

WWW.EANU.DE

Aktuelle Gesundheits- Nachrichten

■ UNSERE THEMEN:

Malignes fernmeta-
stasiertes Melanom
Alkohol: Eine Droge
Ernährung bei Krebs
Handystrahlung:
Gefahr für Jugendliche
Methadon und Krebs
Patienten zeichnen
ihren Tumor
Behandlung mit
Weihrauchöl

■ AKTUELLES:

aus Krebsmedizin,
Forschung,
Klinikalltag,
Umwelt sowie
Tipps und Tests





Liebe Leserin, lieber Leser!

schön, dass Sie unsere Zeitschrift wieder besuchen und uns durch die aktuellen Gesundheitsnachrichten begleiten. Analysiert man aktuell den Fokus medialer Informationen, dann steht die gesunde Lebensweise für präventives Verhalten auch gegen Krebs ganz oben. Auch wir melden uns zu Wort.

Für Deutschland schätzen Wissenschaftler des Deutschen Krebsforschungszentrums, dass sich 2018 mindestens 37% aller Krebsneuerkrankungen auf beeinflussbare Krebsrisikofaktoren zurückführen lassen.

Die Europäischen Empfehlungen zur Krebsbekämpfung werden in Lebensstilfaktoren wie Ernährung, körperliche Aktivität, UV-Strahlung, schädliche Stoffe sowie Impfungen mit ihrem Einfluss auf das Krebsrisiko vermittelt.

Dabei geht es aber nicht um Vermeidung, Verzicht oder gar Enthaltsamkeit. Fakt ist: Jeder einzelne kann aktiv etwas für die eigene Gesundheit tun.

Aber Achtung: Viele Publikationen nutzen Argumentationen wie „krebserregend“ – oft als ein Geschäft mit der Angst. Zahlreiche Spekulationen, vage Behauptungen und Verschwörungstheorien ranken sich um die Entstehung von Krebs. Viele halten sich hartnäckig und verunsichern die Menschen.

Dagegen bietet eine neue Broschüre „Was kann ich tun? Gegen Krebs!“ (kostenlos über KID) wissenschaftlich belegte Informationen. (Quelle: DKFZ)

Wir werden Sie gern auch weiterhin – immer auch mit Sicht auf die Umwelt- und gesellschaftliches Geschehen – so komplex wie möglich mit aktuellen Nachrichten zur integrativen ganzheitlichen Krebstherapie und neuen Erkenntnissen aus der Krebsmedizin, der Forschung und klinischen Erfahrungen versorgen.

*Wenn Sie heute **unsere Zeitschrift** nur ganz zufällig lesen: Sie können sie **kostenlos** in gedruckter Ausgabe bestellen! Unsere Kontaktdaten – wie immer auf der Rückseite. Herzlich willkommen auch online unter **www.eanu.de**. Bleiben Sie interessiert und so gesund wie möglich.*

Dagmar Moldenhauer

*Ihre Dagmar Moldenhauer
Redaktionsleiterin*

INHALT

SEITE

■ IN EIGENER SACHE

Krebs als Berufskrankheit 2

■ WISSEN

Krebsprävention und Krebstherapie:
Ernährung – vorbeugend handeln 4

■ THEMA HEUTE

Hautkrebs – Therapie des fernmeta-
stasierten malignen Melanoms 10

■ LEBENSSTIL

Gesunder Schlaf – Stress abbauen 16

„Ein Gläschen in Ehren...?“
Alkohol – die Gesellschaftsdroge 18

■ IM BLICKPUNKT

Methadon in der Krebstherapie,
Studien sind dringend 22

■ RAT & TAT

Dauermüdigkeit – Handystahlung
und Elektromog? 30

Weihrauch Öl eine naturheilkund-
liche Krebsbehandlung? 34

■ ERFAHRUNGEN

Patienten zeichnen ihren Tumor 40

■ PATIENTENGESCHICHTEN

Männerfreundschaft:
Mein Freund hat Krebs 54

■ KOLUMNE

Können wir noch zuhören? 56

■ KONGRESS AKTUELL

zitiert und ausgewählt 58

■ AKTUELLES AUS DER KREBSMEDIZIN

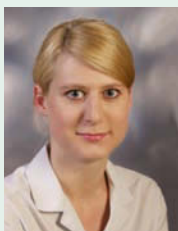
Forschung, Umwelt, Tests und Tipps
8, 9, 21, 27, 28, 29, 38, 39, 51, 52, 53



Krebsprävention und Krebstherapie

Tumorerkrankungen mit der richtigen Ernährung vorbeugen:
An mindestens drei Stellen beeinflussen sich Ernährung und Tumorerkrankungen gegenseitig.

Seite **4**

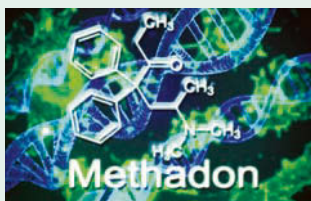


Hautkrebs:

Therapie des fernmetastasierten malignen Melanoms

Oberärztin Dr. Evelyn Dabrowski, Hauttumorzentrum Klinikum Ludwigshafen: Etwa 20.000 Menschen erkranken in Deutschland jährlich an einem malignen Melanom. Für die Behandlung des metastasierten malignen Melanoms bieten heute medikamentöse Therapien den optimalen Standard.

