von Abwehrzellen entziehen können. Tumorzellen greifen in die Regulation der Immunabwehr ein, indem sie einen Schalter auf spezialisierten Abwehrzellen quasi umlegen. Daraufhin stellt die Abwehrzelle sofort ihr Tötungsprogramm ein. Was für den Schutz gesunder Zellen vor überschießender Immunreaktion vorgesehen ist, nutzt die Tumorzelle so für die eigene Tarnung.

Mit neuen Medikamenten, sogenannten Immun-Checkpoint-Inhibitoren, ist es mittlerweile möglich, das Betätigen des Schalters zu blockieren. Die Abwehrreaktion gegen die Tumorzelle kommt in Gang (Abb. 3). Besonders beim schwarzen Hautkrebs, bei bestimmten Lungenkrebsarten und wohl auch bei Nierenzellkarzinomen ist diese Strategie offenbar erfolgversprechend.

Ein Wort zu Nebenwirkungen

Chemotherapeutika, die vor allem gegen sich schnell teilende Zellen wirksam sind, können natürlich auch gesunde Zellen, die sich schnell teilen, schädigen. Dabei kann es zu Beeinträchtigungen in der Infektabwehr kommen, wenn die Produktion weißer Blutkörperchen und ihrer Vorformen aus dem Knochenmark eingeschränkt wird. Wenn die Schleimhauterneuerung gestört ist, kann es manchmal zu Entzündungen der Mundschleimhaut oder

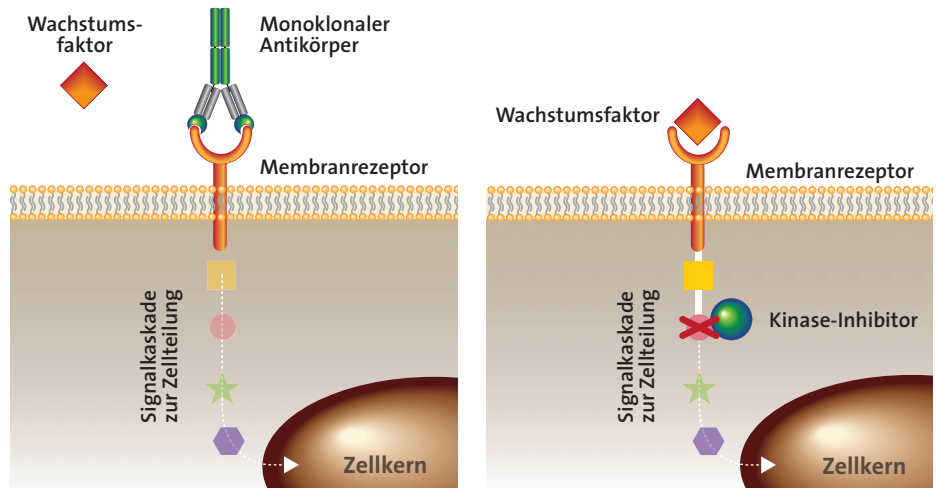


Abbildung 2: Monoklonale Antikörper blockieren die Membranrezeptoren an der Außenseite der Tumorzelle. Das Signal zur Zellteilung kommt nicht zustande [links]. Kinase-Inhibitoren unterbrechen die Weiterleitung des Signals zur Zellteilung im Inneren der Tumorzelle, selbst wenn von außen Wachstumsfaktoren an die Rezeptoren binden [rechts].

auch zu Übelkeit kommen. Und nicht zuletzt die Störung der Haarfollikelbildung, sprich der vorübergehende Haarverlust, ist eine klassische Nebenwirkung der zytostatischen Chemotherapie.

Kinase-Inhibitoren, die bei einigen Leukämieformen als Standardtherapie gelten und auch bei manchen Organumoren eingesetzt werden, können ebenfalls schwere Nebenwirkungen verursachen. Nicht selten kommt es zur Wassereinschlagerungen an den Beinen und um die Augen, manchmal auch zu Pleuraergüssen („Wasser in der Lunge“). Bei vorbestehendem Diabetes besteht die Gefahr einer Entgleisung des Blutzuckers; auch eine schädigende Wirkung auf die Leber ist bei manchen Präparaten bekannt. Manchmal kommt es auch zu Durchfall oder zu Herzrhythmusstörungen, insbesondere wenn dazu eine Veranlagung vorliegt (verlängerte QT-Zeit).

