



Die Quälerei ...

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“



Liebe Patientin, lieber Patient,

2 Überblick

Multiples Myelom – Wie es entsteht und wie es behandelt werden kann

4 Ratgeber

Auch mit einer Krebserkrankung können Patienten ein erfülltes Sexualleben haben

6 Diagnose

pT1pN2pM0G2R0 – Was bedeutet das? Wir lösen das Rätsel auf

7 Tipps für den Alltag

Schlafstörungen haben verschiedene Ursachen – Tipps für einen gesunden Schlaf

8 Kurz berichtet

*Auch im Schatten vor der Sonne schützen
Verbesserte Überlebenseausichten bei fortgeschrittenem nichtkleinzelligem Lungenkrebs*

wie haben Sie bislang die Corona-Pandemie bewältigt? In unserer Praxis haben wir seit Beginn der Pandemie alle Abläufe den Hygieneanforderungen angepasst, die speziell für Sie notwendig sind. Die Kapazitäten in den großen Krebszentren mussten eine Zeitlang heruntergefahren werden, schätzungsweise 50 000 Krebspatienten haben länger als sonst auf ihre Operation warten müssen. Hintergrund war nicht zuletzt die Verpflichtung, in den Kliniken Intensiv-Kapazitäten für COVID-19-Patienten bereitzuhalten. Wir niedergelassenen Onkologen in Baden-Württemberg haben die Krankenhäuser dabei massiv unterstützt, indem wir zum Beispiel Patienten zur Chemotherapie übernommen haben oder auch, wie unsere Praxis, indem wir für das Städtische Klinikum Bluttransfusionen durchgeführt haben. Wie Sie wissen, hat sich mittlerweile die

Situation deutlich entspannt und sowohl die Kliniken als auch wir sind wieder zum „Regelbetrieb“ übergegangen.

Ganz wichtig ist uns in diesem Zusammenhang festzuhalten, dass kein an Krebs erkrankter Mensch aus Sorge vor einer Ansteckung mit dem Corona-Virus auf eine Behandlung verzichten sollte. Der Vorteil einer zeit- und plangemäß durchgeführten ambulanten Krebstherapie ist zu eindeutig. Wir tun hier in unseren Räumen alles dafür, dass sowohl Sie wie auch wir so sicher wie möglich durch diese Pandemie kommen. In diesem Sinne grüßen wir Sie herzlich.

**Ihre Ärzte und Fachangestellten der
Onkologischen Schwerpunktpraxis Karlsruhe**



... wird auf's Schönste belohnt. © Dr. Franz Mosthaf

Impressum

© 39 | 7 | 2020, LUKON GmbH
ISSN 1436-0942
Lukon Verlagsgesellschaft mbH
Postfach 600516, 81205 München
Redaktion: Tina Schreck,
Ludger Wahlers (verantwortlich)
Anzeigen: Lisa Westermann,
Anschrift wie Verlag
Grafik-Design, Illustration:
Charlotte Schmitz
Druck: flyeralarm Würzburg

Fortschritte beim Multiplen Myelom

Etwa 7000 Frauen und Männer erkranken jährlich neu an einem Multiplen Myelom. Die Krankheit macht damit etwa 1 Prozent aller in Deutschland auftretenden Krebserkrankungen aus. Auslöser für das Multiple Myelom ist eine einzige, bösartig veränderte weiße Blutzelle im Knochenmark. Sie teilt sich ständig, wodurch im Lauf der Zeit bösartige Wucherungen im Knochenmark, sogenannte Myelome, entstehen. Da diese Myelome an mehreren (multiplen) Stellen im Knochenmark auftreten können, sprechen Ärzte von einem Multiplen Myelom

Blutzellen sind rote und weiße Blutkörperchen sowie Blutplättchen. Sie alle entstehen aus einer gemeinsamen Stammzelle im Knochenmark des Menschen. Rote Blutkörperchen sind wichtig für den Sauerstofftransport von der Lunge bis in die feinsten Gewebe des Körpers sowie den Rücktransport von Kohlendioxid aus den Geweben in die Lunge. Blutplättchen spielen eine wichtige Rolle für die Blutstillung nach Verletzungen. Weiße Blutkörperchen sind essenziell für die Immunabwehr. Sie sind keine einheitliche Zellgruppe, vielmehr werden unter diesem Begriff unterschiedliche Blutzellarten zusammengefasst. Wir betrachten hier genauer die sogenannten Lymphozyten, denn ein bösartig veränderter Lymphozyt ist es, der das Multiple Myelom verursacht.