Seite **16**



Methadon in der Krebstherapie

„Wir brauchen dringend klinische Studien, um den Nachweis von Methadon als Wirkverstärker von Krebstherapien zu erbringen. Es fehlt einfach Geld. Das ist sehr bedauerlich.“

Dr. Claudia Friesen im Interview

Seite **24**

Dauermüdigkeit bei Jugendlichen durch Handystrahlung und Elektromog

Wie weitreichend die Folgen auf Kinder und Jugendliche sein werden, wird sich in den kommenden Jahren noch genauer herauskristallisieren.

Seite **30**



Botschaften aus dem wissenden Unterbewußtsein:

Zeichnungen von Tumorkranken

Unser Unterbewußtsein ist mächtig, es kommuniziert mit uns über Bilder, über Symbole, über Assoziationen.

Seite **40**

Krebs als Berufskrankheit



Dr. med.
Andreas-Hans Wasylewski

Liebe Leserin, lieber Leser,

Fast 500.000 neue Krebserkrankungen pro Jahr meldet das Zentrum für Krebsregisterdaten des Robert Koch Institutes. Nach Daten aus den USA sind etwa 4-5% aller Tumorerkrankungen beruflich bedingt, was ca. 25.000 Fälle jährlich bedeutet. Leider wurde in Deutschland im Jahr 2010 nur bei 2.241 Patienten Krebs als Berufskrankheit anerkannt. Für viele Krebskranke ist die Schock-Diagnose mit anschließender aggressiver Therapie eine der Ursachen, dass die eventuellen beruflichen Gründe der Erkrankung nicht wahrgenommen werden.

Besonders der Anteil der als Berufskrankheiten anerkannten Krebserkrankungen zeigt seit 20 Jahren eine steigende Tendenz. Mehr als die Hälfte der Todesfälle durch Berufskrankheiten sind auf Krebserkrankungen zurückzuführen. Die Zunahme der anerkannten berufsbedingten Krebserkrankungen ist vor allem Folge einer früheren Exposition mit Asbest und Radon. Nach derzeit gültigem Berufskrankheitenrecht (§ 9 Abs. 1 SGB VII) kann Krebs als Berufskrankheit anerkannt und entschädigt werden. Das bedeutet: Der Erkrankung muss ursächlich eine berufsbedingte Schädigung zugrunde liegen und der Kontakt mit einer krebsauslösenden Substanz muß nachgewiesen sein. Das ist oft nicht einfach, weil die berufsbedingten Krebserkrankungen sich über Jahre bis Jahrzehnte entwickeln können. Die Anerkennung einer Berufskrankheit setzt voraus, dass zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung sowie zwischen der Einwirkung und der Erkrankung ein rechtlich wesentlicher ursächlicher Zusammenhang besteht. Es ist auch wichtig zu wissen, dass auch andere Erkrankungen als Berufskrankheit anerkannt werden können, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt sind, wie neue Erkenntnisse der medizinischen Krebsforschung (§ 9 Abs. 2 SGB VII) zeigen.

Die juristische Formulierung im genannten SGB sagt dazu: „...solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind.“

Interessant hierzu sind auch Veröffentlichungen vom CCC Erlangen zu Einzelfallentscheidungen nach § 9, Abs.2. www.ccc.uk-erlangen.de/krebs-als-Berufskrankheit

Dokumente zu den einzelnen Berufskrankheiten finden Sie auch über die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln.

Die erste Liste anerkennungsfähiger Berufskrankheiten stammt aus dem Jahr 1925. Sie wird seither entsprechend dem Erkenntnisfortschritt ergänzt. In der Liste werden anerkannte Berufskrankheiten sowie neue Berufskrankheiten aufgeführt, die aktuell den Prozess der Anerkennung durchlaufen.

Die Liste aller anerkennungsfähigen Berufskrankheiten umfasst derzeit 77 Positionen und wurde zum 01.01.2015 um vier neue Berufskrankheiten erweitert. Ein unabhängiges Beratungsgremium entscheidet über weitere Ergänzungen entsprechend den wissenschaftlichen Erkenntnissen.

In etwa der Hälfte aller beruflich verursachten Krebserkrankungen handelt es sich um **Lungenkrebs**, weitere betroffenen Organe sind: **Harnblase, Leber, Eierstöcke, Haut, Blut und Mundhöhle**. Aktuelle Begründungen, die eine Anerkennung als Berufskrankheit ermöglichen, sind auch **Kehlkopfkrebs** (durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe), **Chronisch-myeloische oder chronisch-lymphatische Leukämie** (durch 1,3-Blutadien), ebenso **Ovarialcarzinom** (durch Asbest).

Umfangreiche Informationen zum Thema finden Sie auch über **www.unimedizin-mainz.de/asu/krebs-als-berufskrankheit/betroffene** Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin

Als anerkannt gefährliche Auslöser gelten generell Asbest, Aromatische Amine, Benzol, Teer, Holzstaub, Vinylchlorid und Uran. Besonders bei Tätigkeiten als Dachdecker, Asphaltarbeiter, im Schwarzdeckenbau, als Schornsteinfeger, in der Automobilreifen- und Druckfarbenindustrie, in der Lederindustrie, bei der Produktion von Holzschutzmitteln und von Kohlenstoffelektroden, in der Feuerfestindustrie sowie in der Eisen-Hütten-Industrie ist das Risiko, beruflich an Krebs zu erkranken, erhöht.