Patienten, die mit den noch sehr neuen Immuntherapeutika behandelt werden, bedürfen einer besonders sorgfältigen Überwachung, denn die Aktivität des Immunsystems kann sich unter Umständen auch gegen gesunde Zellen richten. Entzündungen, zum Beispiel im Verdauungstrakt, können die Folge sein.

Sie können sicher sein

Insgesamt haben sich die Optionen zur medikamentösen Krebsbekämpfung in den letzten Jahren enorm verbessert. Mehr als 100 Substanzen stehen für eine zielgenaue Therapie zur Verfügung. Sie können sicher sein: Ihre Behandlung, gleich mit welchem Medikament, ist immer das Ergebnis einer sorgfältigen Abwägung von Nutzen und Risiko.

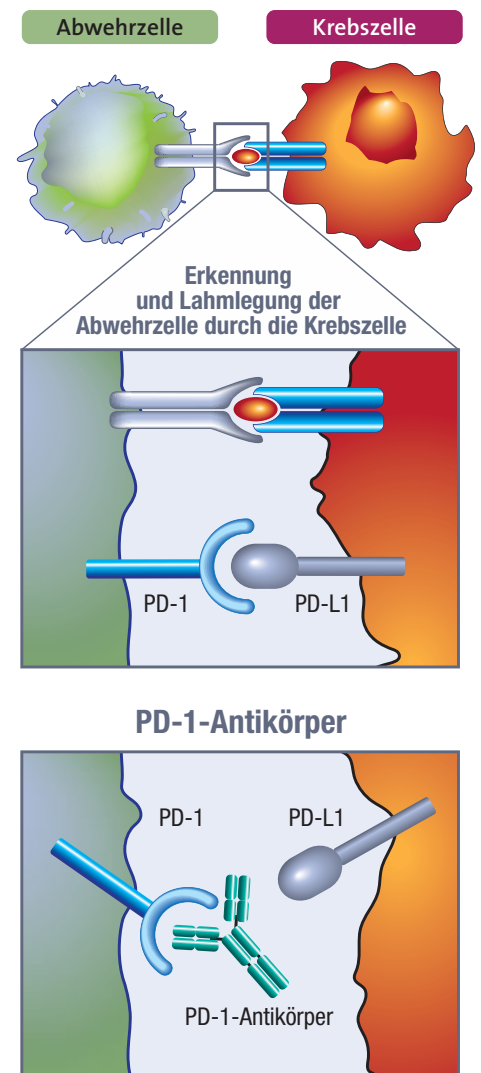


Abbildung 3: So wirken Immun-Checkpoint-Inhibitoren, hier exemplarisch für PD-1-Antikörper dargestellt. Eine Abwehrzelle erkennt eine Krebszelle (1). Noch bevor sie aktiv werden kann, wird sie von der Krebszelle durch Bindung von PD-L1 an PD-1 quasi lahmgelegt. PD-1-Inhibitoren blockieren die PD-1-Bindestelle, ohne jedoch die Aktivität der Abwehrzelle zu beeinflussen. Der Effekt: Das Immunsystem kann gegen die Krebszelle aktiv werden.



Was tun

gegen Übelkeit und Erbrechen?

Von allen möglichen Nebenwirkungen einer Krebstherapie sind Übelkeit und Erbrechen die am meisten gefürchteten. Ob sie überhaupt auftreten und wenn ja, in welchem Umfang, ist von der Art der Behandlung und vom einzelnen Patienten abhängig. Aber grundsätzlich gilt: Gegen schwere Übelkeit können wir immer etwas tun.



Denn ob und wie stark die eingesetzten Medikamente Übelkeit und Erbrechen verursachen, – Fachleute sprechen von emetogener Potenz –, ist mittlerweile bekannt. Die Einteilung nach dieser emetogenen Potenz ist wichtig; sie bestimmt, ob ein Patient schon vorbeugend ein Medikament gegen Übelkeit und Erbrechen erhält (siehe Kasten). Wer mit hoch oder moderat emetogenen Arzneimitteln behandelt wird, erhält routinemäßig vorbeugend ein Präparat gegen Übelkeit und Erbrechen.

Große individuelle Unterschiede

Auch eine Strahlentherapie kann das Brechzentrum im Gehirn reizen. Eine Bestrahlung der Gliedmaßen wird meist gut vertragen, problematischer wird es, wenn Schleimhäute oder Teile des Verdauungstrakts betroffen sind. Ausschlaggebend sind auch die Größe des bestrahlten Feldes und die verwendete Strahlendosis.