Myelomzellen produzieren funktionslose Paraproteine

Lymphozyten übernehmen zentrale Funktionen bei der körpereigenen Abwehr: T-Lymphozyten oder kurz T-Zellen können Krankheitserreger erkennen und direkt zerstören. B-Lymphozyten oder kurz B-Zellen flottieren im Blut und reifen zu Plasmazellen heran, sobald sie Kontakt mit einer körperfremden Substanz haben, beispielsweise mit Krankheitserregern. Diese Plasmazellen vermehren sich dann und produzieren Antikörper, die sich ihrerseits an die körperfremde Substanz anheften. Durch diese „Markie-

rung“ mit Antikörpern ist die Substanz für das Immunsystem zur Vernichtung freigegeben.

Zurück zum Multiplen Myelom: Diejenige weiße Blutzelle, von der die Entstehung eines Multiplen Myeloms ausgeht, hätte sich – wenn sie nicht bösartig verändert wäre – zu einer Antikörper-produzierenden Plasmazelle weiterentwickelt (Abbildung 1). Intakte Plasma-

zellen produzieren Antikörper, das sind Y-förmige Eiweiße, mit deren Hilfe Krankheitserreger als zu zerstörende Eindringlinge markiert werden.

Myelomzellen dagegen produzieren Antikörper-ähnliche Eiweiße, sogenannte Paraproteine. Sie haben keine Funktion, sondern können das Blut dickflüssiger machen, was zu Durchblutungsstörungen in den Organen

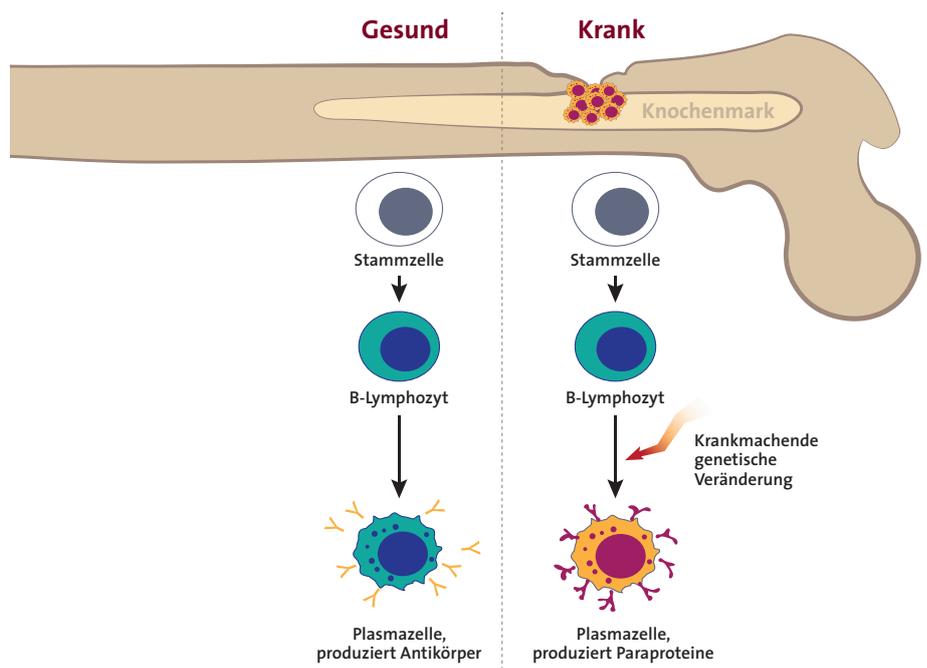


Abbildung 1: Entstehung eines Multiplen Myeloms. Im gesunden Knochenmark entstehen aus bestimmten weißen Blutzellen (B-Lymphozyten) Antikörper-produzierende Plasmazellen. Beim Multiplen Myelom wird ein B-Lymphozyt genetisch verändert, und es entstehen Myelomzellen, die funktionslose Paraproteine produzieren.

führen kann. Eine äußerlich sichtbare Folge kann außerdem schäumender Urin sein. In manchen Fällen besteht das im Übermaß produzierte Eiweiß lediglich aus den kurzen Ärmchen des Y-förmigen Moleküls, den sogenannten Leichtketten. Diese können sich in verschiedenen Organen, Gefäßen oder Nerven ablagern. Es kommt zu Funktionseinschränkungen, Organvergrößerungen und -entzündungen oder auch zu Nervenschäden.

Verdrängung gesunder blutbildender Zellen und Knochenabbau

Myelomzellen vermehren sich im Knochenmark unkontrolliert. Sie können andere, gesunde blutbildende Zellen regelrecht verdrängen. So kann es im Krankheitsverlauf zu einem Mangel an roten und weißen Blutkörperchen kommen. Blutarmut, Abgeschlagenheit und eine erhöhte Infektanfälligkeit sind die Folge.