Deshalb meine Empfehlung: Wenn Sie selbst einen Zusammenhang zwischen Ihrer Berufstätigkeit und Ihrer Krebserkrankung vermuten, sprechen Sie mit Ihrem Arzt. Bei Krebskranken mit begründetem Verdacht einer Berufskrankheit sollte dieser vom Arzt der Berufsgenossenschaft angezeigt werden. Daraufhin werden sogenannte Berufskrankheiten-Feststellungsverfahren und eine arbeitsmedizinische Begutachtung eingeleitet. Nach Anerkennung der Erkrankung als Berufskrankheit übernimmt die Berufsgenossenschaft die Heilbehandlungen, Rehabilitationsmaßnahmen und Entschädigungen.

Wir hoffen, dass sich die Zahl der begründeten Anzeigen mit Aussicht auf positive Begutachtung erhöhen wird. ■

Ihr Dr. med. Andreas Wasylewski

Krebsprävention und Krebstherapie:



Tumorerkrankungen mit der richtigen Ernährung vorbeugen und behandeln

Professor Dr. med. Hartmut Bertz

In der Prävention und Therapie von Krebserkrankungen spielt die Ernährung eine wichtige Rolle. An mindestens drei Stellen beeinflussen sich Ernährung und Tumorerkrankungen gegenseitig und haben für den Betroffenen erhebliche Auswirkungen bezüglich Erkrankung, Überleben und vor allem Lebensqualität.

1. Übermäßige Ernährung und zu wenig Bewegung fördern Tumorerkrankungen

Bestimmte Schadstoffe oder aber Nikotinkonsum sind als Risikofaktoren für die Tumorentstehung bestens bekannt. **Aber die neue Sucht des grenzenlosen Essens ist deshalb als das „Rauchen“ des 21. Jahrhunderts zu bezeichnen.** Kombiniert mit zu wenig Bewegung, was oft in Übergewicht resultiert, hat es auf die Entstehung und das Voranschreiten der Tumorerkrankungen einen noch größeren Einfluss.

Es ist nachgewiesen, dass Fettleibigkeit das Auftreten von zahlreichen Tumorerkrankungen fördert, speziell bei den hormonabhängigen Tumoren wie postmenopausalem Brustkrebs sowie Eierstock- oder Gebärmutterkrebs. Auch der Verlauf des Dickdarm- und Prostatakrebses scheint übergewichtsabhängig. In einer großen englischen Studie wurde gezeigt, wie die Gewichtszunahme je 1 kg/m² das Risiko für zahlreiche Tumoren erhöht (Bhaskaran et al. 2014).

Gewichtszunahme könnte das Rauchen bald als Hauptrisikofaktor für Tumorerkrankungen ablösen. **Aber es ist nicht nur die übermäßige Nahrungs- und Kalorienaufnahme, die die Tumorentstehung beeinflusst, sondern auch die Verminderung des Verbrauchs: Weniger körperliche Aktivität führt gehäuft zu Tumorerkrankungen.** Das zeigt sich insbesondere bei Darmkrebserkrankungen (Nunez C et al. 2017, Kerr et al. 2017).

Leider sind schon Kinder und Jugendliche körperlich kaum noch aktiv und durch unbegrenzte Nahrungs- und Kalorienaufnahme frühzeitig übergewichtig. Wir sind erst am Anfang einer von Adipositas/Übergewicht angestoßenen Welle von Tumorerkrankungen, die zwar früher erkannt und früher behandelt werden, aber in ihrem Ausmaß und ihrer Anzahl eher zunehmen werden.



Die negativen Auswirkungen von Bewegungsmangel und Fettsucht auf die kardiovaskulären Probleme wie Bluthochdruck, Herzmuskelschwäche, Herzinfarkt oder Schlaganfall wird überall propagiert.

Dass diese Lifestyle-Veränderungen aber auch Auslöser oder Verstärker von Tumorerkrankungen sind, ist der Mehrheit der Bevölkerung aber auch vielen Ärzten noch nicht bewusst.

2. Mangelernährung als Folge einer Tumorerkrankung

Die zweite Schnittstelle zwischen Krebs und Ernährung beginnt, wenn ein Mensch plötzlich Gewicht abnimmt, unbewusst und innerhalb von kürzester Zeit, ohne dass er sich besonders einschränken oder körperlich sehr aktiv sein muss. Viele Menschen freuen sich, dass sie – speziell im Alter über 50 Jahre – auf einmal Gewicht verlieren, aber leider ist dies oft Ausdruck einer konsumierenden Erkrankung.

Speziell Patienten mit Magen-Darmtrakt-Tumoren wie Bauchspeicheldrüsenkrebs verlieren in den sechs Monaten vor der Entdeckung des Tumors in bis zu 80 Prozent der Fälle bis zu 10 Prozent ihres Körpergewichts. Dies scheint auf den ersten Blick zwar positiv, in der Hauptsache wird aber Muskelmasse und nicht die lästigen Fettpolster abgebaut. Dadurch ist der Patient bei Entdeckung seiner Tumorerkrankung bereits geschwächt und hat eine sogenannte Mangelernährung. Bedingt ist dies durch Botenstoffe, die der Tumor produziert und die in den Stoffwechsel eingreifen und so zum Abbau der Muskeln führen.

Wie wir aus zahlreichen seit Jahren existierenden Untersuchungen wissen, hat diese Mangelernährung erhebliche Auswirkungen auf den Tumorverlauf. Es gibt eindeutige Untersuchungen, die zeigen, dass bei Mangelernährung die Operationen komplikationsreicher sind, die Wundheilung schlechter ist, die Chemotherapie schlechter

vertragen wird, mehr Infektionen auftreten und leider häufiger die geplanten Abstände zwischen den Therapien verlängert werden müssen. Dies alles hat Folgen auf das Tumorwachstum, denn jede Verzögerung gibt den Tumorzellen wieder Zeit zu wachsen.