Allgemeingültige Aussagen zum Nebenwirkungsrisiko von Krebstherapien sind schwierig, weil große individuelle Unterschiede bestehen, selbst bei Patienten, die an der gleichen Krankheit leiden. Geschlecht und Alter spielen offenbar eine große Rolle, ebenso der Allgemeinzustand und die Erwartungshaltung eines Patienten. Junge

Frauen scheinen häufiger betroffen zu sein, ebenso wie Patienten, die auf die Beschwerden regelrecht warten oder schon im Vorfeld der Behandlung große Angst davor haben.

Akute, verzögerte und antizipatorische Beschwerden

Übelkeit und Erbrechen werden je nach zeitlichem Auftreten in drei Kategorien eingeteilt. Als akut eingeordnet werden Beschwerden, die kurze Zeit (bis zu 24 Stunden) nach einer Chemotherapie einsetzen. Verzögerte Beschwerden verursachen einen Brechreiz mehr als 24 Stunden bis fünf Tage nach Ende der Chemotherapie – meist dann, wenn der Patient denkt, bereits alles hinter sich zu haben.

Besonders tückisch sind die sogenannten antizipatorischen Beschwerden, die erst nach einigen Chemotherapie-Zyklen auftreten. Der Patient reagiert auf bestimmte optische oder Geruchsreize, die er im Rahmen einer Chemotherapie kennengelernt hat, mit Übelkeit und Erbrechen. Unter Umständen reicht schon der Anblick eines weißen Arztkittels oder der typische Krankenhausgeruch, um die Beschwerden auszulösen. Nicht eine vorangegangene Chemotherapie ist Ursache für die Beschwerden, der Patient „erahnt“ sie vielmehr aufgrund bekannter Begleitumstände – fachsprachlich ausgedrückt: antizipiert – und reagiert entsprechend.

Aufklärendes Gespräch vor der nebenwirkungsträchtigen Therapie

Um Patienten vor den zu erwartenden Nebenwirkungen einer Therapie optimal schützen zu können, ist ein aufklärendes Gespräch im Vorfeld wichtig. So können wir

klären, ob Sie parallel zur eigentlichen Therapie eine medikamentöse Vorbeugung benötigen. Gegebenenfalls verordnen wir Ihnen auch eine sogenannte Rescue-Medikation, die Sie nach Bedarf selbst einnehmen können. Dafür stehen zahlreiche hochwirksame Medikamente – sogenannte Anti-Emetika – zur Bekämpfung von Übelkeit und Erbrechen zur Verfügung.

Sie können auch selbst eine Menge tun, um die Beschwerden in Grenzen zu halten (siehe unten). Besonders wenn bei Ihnen eine ängstliche Erwartungshaltung besteht, können Entspannungstechniken oder eine Verhaltenstherapie sinnvoll sein. <<



Das können Sie selbst tun

- **Aufregung vermeiden, ruhige Ablenkung suchen (ruhige Musik, Entspannungsübungen)**
- **Verträgliche Tees – in Maßen – trinken, etwa Ingwertee oder Pfefferminz-Melisse-Tee, der krampflösend und entspannend wirkt**
- **Auf leichte Kost achten; nur das essen, worauf Sie wirklich Lust haben**
- **Und falls Sie doch erbrochen haben: Sorgen Sie für eine besonders sorgfältige Mundpflege**

Emetogene Potenz – Krebstherapien werden hinsichtlich ihres Risikos, ohne Begleitmedikation Übelkeit und Erbrechen hervorzurufen, in vier Kategorien eingeteilt:

hoch	bei mehr als 90% der Patienten
moderat	bei 30% bis 90% der Patienten
niedrig	bei 10% bis 30% der Patienten
minimal	bei weniger als 10% der Patienten

Das Immunsystem von Krebspatienten ist in vielen Phasen der Erkrankung geschwächt, sei es durch den Tumor selbst oder durch die medikamentöse Therapie, die eben nicht nur Krebszellen, sondern beispielsweise auch das Knochenmark schädigt, in dem unsere Abwehrzellen heranreifen. Das heißt, Krankheitserreger, die von Haustieren auf Menschen übertragen werden können, sind für Krebspatienten unter Umständen eine echte Bedrohung. Wir haben die wichtigsten Fragen und Antworten zu diesem Thema hier für Sie zusammengestellt.



Darf ein Krebspatient sein Haustier behalten?

Welche Krankheiten können eigentlich von Haustieren übertragen werden?