Myelomzellen bilden außerdem Substanzen, die zu Knochenaufösungen und zu einem verstärkten Knochenabbau führen. Knochen werden instabil, und es kommt zu Knochenbrüchen ohne äußere Verletzung. Der vermehrte Knochenabbau kann schließlich dafür sorgen, dass große Mengen an Kalzium ins Blut ausgeschwemmt werden. Dieses Zuviel an Kalzium schädigt die Nieren und kann zu ihrem Versagen führen. Zusätzlich geschädigt werden die Nieren durch die von den Myelomzellen gebildeten Paraproteine, denn sie verstopfen das Filtersystem der Niere.

Unspezifische Symptome

So klar der Krankheitsverlauf beim Multiplen Myelom auch scheinen mag, die sich daraus ergebenden Beschwerden sind leider nicht eindeutig, und deshalb dauert es manchmal Monate, bis tatsächlich ein Multiples Myelom diagnostiziert wird. Patienten klagen häufig über Knochenschmerzen, meist im Bereich der unteren Wirbelsäule oder im Becken. Wegen der Knochenschädigung kann es ohne äußere Einwirkung auch zu Knochenbrüchen kommen. Bedingt durch den Mangel an roten Blutkörperchen sind Patienten häufig müde und abgeschlagen, der Mangel an gesunden weißen Blutkörperchen lässt sie anfälliger für Infektionen werden. Alles in allem sind die Symptome unspezifisch. Klarheit bringen erst gezielte Laboruntersuchungen, eine Computertomografie des gesamten Skeletts oder eine Knochenmarkpunktion.

CRAB-Kriterien und Therapie-Möglichkeiten

Ein Multiples Myelom entwickelt sich schleichend, und so muss sorgsam abgewogen werden, ab wann ein Patient von der unter Umständen sehr anstrengenden Therapie profitiert. International besteht mittlerweile Einigkeit darüber, dass eine Therapie sinnvoll ist, sobald eines der sogenannten CRAB-Kriterien erfüllt ist:

- C** = hyperCalcaemia (erhöhtes Kalzium im Blut),
- R** = Renal failure (verschlechterte Nierenfunktion),
- A** = Anemia (Blutarmut; zu wenige rote Blutkörperchen),
- B** = Bone lesions (Knochenschäden).

Weitere Gründe für den Beginn einer Therapie sind eine nachgewiesene Dickflüssigkeit des Blutes (Hyperviskositäts-Syndrom) sowie das Auftreten allgemeiner Krankheitszeichen wie Gewichtsabnahme (mehr als 10 Prozent innerhalb eines halben Jahres), Nachtschweiß oder Fieber über 38,5 Grad Celsius ohne erkennbare Ursache.

Fortschritte in der Therapie

Das Multiple Myelom ist bis heute leider nicht heilbar, aber das Spektrum der therapeutischen Möglichkeiten hat sich in den letzten Jahren rasant erweitert. Wenn Patienten entsprechend fit sind, können sie sich einer Hochdosis-Chemotherapie mit autologer Stammzelltransplantation unterziehen. Bei diesem Verfahren wird das gesamte blutbildende System neu aufgebaut. Die Prozedur ist durchaus riskant und anstrengend, birgt aber die besten Erfolgchancen.

Fortschritte gibt es aber auch für Menschen, die für eine Stammzelltransplantation nicht infrage kommen. Sie profitieren von neuen Medikamenten wie Proteasom-Inhibitoren, Immunmodulatoren und therapeutisch einsetzbaren monoklonalen Antikörpern. ◀◀

Neue Strategien zur Bekämpfung des Multiplen Myeloms

Proteasom-Inhibitoren

Proteasome spielen in jeder Zelle des menschlichen Körpers eine Schlüsselrolle bei der Entsorgung von nicht benötigten Eiweißmolekülen. Sie sind in Myelomzellen besonders aktiv, weil dort große Mengen an Paraproteinen entstehen. Wird ihre Aktivität gehemmt, sterben Myelomzellen schneller ab als Zellen mit geringerer Proteasom-Aktivität.

Immunmodulatoren

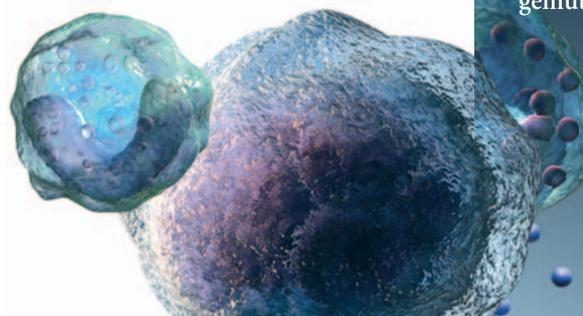
abgekürzt (IMiDs), sind Medikamente, die beim Multiplen Myelom sehr wirksam sind. Sie blockieren bestimmte Wachstumssignale und aktivieren gleichzeitig das Immunsystem.