Ein ganz wichtiger Punkt ist aber auch, was bei Tumorkranken immer im Vordergrund stehen sollte: Die Lebensqualität. Auch sie wird negativ beeinträchtigt.

Aber nicht nur die Tumorerkrankung selbst, sondern auch die Diagnostik (lange, unnötige Nüchtern-Phasen im Krankenhaus), die Therapien, Operationen mit nicht ausreichender Ernährung, Übelkeit und Erbrechen nach Strahlen- oder Chemotherapie sowie Substanzverluste durch Durchfall führen zu einer Verstärkung der verminderten Nahrungsaufnahme und zu Appetitlosigkeit, was die Mangelernährung in Gang hält.

Obwohl es eindeutige Untersuchungen gibt, dass dieser Prozess abgebremst und gegebenenfalls gestoppt werden kann, werden ernährungsmedizinische Interventionen wie Ernährungsberatung, additive Ernährungsdrinks oder aber auch die additive künstliche Ernährung dem Patienten vorenthalten und/oder meist erst dann, wenn er in einem Stadium des Auszehrsyndroms (Kachexie) ist, eingeleitet.

Leider ist das Bewusstsein der Kollegen diesbezüglich sowohl im onkologischen Bereich als auch bei den Hausärzten noch nicht sehr ausgeprägt und muss durch Fachgesellschaften, Patientenselbsthilfegruppen oder Presse mehr in den Vordergrund gebracht werden.

Das heißt zusammengefasst, eine durch Tumor- und Tumorthherapie bedingte Mangelernährung hat sowohl auf das Outcome als auch auf die Lebensqualität des Tumorkranken eine bedeutende und beeinflussende Auswirkung.

Gerade bei den eingangs erwähnten übergewichtigen Patienten fällt dieser zehnprozentige Gewichtsverlust meist nicht gleich auf, und es wird davon ausgegangen, dass noch genug „Reserven“ vorhanden sind. Aber speziell diese Patienten verlieren Muskelmasse. Ein besonderes Problem stellt die sogenannte „Sarcopenic Obesity“ dar: Übergewichtige mit ganz geringer Muskelmasse. Diese sind in ihrer Bewegung eingeschränkt, haben eine schlechtere Chemotherapieverträglichkeit und extrem viele Infekte.

Für dieses Problem der „Mangelernährung“ ein Bewusstsein zu schaffen, sollte in unserem Gesundheitssystem eine hohe Priorität haben.

3. Ernährung als Maßnahme zur Vermeidung von Langzeitschäden und Tumorrezidiven

Der dritte Schnittpunkt „Tumorerkrankung und Ernährung“ ist im Bereich der Nachsorge des Tumor-„Überlebenden“ anzusiedeln. Nicht nur bei Kindern und Jugendlichen, auch bei Erwachsenen gibt es zunehmend diese zahlreichen „Überlebenden“, und deren Betreuung fällt unter den Begriff des sogenannten „Cancer Survivorship“.

Diese ehemaligen Patienten haben mit den Auswirkungen der Anti-Tumor-Therapie auf ihren Körper zu kämpfen. **Mit einer angepassten Ernährungsweise können die Folgen der Therapienebenwirkungen gelindert, die Lebensqualität verbessert und die Widerstandskraft des Körpers erhöht werden.**

Auch das Wiederkommen – das Rezidiv der Erkrankung – muss vermieden werden. Hier sind ebenfalls dringend ernährungsmedizinische Empfehlungen umzusetzen. Viele Tumorkrankten entwickeln ein sogenanntes „Metabolisches Syndrom“: Übergewicht, Fettstoffwechselstörung, Ausbildung von Zuckerkrankheit, Bluthochdruck und erhöhte Harnsäure. Alles Dinge, die sich durch intensivierte Bewegungstherapie und ernährungsmedizinische Beratung sowie Betreuung beeinflussen lassen. Man muss nur daran denken. Die Vermeidung des Wiederkommens der Tumorerkrankung geht in dieselbe Richtung. Die primären Empfehlungen zur Vermeidung eines Tumors, wie sie zuletzt 2018 vom WCRF/WHO formuliert wurden, beinhalten die ausgewogene Ernährung, die Verminderung von Gewichtszunahme und die tägliche Bewegung.



Krebs und Ernährung beeinflussen sich intensiv gegenseitig und die Ernährung sollte aufgrund der vorliegenden wissenschaftlichen Daten bei Krebserkrankungen sowohl in Prävention als auch in Therapie eine hohe Beachtung finden. ■



Weitere Informationen zum Autor dieses Beitrages:

Professor Dr. med. Hartmut Bertz
Oberarzt der Klinik für Innere Medizin I
(Hämatologie/Onkologie/Stammzelltransplantation) und Sektionsleiter Ernährungsmedizin und Diätetik am Universitätsklinikum Freiburg

Akute Lymphatische Leukämie: Hoffnungsträger Immunzellen

Mit modernsten Methoden wollen Forscher der Universität Erlangen die Therapie der Akuten Lymphatischen Leukämie (ALL) verbessern.