Tiere können eine Reihe von Krankheitserregern beherbergen, die für sie selbst und für gesunde Menschen kein Problem sind. Für den immungeschwächten Patienten hingegen können solche Erreger gefährlich werden. Dazu gehören einzellige Parasiten, aber auch Haut- oder Haarpilze. Besonders Tiere, die wie etwa ein Aas-fressender oder jagender Hund Kontakt zu anderen Wildtieren haben, können sich mit krankmachenden Viren, mit Salmonellen oder Bandwürmern anstecken und diese auf den Menschen übertragen. Es ist wichtig, dass Sie sich als Patient, aber auch die Menschen in Ihrer unmittelbaren Umgebung dieser Gefahr bewusst sind.

Das heißt, ich muss mein Haustier für die Dauer der Therapie woanders unterbringen?

Das lässt sich so nicht verallgemeinern. Aber wenn sich beispielsweise ein junger Mann mit einer schweren Leukämie einer sogenannten Stammzelltransplantation zu unterziehen hat, dann ist er eine Zeitlang in höchstem Maße infektionsgefährdet, weil sein Immunsystem überhaupt nicht mehr funktioniert beziehungsweise eine Zeitlang gar nicht vorhanden ist. Diese Therapiephase wird sich ohnehin in der Klinik abspielen, und dort gelten strengste Hygienevorschriften. Haustiere müssen in dieser Phase in die Obhut von Freunden oder Verwandten gegeben werden. Aber auch wenn sich das „neue“ Immunsystem des Patienten als funktionsfähig erweist, ist noch allergrößte Vorsicht geboten, denn Komplikationen sind in dieser Krankheitsphase nicht selten. Es ist besser, in dieser Zeit

auf direkten Kontakt zu verzichten. Gegen eine Begegnung in Gegenwart eines zweiten Menschen (der den Hund unter Kontrolle hat) ist nichts einzuwenden. Kontakte zu kranken Haustieren sollten Sie allerdings vermeiden.

Kann ich nach der Akuttherapie wieder ganz normal mit meinem Haustier umgehen?

Die meisten Krebspatienten müssen nicht dauerhaft auf ihren vierbeinigen oder geflügelten Liebling verzichten. Allerdings sind einige Regeln zu beachten. Wenn Sie beispielsweise mit Ihrem Hund spazieren gehen, sollten Sie das Aufheben des „Häufchens“ in einen Hundekotbeutel Ihrer Begleitung überlassen. Dasselbe gilt für Katzentoiletten – lassen Sie sich das Säubern von jemand anderem abnehmen. Auch Vogelkäfige, Taubenschläge, Kaninchenställe sowie Terrarien und Aquarien sind für Krebspatienten tabu, wenn es um die Reinigung geht. Und schließlich: Rohes Futter sollten Sie als Patient nicht selbst an Ihr Tier verfüttern, denn die Infektionsgefahr, die beispielsweise von rohen Hähnchenhälsen ausgeht, ist einfach zu groß. Im Zweifelsfall stellen Sie die Ernährung Ihres Haustieres auf Fertigfutter um.

Aber Streicheln und Spielen sind erlaubt, oder?

Ja, natürlich – schließlich tut Streicheln der Menschen- und Tierseele gleichermaßen gut. Beim Spielen sollten Sie es allerdings nicht zu wild treiben, denn Kratzspuren sind immer auch Einfallstore für Krankheitserreger. Vermeiden Sie darüber hinaus zu engen Körperkontakt: lassen Sie sich nicht abschlecken,

und küssen Sie Ihr Tier nicht. Und waschen Sie sich nach jedem Kontakt mit Ihrem Tier gründlich die Hände.

Sie haben die segensreichen Wirkungen auf die Seele selbst genannt. Kann es ratsam sein, sich als Krebspatient ein Haustier anzuschaffen?

Dagegen ist prinzipiell nichts zu sagen, aber auch hier gilt es, einige Regeln einzuhalten. Bei Jungtieren ist das Immunsystem noch nicht genügend ausgebildet, deshalb sollte ein neu angeschaffter Welpe mindestens 6 Monate alt sein, eine junge Katze mindestens 12 Monate. Egal wie niedlich sie ausschauen: Ganz junge Tiere sind für Krebspatienten keine Option.

Brauchen die Tiere so eine Art Gesundheitszeugnis?