Monoklonale Antikörper

Die im Labor hergestellten Y-förmigen Eiweißmoleküle sind in der Lage, charakteristische Strukturen auf der Oberfläche von Myelomzellen zu erkennen und ihre Zerstörung durch körpereigene Mechanismen zu befördern.

Kombinationen

Die Fortschritte in der Therapie des Multiplen Myeloms rühren vor allem daher, dass unterschiedliche Medikamente kombiniert werden können, etwa: Proteasom-Inhibitor plus Immunmodulator plus monoklonaler Antikörper. Die Auswahl der konkreten Präparate hängt unter anderem davon ab, welche Nebenwirkungen dem einzelnen Patienten zugemutet werden können.



Krebs und Sexualität

Über die Vielschichtigkeit menschlicher Sexualität müssen wir Ihnen nichts erzählen: sie ist Ausdruck des Begehrens und der Zuneigung wie auch Mittel zur Fortpflanzung – und sie ist immer individuell.

Das gilt auf jeden Fall auch für Krebspatient*innen, für die Sexualität in der Akutphase der Behandlung nur wenig bis keine Bedeutung haben mag. Und dennoch: Krebs und beglückende sexuelle Erfahrungen schließen einander nicht aus. Es geht darum, Hemmschwellen zu überwinden – aufseiten der Patient*innen wie auch deren Partner*innen.

Keine Lust auf die Lust

Die existenzielle Bedrohung der Krankheit, die Anstrengungen der Therapie und die Nebenwirkungen auf den Hormonhaushalt führen vor allem bei Patientinnen zu Veränderungen des sexuellen Erlebens. Betroffene Frauen fühlen sich im wahrsten Sinne des Wortes lustlos, sie erleben sich als weniger erregbar, sie haben Schwierigkeiten zum Orgasmus zu kommen. Bei Männern ist dieser Libidoverlust meist geringer ausgeprägt, denn ihr Hormonhaushalt reagiert auf die schädlichen Einflüsse einer Krebstherapie weniger störanfällig als der von Frauen.

Keine Lust auf die Lust zu haben, muss aber nicht zwangsläufig mit der Krebserkrankung zu tun haben. Unausgesprochene Konflikte, die auch aus der Zeit vor der Erkrankung herrühren können, tragen zur Verstärkung der Unlust bei.

Angst vor Verlust der Leistungsfähigkeit

Männer klagen zwar seltener über „Lustlosigkeit“, viele haben aber Angst, im Bett nicht mehr ihren Mann zu stehen. Erektionsstörungen als Begleiterscheinung der Therapie kommen durchaus vor. Sie sind aber häufig Folge einer allgemeinen körperlichen und seelischen Erschöpfung und eher selten auf Veränderungen im Hormonhaushalt zurückzuführen.

Bei länger anhaltenden Erektionsproblemen ist eine Untersuchung der Hormonproduktion, gegebenenfalls eine Hormontherapie sinnvoll. Wichtig zu wissen: Erektionsstörungen können auch Nebenwirkungen von blutdrucksenkenden Medikamenten oder Antidepressiva sein.

Schützen Sie sich vor Verletzungen und Infektionen

Vor allem Knochenmark-Transplantierte fragen häufig nach dem Infektionsrisiko bei engem Körperkontakt. Tatsächlich sollten sie, falls der Partner an einer Pilzinfektion der Haut oder der Schleimhäute leidet, bei sexuellen Kontakten zurückhaltend sein. Wenn Sie als Patientin oder Patient vermuten, dass Sie eine Infektion im Genitalbereich haben, so teilen Sie uns das bitte unbedingt mit.

Strahlen- und Chemotherapie wie auch andere Medikamente können die Haut austrocknen, sie verletzungsanfällig machen. Vermeiden Sie sexuelle Praktiken, bei denen Haut oder Schleimhäute verletzt werden können; benutzen Sie Gleitgele auf Wasserbasis. Vaseline, Öle oder andere fetthaltige Cremes reizen die Haut zusätzlich und begünstigen die Ansiedlung von Pilzen. Gehen Sie behutsam miteinander um!

Verhütung kann wichtig sein

Man mag es kaum glauben, aber trotz stark zellschädigender Therapie sind manche Patient*innen auch während oder kurz nach einer Chemotherapie fruchtbar. Die Ei- und Samenzellen können aber durch die Therapie derart stark geschädigt sein, dass Erbgutschäden bei den Kindern zu befürchten sind. Eine wirksame Verhütung ist deshalb unerlässlich. Wie und wie lange verhütet werden sollte, muss individuell besprochen werden. Experten empfehlen eine Verhütungsdauer von etwa 6 Monaten nach Ende der Akuttherapie.