Ihr Ansatz: Immunzellen aus dem Blut des Patienten isolieren und mit künstlichen Sensoren ausstatten, die in der Lage sind, Krebszellen aufzuspüren. Zurück im Patienten greifen die so ausgestatteten Abwehrspezialisten nun Leukämiezellen an. Diese neuartige Behandlungsform wird zwar bereits gegen die ALL eingesetzt, doch nicht alle Betroffenen sprechen darauf an. Die Erlanger Wissenschaftler wollen das ändern: Mit einem abgewandelten Therapiekonzept hoffen sie auf eine größere Wirksamkeit. Die Deutsche Krebshilfe unterstützt das Forschungsprojekt mit rund 145.000 Euro.

Wenn Fieber, Knochenschmerzen, erhöhte Infektanfälligkeit und Blutarmut auftreten, kann das auf eine Akute Lymphatische Leukämie hindeuten – eine lebensbedrohliche Erkrankung, die entsteht, wenn die Bildung neuer Blutzellen aus dem Gleichgewicht gerät.

Die Zellen des Blutes – wie etwa rote und weiße Blutkörperchen – haben nur eine begrenzte Lebensdauer. Der Körper muss ständig neue Blutzellen bilden. Bei der ALL ist dieser natürliche Ablauf außer Kontrolle geraten: Es entstehen vermehrt unreife, funktionsuntüchtige weiße Blutkörperchen.



Diese Zellen verdrängen nach und nach die gesunden Blutzellen. Mit Folgen: Das Blut kann seinen lebenswichtigen Funktionen im Körper, wie etwa Sauerstofftransport, Abwehr und Wärmeregulation, nicht mehr nachkommen. Unbehandelt kann die ALL innerhalb kürzester Zeit zum Tod führen. Die Wissenschaftler um Professor Dr. Lars Nitschke, Lehrstuhl für Genetik der Universität Erlangen, wollen mit einer Immuntherapie gegen diese tückische Krebsart vorgehen, an der jedes Jahr rund 1.000 Männer und Frauen in Deutschland erkranken.

Potenzial erkannt: Immunzellen als Krebskiller kranke Zellen und Eindringlinge wie Bakterien, Viren oder Pilze werden eigentlich von speziellen Abwehrzellen des Körpers – den T-Killerzellen – erkannt und beseitigt. Oft sind Krebszellen für das Immunsystem jedoch unsichtbar und verstecken sich unter einer molekularen „Tarnkappe“.



Forscher haben bereits vor einigen Jahren entdeckt, wie sie diese mit einem Trick lüften können:

Körpereigene Immunzellen werden mit dem sogenannten Chimeric Antigen Receptor (CAR) ausgestattet. Dieser künstliche Sensor entlarvt bösartige Krebszellen trotz ihrer Tarnung, indem er bestimmte Moleküle auf deren Oberfläche erkennt.

Die Krebsmedizin hat sich dieses Konzept bereits zu Nutze gemacht: Bei der bisherigen ALL-Therapie werden patienteneigene T-Killerzellen mit einem speziellen CAR versehen. Die so ausgestatteten Zellen sind darauf spezialisiert, sich an das Oberflächenmolekül mit dem wissenschaftlichen Namen CD19 auf Leukämiezellen zu heften und sie zu zerstören.

Einen Knackpunkt gibt es allerdings noch, wie der Projektleiter Nitschke erläutert: „Die CD19-Therapie wirkt nicht bei allen Leukämiepatienten. Als möglichen neuen Angriffspunkt für T-Killerzellen haben wir das Molekül CD22 identifiziert, welches ebenfalls in großen Mengen auf der Oberfläche von Zellen der Akuten Lymphatischen Leukämie vorkommt. Diesen Therapieansatz werden wir nun im Detail erforschen.“ Die Erlanger Wissenschaftler hoffen, dass ihre Studie dazu beiträgt, zukünftig den Großteil der Betroffenen erfolgreicher behandeln zu können.

„Die Krebsforschung voranzubringen ist eine unserer wichtigsten Aufgaben. Zur Entwicklung neuer Therapieansätze, wie der Krebsimmuntherapie, fördert die Deutsche Krebshilfe zahlreiche innovative Forschungsprojekte“, betont Gerd Nettekoven, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krebshilfe.

WISSEN SCHAFFT MUT

Zum Thema Leukämien bietet die Deutsche Krebshilfe kostenlose Informationsmaterialien an, wie den Blauen Ratgeber „Leukämie bei Erwachsenen“, die im Internet unter www.krebshilfe.de heruntergeladen werden können.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des INFONETZ KREBS stehen bei Fragen zum Thema Krebs unter der kostenfreien Tel.Nr.: 0800-80708877 zur Verfügung, Montag bis Freitag von 8 -17 Uhr.

Hautkrebs

Therapie des fernmetastasierten malignen Melanoms

Hauttumorzentrum
Rheinpfalz, Hautklinik,
Klinikum Ludwigshafen



Dr. Evelyn Dabrowski,
Oberärztin



Prof. Dr. Edgar Dippel,
Chefarzt

Jährlich wird bei etwa 20.000 Patienten in Deutschland ein malignes Melanom, **der sogenannte schwarze Hautkrebs** (s. Seite 19, Abb. 1), festgestellt.

Im Gegensatz zum sogenannten **hellen Hautkrebs** (Basalzellkarzinom, Plattenepithelkarzinom), der selten metastasiert und in der Regel mit einer Operation ausreichend behandelt ist, besteht beim malignen Melanom auch nach einer Operation mit ausreichendem Sicherheitsabstand das Risiko einer Fernmetastasierung. Häufig betroffen sind Leber und Lunge, aber auch Knochen- und Hirnmetastasen können auftreten, ebenso wie Hautmetastasen (s. Seite 19, Abb. 2).