Bevor Sie als Krebspatient mit einem neu angeschafften Tier in Kontakt kommen, sollte es tierärztlich untersucht und für gesund erklärt worden sein. Wir sprechen hier im Übrigen in erster Linie von Hund und Katze. Die Anschaffung von Wildtieren oder Exoten ist nicht empfehlenswert.

Was ist mit Wellensittichen im häuslichen Käfig?

Der Vogelkäfig zuhause ist kein Problem, solange die Vögel nicht frei herumfliegen. Auch hier gilt: Überlassen Sie die tägliche Reinigung des Käfigs gesunden Mitbewohnern beziehungsweise Freunden oder Verwandten. Vermeiden sollten Sie zu lange Aufenthalte vor Vogelvolieren in Vogelparks oder in Taubenschlägen. Die Keimdichte dort ist so hoch, dass eine Infektionsgefahr besteht. <<

Kurz berichtet



10 Jahre qualmfreie Gaststätten

Ohne Rauch geht's auch. Das ist die Quintessenz 10 Jahre, nachdem auch Thüringen und Nordrhein-Westfalen am 1. Juli 2008 mit neuen Gesetzen zu Rauchverboten in Gaststätten Ernst gemacht haben. Zwar sind die Regelungen bundesweit nicht einheitlich, denn neben dem totalen Rauchverbot wie in Bayern gibt es mancherorts noch abgetrennte Raucherräume oder – wie in Berlin – sogar reine Raucherkeipen für Gäste ab 18 Jahren, aber insgesamt hat sich der Nichtraucherschutz deutlich verbessert.

Das Bild des Rauchers in der Gesellschaft hat sich geändert, berichten Experten des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg: Rauchen gelte heute nicht mehr als „normal“, nicht am Arbeitsplatz und auch nicht in der Freizeit. Eine rauchfreie Umgebung wissen 80 Prozent der 18- bis 25-Jährigen in Umfragen zu schätzen. Die Zahl der rauchenden Teenager ist zudem stark gesunken: Vor 20

Jahren rauchte noch mehr als ein Viertel der 12- bis 17-Jährigen, im Jahr 2016 waren es nur 7,4 Prozent. Zwar ist diese Entwicklung sicher nicht allein auf den verbesserten Nichtraucherschutz zurückzuführen, auch Preiserhöhungen und intensive Aufklärungskampagnen haben ihren Beitrag geleistet, aber insgesamt gelte eben: Ohne Rauch geht's auch. <<

Tumorthherapie mit Tabletten: Auf Therapietreue achten!

In den vergangenen fünf Jahren haben die Behörden 47 neue Krebsmedikamente zugelassen. Deutlich mehr als die Hälfte davon waren Medikamente, die nicht als Infusion oder Spritze, sondern in Form von Tabletten verabreicht werden. Darauf weist das Deutsche Arzneiprüfungsinstitut e.V. in einer kürzlich erschienenen Pressemitteilung hin. Diese orale Tumorthherapie ist für Patienten meist bequemer, allerdings auch weniger gut zu überwachen. Untersuchungen zeigen, dass der Anteil der Krebspatienten, die ihre Medikamente tatsächlich so einnehmen wie es vorgesehen ist, je nach Patientengruppe zwischen 20 und 100 Prozent schwanken kann. Eine intensive Beratung verbessert die Therapietreue erheblich. Gefordert sind in diesem Zusammenhang nicht nur die verordnenden Ärzte, sondern auch Apotheker und ambulante Pflegefachkräfte. <<



Blutendes Zahnfleisch muss nicht sein!

Blutendes Zahnfleisch ist eine häufige Nebenwirkung einer Chemo- oder Strahlentherapie. Die Kariessanierung der Zähne und die sog. „Professionelle Zahnreinigung“ sind wichtige, aber oft nicht ausreichende Maßnahmen, um den Mundraum vor starkem Zahnfleischbluten zu bewahren.

Die Gingivitis, die leichte und reversible Zahnfleischentzündung, kann sehr gut und innerhalb kürzester Zeit mit Zahnzwischenraumbürsten therapiert werden.

Voraussetzung dafür sind Bürstchen, die perfekt an die unterschiedlich großen Zahnzwischenräume angepasst sind und die die Zwischenräume sanft reinigen können.



Die Reduzierung der Entzündungsorte im Mundraum hat positive Auswirkungen für die Mundschleimhaut – weniger Belastung, weniger Zahnfleischbluten.



zweasy gmbh • Schützenstr. 16 • 54295 Trier
T: 0651.201 984 99
www.zweasy.de

Anzeige



Das **Menschenmögliche** tun.