„Technische“ Probleme sind prinzipiell lösbar

Nicht nur Krebs, sondern jede potenziell lebensbedrohliche Erkrankung beeinflusst die Sexualität von Patient*innen und ihren Part-

Verbreitete Irrtümer

ner*innen. Bei bestimmten Krebsarten kommen zusätzliche, im weitesten Sinne „technisch“ zu nennende Probleme hinzu. Tumoren der Geschlechtsorgane beeinflussen das Sexualleben am unmittelbarsten. Auch Amputationen oder Narben können das sexuelle Selbstverständnis verändern. Frauen mit Brustkrebs haben häufig Angst vor Entstellung und Verlust der körperlichen Attraktivität. Ganz ähnliche Gefühle hegen Krebspatienten mit einem künstlichen Darmausgang.

Männer, deren Prostatakrebs hormonell oder chirurgisch behandelt wird, fürchten Probleme mit Libido und Erektion. Bei Frauen, die sich im Beckenbereich einer Strahlentherapie unterziehen müssen, können Vernarbungen und Verengungen in der Scheide auftreten, die zu Schmerzen beim Geschlechtsverkehr führen.

Die rein technische Dimension dieser Probleme lässt sich meist lösen. Stomaträger können kurzfristig eine Stomakappe anlegen. Erektionsprobleme können medikamentös oder auch mit technischen Hilfsmitteln behoben werden. Gegen die bestrahlungsbedingte Verengung der Scheide hilft die regelmäßige Benutzung eines Dilatators.

Beziehung braucht ein Fundament

Manchmal ist die Krebserkrankung für Paare so etwas wie ein Vergrößerungsglas: Das Gute und das Schlechte in der Beziehung werden sehr viel deutlicher sichtbar als vor der Erkrankung. Wenn eine Beziehung schon vor Ausbruch der Krankheit nicht einfach war, ändert sich das in aller Regel auch nach der Diagnose nicht. Professionelle und einführende Beratung kann dann einen Weg weisen, der vielleicht für beide Partner akzeptabel ist.

Auch in erfüllten Partnerschaften kann eine Krebserkrankung der Auslöser für eine Krise sein. Gleichwohl gehen viele dieser Paare aus der Krise gestärkt hervor. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass sich beide über die eigenen Bedürfnisse klar werden und sie miteinander besprechen. Für dieses „Besprechen“ darf man durchaus professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Die regional zuständigen Verbände der Deutschen Krebsgesellschaft sowie Beratungsstellen anderer Träger vermitteln dazu qualifizierte Gesprächspartner. <<

Geschlechtsverkehr kann einen neuen Krankheitsschub verursachen.

Im Gegenteil: Wenn die geschlechtliche Vereinigung positiv empfunden wird, steigert sie das Wohlbefinden und stärkt sogar das Immunsystem.

Die Chemotherapie kann auch den Sexualpartner schädigen.

Bei Sexualpartner*innen von Patient*innen, die während der Chemotherapie oder wenige Tage danach sexuell aktiv sind, lassen sich unter Umständen geringe Spuren von Medikamentenabbauprodukten auf der Haut oder den Schleimhäuten nachweisen. Zwei Wochen nach Abschluss einer Chemotherapie sind die Abbauprodukte aus dem Körper des Patienten ausgeschieden.

Krebs kann beim Geschlechtsakt übertragen werden.

Das stimmt nicht. Weder durch den Austausch von Zärtlichkeiten noch durch den Sexualakt werden bösartige Zellen übertragen. Übertragbar sind bestimmte Viren, die krebsauslösend sein können – aber das gilt auch dann, wenn beide Sexualpartner gesund sind.

Menschen, die bestrahlt wurden, sind radioaktiv.

Irrtum. Radioaktive Substanzen zur lokalen Bekämpfung von Krebszellen strahlen nur in einem milli- oder zentimetergroßen Bereich. Sie verlieren ihre radioaktive Wirkung nach ganz kurzer Zeit, und die (nicht mehr strahlenden) Abbauprodukte werden über den Urin ausgeschieden.



Die Angst vor dem ersten Mal

Das erste intime Beisammensein nach dem Ende der Behandlung macht vielen Patient*innen Angst. Kann ich den Sex noch genießen? Wird es mir wehtun? Wirkliche Rezepte gegen diese Angst gibt es nicht. Manchmal ist es hilfreich, zunächst für sich allein he-

rauszufinden, wie es um die sexuelle Empfindungsfähigkeit steht. Selbstbefriedigung ist nicht schädlich und auch kein Anlass für ein schlechtes Gewissen. Mit dieser Erfahrung fällt es oft leichter, die sexuelle Begegnung so zu gestalten, wie beide Partner sie am meisten schätzen.