Dies wird als metastasiertes malignes Melanom bezeichnet und ist eine hochaggressive und potentiell tödliche Form von Hautkrebs. Hiervon betroffen sind etwa 3.000 Patienten pro Jahr in Deutschland.

Maligne Melanome entwickeln sich in Melanozyten, die sich in den äußeren Schichten der Haut befinden. Melanozyten bilden das Pigment Melanin. Das Melanin ist für die Farbe der Haut, der Haare und Augen verantwortlich und schützt die Haut vor den UV-Strahlen des Sonnenlichts. Eine starke Exposition zu UV-Strahlen kann

dazu führen, dass die Melanozyten mehr Melanin produzieren, die Haut wird gebräunt. Erfolgt die Exposition zu UV-Strahlen übermäßig, kann das Mutationen innerhalb der Melanozyten verursachen – maligne Melanome entstehen.

In der Vergangenheit waren maligne Melanome im metastasierten Stadium mit Chemotherapie nur unzureichend behandelbar. Fortschritte in der Molekularbiologie und Tumormimmunologie in den letzten sieben Jahren haben eine Trendwende eingeleitet. Neue Zulassungen von Medikamenten führten zu schnell wechselnden Therapiealgorithmen und neuen Entscheidungssituationen bei interdisziplinären Tumorkonferenzen.

Langzeitüberleben ist vor allem bei niedriger Tumorlast ein realistisches Therapieziel geworden.

Abb. 1: Malignes Melanom (Primärtumor)



Abb. 2: Hautmetastasen können beim metastasierten malignen Melanom in Form von schwarz pigmentierten Knoten (Abb. links) oder als rötliche Knoten auftreten (Abb. rechts).



Für die Behandlung des metastasierten malignen Melanoms bieten heute die nachfolgend dargestellten medikamentösen Therapien den optimalen Standard.

Das Zellwachstum abschalten: Zielgerichtete Therapie durch Kinaseinhibitoren

B-RAF ist ein Protein, das in den Zellen des Körpers für das normale Zellwachstum aktiviert wird. Beim malignen Melanom führt eine Mutation des B-RAF-Proteins dazu, dass das Signal zum Zellwachstum angeschaltet bleibt und somit zu unkontrolliertem Tumorstwachstum führt.

Eine B-RAF-Mutation ist beim malignen Melanom in ca. 40% bis 60% der Fälle nachweisbar ^[1,2]. Die Mutationsanalyse wird am Gewebe des Primärtumors bzw. des Tumormaterials der Metastasen gemäß der S3-Leitlinie bereits ab Stadium IIIB durchgeführt ^[3]. So wird bei diesen Hochrisikopatienten im Falle einer Fernmetastasierung bzw. bei nicht operabler Tumorsituation ein unmittelbarer Therapiebeginn möglich. Es ist durchaus empfehlenswert, auch mehrfach Mutationstestungen im Therapieverlauf bei neu aufgetretenen Metastasen durchzuführen, um die Therapiesituation möglichst aktuell beurteilen zu können.

Liegt eine Mutation des Proteins vor, spricht man von einem B-RAF-positiven malignen Melanom und eine zielgerichtete Therapie mit einem sogenannten B-RAF-Inhibitor ist möglich.

Im Jahr 2012 wurde in Deutschland als erstes der B-RAF-Inhibitor **Vemurafenib** zugelassen. In einer Phase III-Studie wurden fernmetastasierten und inoperablen Melanompatienten (Stadium IV und IIIC) Vemurafenib in einer Dosierung von 960 mg p.o. (Tabletteneinnahme) zweimal täglich verabreicht. **Im Vergleich zur Chemotherapie^[4] zeigte sich hierbei eine signifikante Verbesserung der Überlebensraten.**

Als zweiter B-RAF-Inhibitor wurde im Folgejahr **Dabrafenib** in einer Dosis von 150 mg p.o. zweimal täglich zugelassen. In der entsprechenden Phase III-Studie mit Dabrafenib im Vergleich zur Chemotherapie zeigten sich vergleichbare Ergebnisse^[5]. Das objektive Ansprechen lag bei 50% versus 6%. **Bemerkenswert ist, dass auch Melanompatienten mit hoher Tumorlast von der Behandlung mit einem B-RAF-Inhibitor profitieren.**

Das Nebenwirkungsspektrum beider Medikamente ist ähnlich, unterscheidet sich dennoch in einigen Aspekten. Unter Therapie mit Vemurafenib muss vermehrt mit Photosensitivität (erhöhte Lichtempfindlichkeit, Neigung zu Sonnenbränden) gerechnet werden und bei Anwendung von Dabrafenib kann es zum Auftreten von Fieber kommen.

Unter beiden Medikamenten können Gelenkschmerzen, Hautausschläge, Müdigkeit, Übelkeit, Juckreiz und gehäuft Keratoakanthome (gutartige Hauttumore) auftreten.

Engmaschige Kontrollen der gesamten Haut durch den Hautfacharzt sind daher empfehlenswert.