Kurzschrift für Onkologen

Bevor Onkologen Krebs wirksam bekämpfen können, müssen sie eindeutig wissen, wie der Tumor beschaffen ist. Je genauer die Charakterisierung, desto effektiver kann später die Therapie sein. Anhand der sogenannten TNM-Klassifikation, sozusagen der Kurzschrift der Onkologen, wird der Tumor einem genau definierten Krankheitsstadium zugeordnet. In den meisten Fällen geht es dabei um die Frage, wie weit sich der Tumor im Körper bereits ausgebreitet hat. Das Krankheitsstadium, in dem sich ein Patient befindet, entscheidet maßgeblich darüber, welche Therapien zum Einsatz kommen. Genaue Beschreibung einerseits und Zuordnung zu einem Krankheitsstadium andererseits – darum geht es in diesem Beitrag.

In einer Reihe merkwürdig anmutender Kürzel beschreiben Onkologen einen bösartigen Tumor beispielsweise folgendermaßen:

pT1pN2pMoG2Ro

Was aussieht wie ein kompliziertes Passwort für den Zugang zu einer geschützten Internetseite, ist tatsächlich so etwas wie die Kurzschrift der Onkologen. Ursprünglich von der Internationalen Gesellschaft gegen den Krebs (*Union internationale contre le cancer, UICC*) entwickelt, wird die TNM-Klassifikation seither fortgeschrieben.

T = Tumor Die Ziffern hinter T stehen für die Ausdehnung des Primärtumors. In unserem Beispiel folgt auf T eine 1, das heißt der Tumor ist klein und auf das befallene Organ beschränkt. T2 und T3 stehen für größere, T4 für Tumoren, die sich über Organengrenzen hinweg ausgebreitet haben.

N = Lymphknoten Folgt auf N eine Zahl größer Null, so sind Lymphknoten befallen. N1 und N2 bedeutet Lymphknotenbefall in unmittelbarer Umgebung des Primärtumors. N3 steht für den Befall entfernter Lymphknoten oder großer Lymphknotenpakete.

M = Metastasen Metastasen sind Tochtergeschwulste des Primärtumors. M1 bedeutet, dass Metastasen in anderen Organen nachweisbar sind.

c, p oder y T, N oder M können mit zusätzlichen Kleinbuchstaben versehen sein. Ein kleines p bedeutet, dass der Tumor nach einer Operation durch einen Experten für Gewebeuntersuchung, einen Pathologen, eingestuft wurde. Steht anstelle des p ein c, so hat der Onkologe die Tumorgöße oder den Lymphknotenbefall lediglich „klinisch“, also beispielsweise durch Abtasten bestimmt. Der T- oder N-Angabe wird ein y vorangestellt, wenn vor der Beurteilung schon eine Behandlung, etwa eine Chemo- oder Strahlentherapie, durchgeführt wurde. So kann ein Befund pN1 (Befall weniger Lymphknoten) sich durch eine Chemotherapie auf ypN0 (kein Lymphknotenbefall nach Therapie) ändern.

G = Grad der Differenzierung (Grading)

G1 bis G4 drücken aus, inwieweit das Tumorgewebe noch gesundem Gewebe ähnelt. Gesundes Gewebe ist ausgereift, Ärzte sprechen von kompletter Differenzierung. G1-Tumorgewebe ist gesundem Gewebe noch recht ähnlich, die Zellen von G4-Tumorgewebe dagegen sind völlig unreif und wachsen schnell und unkontrolliert.

R = Resektionsrand R0 beschreibt, dass der Tumor bei einer Operation „im Gesunden“ herausgeschnitten werden konnte; R1 dagegen, dass das Tumorgewebe bis an den Schnitttrand reichte und deshalb wahrscheinlich Tumorzellen im Körper verblieben sind.

TNM-Klassifikation gilt nicht für Hirntumore und bösartige Blutkrankheiten

Für Hirntumoren sowie bösartige Blutkrankheiten (Leukämien und maligne Lymphome) ist die TNM-Klassifikation nicht aussagekräftig. Hirntumoren metastasieren selten und ihre Bösartigkeit hat wenig mit der Größe zu tun. Wichtiger ist die Frage, aus welchen Hirnzellen genau die Krebszellen entstanden sind. Bei Blutkrankheiten können die Tumorzellen über das Blut im ganzen Körper verteilt sein; auch bei ihnen ist entscheidend, aus welchen Blutzellen welchen Reifungsgrades die Krankheit entstanden ist. Für Hirntumore, Leukämien und maligne Lymphome sind deshalb eigene Einteilungssysteme der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelt worden.

Stadieneinteilung – Ausbreitung des Tumors im Körper

Nach der Klassifikation des Tumors mithilfe des TNM-Systems ist die Zuordnung zu einem definierten Krankheitsstadium wichtig. Diese Stadieneinteilung, englisch Staging, ist nicht zu verwechseln mit dem Grading im Rahmen der TNM-Klassifikation. Das Staging ist wesentlich bestimmt durch die Frage, wie weit sich der Tumor im Körper bereits ausgebreitet hat. Ein Beispiel: Ein Lungenkrebs-Patient, dessen Tumor mit T1aN1M1 klassifiziert ist, hat zwar nur einen kleinen Tumor mit wenigen befallenen Lymphknoten. Weil aber Fernmetastasen nachgewiesen sind, befindet sich der Patient bereits im fortgeschrittenen Krankheitsstadium IV (siehe Tabelle). Anhand der nachgewiesenen Krankheitsstadien wird dann gemeinsam mit der oder dem Erkrankten die Behandlungsstrategie besprochen. <<

Stadieneinteilung auf Grundlage der TNM-Klassifikation beim nichtkleinzelligen Lungenkrebs (NSCLC). Die Tumorgößen T1 und T2 sind beim NSCLC nochmals unterteilt: T1a = Primärtumor kleiner als 2 cm, T1b = Primärtumor zwischen 2 und 3 cm. T2a = Primärtumor zwischen 3 und 5 cm, T2b = Primärtumor zwischen 5 und 7 cm. Bei den Metastasen wird zwischen M1a = Tumorherde im anderen Lungenflügel und M2b = Tumorherde in anderen Organen unterschieden.

		T	N	M
frühes Stadium	IA	T1a	N0	M0
		T1b	N0	M0
	IB	T2a	N0	M0
		IIA	T1a bis T2a	N1
fortgeschrittenes Stadium	IIB	T2b	N0	M0
		T2b	N1	M0
	T3	N0	M0	
spätes Stadium	IIIA	T1a bis T2b	N2	M0
		T3	N1 / N2	M0
	T4	N0 / N1	M0	
IV	IIIB	T1a bis T3	N3	M0
		T4	N2 / N3	M0
	IV	Jedes T	Jedes N	M1a/M1b



Tipps für den erholsamen Schlaf

Immer mehr Menschen in Deutschland schlafen schlecht. Sie haben Schwierigkeiten einzuschlafen, können nicht richtig durchschlafen oder wachen schon in den frühen Morgenstunden auf. Was kann man tun?

Besonders ältere Menschen liegen frühmorgens stundenlang wach und meinen deshalb, sie bräuchten weniger Schlaf als in ihrer Jugend. Tatsächlich verschieben sich im höheren Lebensalter die Schlafperioden: Alte Menschen schlafen nachts manchmal auch deshalb weniger, weil sie sich tagsüber mal ein Nickerchen gönnen.

Echte Schlaflosigkeit ist nicht selten das Ergebnis von jahrelangem Schlafmittelgebrauch. Besonders folgenreich ist die Einnahme sogenannter Benzodiazepine. Der Organismus gewöhnt sich an die „Schlafhilfe“; immer höhere Dosen werden notwendig, um die gewünschte Wirkung zu erzielen. Wer meint, nur mit medikamentöser Unterstützung Schlaf finden zu können, sollte deshalb möglichst auf Arzneimittelzubereitungen aus Baldrian oder Melisse zurückgreifen.

Bevor jedoch Medikamente zum Einsatz kommen, empfiehlt sich auf jeden Fall zu prüfen, ob die Rahmenbedingungen für erholsamen Schlaf erfüllt sind. Entspannende Abendgestaltung, geeignete Raumtemperatur und ein bestimmtes Einschlafritual: das sind hilfreiche Maßnahmen zur Verbesserung des Schlafes (siehe Übersicht).

Fatigue ist mehr als eine Schlafstörung

Schlafstörungen können auch das Symptom bestimmter Grunderkrankungen sein. Sehr häufig sind sie bei depressiven Erkrankungen. Die Patienten leiden unter Einschlaf- beziehungsweise Durchschlafstörungen und Frühaufwachen. Trotz Abgeschlagenheit und Müdigkeit können sie auch am Tag nicht schlafen.

Nicht von ungefähr gleichen diese Symptome denen der bei Krebspatienten häufig auftretenden Fatigue. Denn von Fatigue Betroffene befinden sich sozusagen in einem Teufelskreis: Ursprünglich ist für ihre Erschöpfung vielleicht ein Mangel an roten Blutkörperchen, eine sogenannte Blutarmut oder Anämie verantwortlich. Die ständige Müdigkeit erinnert sie daran, dass mit ihnen irgendetwas nicht stimmt – dieses Gefühl kann sich zur Depression auswachsen und die Fatigue verstärken.

Schlaf-Apnoe schädigt Herz und Kreislauf

Eine weitere Schlafstörung, von denen Betroffene häufig nichts ahnen, ist die sogenannte Schlaf-Apnoe. Etwa jeder zwanzigste Mann zwischen 40 und 60 Jahren leidet daran. Die Schlaf-Apnoe kommt mit zunehmendem Lebensalter immer häufiger vor. Schätzungsweise ein Viertel bis zwei Drittel aller Menschen über 60 sind betroffen, Männer neunmal häufiger als Frauen. Jahrelanges Schnarchen geht der Krankheit fast immer voraus.