Um eine weitere Verbesserung des Ansprechens zu bewirken, wird der jeweilige BRAF-Inhibitor mittlerweile standartmäßig mit einem sogenannten MEK-Inhibitor als Kombinationstherapie verabreicht. Wenn die Tumorzelle die Hemmung über BRAF umgeht, kann das Zellwachstum weiterhin blockiert werden, durch die Hemmung des MEK-Proteins weiter unterhalb im gleichen Signalweg. **Eine Kombination beider Medikamente bietet also die optimale Wirkung.**

Manchmal wird die Dauer des Ansprechens jedoch trotzdem durch die Ausbildung von Resistenzmechanismen begrenzt. Bei geringer Tumorlast, geringer Dynamik und geringen klinischen Beschwerden sollte daher zunächst eine **Immuntherapie** erwogen werden.

Das körpereigene Immunsystem aktivieren: Immuntherapien durch Antikörper induzierte „Checkpoint-Blockaden“

Unabhängig vom Mutationsstatus besteht beim metastasierten malignen Melanom die **Option einer Immuntherapie**. Die hier zum Einsatz kommende Art von Medikamenten verstärkt die bereits vorhanden Fähigkeit des Immunsystems zur Krebsbekämpfung durch die Gabe von monoklonalen Antikörpern.

Auch hier ein kurzer Rückblick auf die Entwicklung der letzten Jahre: Zunächst erfolgte 2011 erstmalig die Zulassung von Ipilimumab. Die Infusionen wurden in einer Dosierung von 2 mg/kg/Körpergewicht im Abstand von jeweils drei Wochen durchgeführt. Bei guter Verträglichkeit wurde nach der vierten Gabe die Therapie abgeschlossen und die weitere Wirkung abgewartet.

Das Funktionsprinzip des CTLA-4 Antikörpers Ipilimumab besteht in der Aktivierung des Immunsystems. Das CTLA-4 (zytotoxische T-Lymphozyten-assoziierte Antigen 4) ist ein hemmender Rezeptor, der die Immunzellen herunter reguliert und damit als natürliche „Bremse“ des Immunsystems fungiert. Durch die Blockade mittels des CTLA-4-Antikörpers wird das inaktivierende Signal verhindert und sozusagen die „Bremse des Immunsystems“ gelöst (Abb. 3).

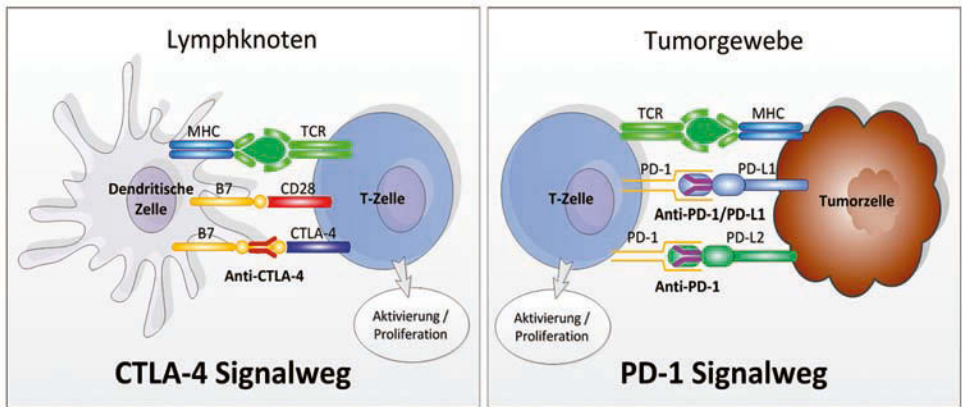


Abb. 3: Funktionsprinzip der Immuntherapie mittels CTLA-4 Antikörper und PD1-Antikörper

Die Wirkung dieser Therapie (mit Ipilimumab) benötigt Zeit; zum Teil bis zu 3 Monate oder länger – und tritt nicht selten erst nach einem initialen „Pseudoprogress“ ein, der bei der Bewertung der bildgebenden Diagnostik bedacht werden muß. **Dabei stellt eine vermehrte Immunreaktion sich zunächst als scheinbare Zunahme der Tumormasse dar, bevor eine Verkleinerung oder Stabilisierung der Metastasen eintritt.**

In Studien hat Ipilimumab eine signifikante Verlängerung des Gesamtüberlebens im Vergleich zu einem Vakzine-Arm bzw. versus Chemotherapie gezeigt ^[6]. Allerdings wurden auch schwere immunvermittelte Nebenwirkungen beobachtet ^[7].

Das Nebenwirkungsspektrum der Therapie mit Ipilimumab unterscheidet sich wesentlich von dem der zielgerichteten Therapien und Standardchemotherapien. Daher ist eine sorgfältige Aufklärung der Patienten sowie ein adäquates Nebenwirkungsmanagement durch therapieerfahrene Zentren essentiell. Insbesondere kann es im Therapieverlauf zum Auftreten einer schweren autoimmunvermittelten Kolitis (Durchfälle) kommen sowie zu einer Hypophysitis (Entzündung der Hirnanhangdrüse), die eine differenzierte Diagnostik und Nebenwirkungsmanagement mit z.B. systemischer Kortisontherapie erforderlich machen. Weiterhin kann es zum Auftreten von Hautausschlägen und immunvermitteltem Leber- und Nierenwertanstieg kommen. Für das Nebenwirkungsmanagement wurden spezielle Leitlinien ausgearbeitet ^[8].

Nachdem mit Ipilimumab erstmalig ein Langzeitüberleben bei ca. 20% der Patienten erzielt werden konnte [9], wurde im Jahr 2015 mit der Neuzulassung der PD1-Antikörper **Nivolumab** und **Pembrolizumab** die Therapie des metastasierten malignen Melanoms nochmals deutlich verbessert.