Die Schlaf-Apnoe ist definitionsgemäß ein während des Schlafes auftretender Atemstillstand, der mindestens zehn Sekunden lang anhält. Der Betroffene selbst registriert diese Atemstillstände häufig nicht bewusst, auch wenn er wegen Sauerstoffmangel aus dem Schlaf aufschreckt. Bei jedem anfallsartigen Aufwachen steigt der Blutdruck plötzlich an und Herzrhythmusstörungen können auftreten. Im Laufe von Jahren entstehen so bleibende Schäden an Herz und Kreislauf. Die Patienten selbst fühlen sich tagsüber müde, können sich nicht richtig konzentrieren; sie

klagen nach einiger Zeit auch über morgendliche Kopfschmerzen und über den Verlust ihres sexuellen Verlangens. Nahezu zwei Drittel der betroffenen Männer sind extrem übergewichtig. Ihre Beschwerden nehmen nach abendlichem Alkoholgenuß oder der Einnahme von Schlafmitteln deutlich zu.

Wenn auch Sie Schwierigkeiten haben, Schlaf zu finden, dann nehmen Sie das nicht als zwangsläufige Begleiterscheinung Ihrer Erkrankung hin. Überprüfen Sie zunächst Ihre Schlafgewohnheiten. Wenn Sie trotz unserer Tipps schlecht schlafen, dann sprechen Sie uns an. Wir werden gemeinsam eine Lösung finden. <<

Tipps für den erholsamen Schlaf

- Gestalten Sie den Tag aktiv, geben Sie ihm Struktur, gehen Sie an die frische Luft.
- Kein Kaffee nach 16 Uhr, keine anregenden Medikamente nach 14 Uhr.
- Gehen Sie nicht hungrig zu Bett, aber nehmen Sie abends nur eine leichte Mahlzeit zu sich.
- Tagesaktivitäten eine Stunde vor dem Schlafengehen beenden.
- Vermeiden Sie „aufregende“ Abendunterhaltung, kein Tablet oder Smartphone im Bett.
- Entspannen Sie bewusst vor dem Schlafengehen (Yoga, Autogenes Training).
- Schlafen Sie bei einer Raumtemperatur von 16 bis 20 Grad Celsius.
- Achten Sie auf regelmäßige Schlafenszeiten.



Kurz berichtet

Auch im Schatten vor der Sonne schützen

Auch wer sich nur im Schatten aufhält, sollte bei intensivem Sonnenschein auf Hautschutz achten. Dies ist das Ergebnis einer Studie, die Münchner Forscher Anfang Mai 2020 veröffentlicht haben. Sie verglichen das Hautkrebsrisiko von Forstarbeitern, die ja vornehmlich im Schatten tätig sind, mit dem von Landwirten, Gärtnern und Bauarbeitern, die ebenfalls häufig im Freien arbeiten. Die Auswertung der Daten von insgesamt 591 Studienteilnehmern zeigt, dass Schatten allein nicht vor Hautkrebs schützen kann. Sie empfehlen bedeckende Kleidung und die Anwendung von Sonnencremes, um die Haut wirksam zu schützen. <<

Fortgeschrittener nichtkleinzelliger Lungenkrebs: Verbesserte Überlebenseussichten mit Immuntherapie

In einzelnen Studien war bereits nachgewiesen worden, dass Patienten mit fortgeschrittenem oder metastasiertem nichtkleinzelligem Lungenkrebs (NSCLC), bei denen der Krebs trotz einer platinhaltigen Chemotherapie weiter fortschreitet, von einer Therapie mit Immun-Checkpoint-Inhibitoren profitieren. Um zu untersuchen, ob sich die Prognose der Betroffenen auch langfristig verbessert, wurden die Daten aus vier Studien noch einmal untersucht. Ein Teil der Patienten wurde mit einem Immun-Checkpoint-Inhibitor behandelt, der andere Teil erhielt eine weitere, veränderte Chemotherapie. Das Ergebnis: Die Überlebenszeit der Patienten in der Immuntherapie-Gruppe war dreimal länger als die der Patienten, die eine weitere Chemotherapie erhalten hatten.

Besonders gut sprachen Patienten an, bei denen im Tumor eine hohe PD-L1-Konzentration nachgewiesen wurde. PD-L1 ist die Eiweißstruktur, mit der Tumorzellen die Immunabwehr gegen den Tumor herunterregulieren können. Mit der Gabe des in der Studie verwendeten Immun-Checkpoint-Inhibitors war diese Immunbremse gelöst worden. Besonders gute Aussichten auf eine Lebensverlängerung hatten zudem Patienten, die spätestens 6 Monate nach Therapiebeginn auf die Immuntherapie angesprochen hatten. <<



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.