Als neue Optionen in der Immuntherapie zeigten die PD1-Antikörper ein rasches und besseres Ansprechen mit wesentlich geringerem Nebenwirkungsprofil ^[10].

PD-1 (Programmed Death 1) ist ebenfalls ein wichtiger Immuncheckpoint-Rezeptor, der eine Immunsuppression (Unterdrückung der Abwehrkräfte) vermittelt. Die Tumorzellen machen sich diesen Mechanismus der Immunsuppression zu Nutze. Durch eine medikamentöse Hemmung dieser „Bremse“ kann das Immunsystem die Tumorzellen wieder erkennen und aktiv angreifen.

Diese Interaktion zwischen Tumorzelle und Immunzelle findet unmittelbar im Tumorgewebe statt. Dies könnte die schnellere und effektivere Ansprechrate erklären, wenn man diese mit den primären Effekten der Anti-CTLA-4-Therapie im lymphatischen Gewebe vergleicht. Die Verabreichung des Antikörpers erfolgt als Infusion über die Vene, je nach Medikament alle 3-4 Wochen. Üblicherweise erfolgte eine Kontrolle, ob die Therapie angeschlagen hat, mittels Schnittbildgebung nach 2-3 Monaten.

Wenn in der Verlaufskontrolle ein Ansprechen in der Bildgebung festgestellt wird, ist dies in der Regel auch anhaltend, selbst wenn eine Therapiepause beispielsweise wegen Nebenwirkungen eingelegt werden muss.

Als weitere Therapieoption besteht mittlerweile auch die Zulassung, den PD1-Antikörper Nivolumab mit dem Vorgängermedikament Ipilimumab **als Kombinationstherapie zeitgleich zu verabreichen ^[11]**, was zu einer weiteren Verbesserung der Ansprechrate führt.

Das bedeutet jedoch, dass mit erheblich höheren Nebenwirkungen gerechnet werden muss und die Indikation daher sorgfältig abgewogen werden sollte. Im Gegensatz zur Monotherapie ist hier ein Verlauf ohne jegliche Nebenwirkungen selten und auch schwere Nebenwirkungen sind wesentlich häufiger.

Kombinierte Immuntherapie bedeutet also mehr Wirkung zum Preis von deutlich mehr Nebenwirkungen.

In der Regel entscheidet der Patient selbst, ob er gewillt ist, mehr Nebenwirkungen in Kauf zu nehmen. Sehr betagte, multimorbide Patienten sollten jedoch auf jeden Fall die nebenwirkungsarme und gut verträgliche Monotherapie erhalten.

Zusammenfassung und Ausblick

Die medikamentöse Therapie des fernmetastasierten malignen Melanoms hat sich in den letzten Jahren entscheidend gewandelt. Mit der erstmaligen Zulassung der Immuntherapie Ipilimumab 2011 konnte ein verbessertes Ansprechen und erstmals auch ein verlängertes Langzeitüberleben erzielt werden. Hinzu kam die zielgerichtete Therapie mit den B-RAF-Inhibitoren Vemurafenib und Dabrafenib (Zulassung 2012 und 2013) beim inoperablen oder fernmetastasierten malignen Melanom mit B-RAF-positivem Mutationsstatus, welche inzwischen standardmäßig mit einem MEK-Inhibitor kombiniert werden. **Eine hohe Ansprechrates und eine oftmals schnelle Tumormassenreduktion kennzeichnen den Therapieverlauf der zielgerichteten Therapie.** In manchen Fällen kommt es jedoch auch zu Resistenzbildung.

Die seit 2015 zugelassene Immuntherapie mit den PD1-Antikörper Pembrolizumab bzw. Nivolumab zeigen eine noch bessere Wirkung im Vergleich zu Ipilimumab und das bei sehr guter Verträglichkeit. Eine Kombinationstherapie von Nivolumab mit Ipilimumab erhöht die Ansprechrates weiter, jedoch auch die Rate der Nebenwirkungen.

Wenn die Immuntherapie anspricht, bestehen für den Patienten hohe Chancen auf ein Langzeitanprechen. Nur in Einzelfällen bilden sich die Metastasen im Körper vollständig zurück, aber auch eine teilweise Rückbildung oder eine stabile Erkrankungssituation, in welcher der Patient keine Beschwerden hat und die Metastasen im Körper dauerhaft aufgehört haben zu wachsen, kann als Erfolg betrachtet werden.

Die Kosten dieser Therapien sind im Vergleich zur Chemotherapie um ein vielfaches höher. Sie werden jedoch im Rahmen der Zulassung von den Krankenkassen übernommen. Weitere neue Medikamente (z.B. auch Medikamente, welche die Tumorumgebung im Gewebe positiv beeinflussen) sowie neue Kombinationsmöglichkeiten z.B. einer Dreifachtherapie mit PD1-Antikörper plus zeitgleiche Gabe von BRAF- und MEK-Inhibitor werden im Rahmen von Studien derzeit untersucht. ■

(Literatur bei der Autorin)

Gesund schlafen – Stress abbauen!

Finden Sie den richtigen Weg.



*Gesunder Schlaf
bedeutet Vitalität und Energie,
ohne die ein gesundes Leben
nicht funktioniert.*

Dazu heute einige Anregungen und Tipps aus der Schlafforschung.

Fit durch gesunden Schlaf

Wir wissen, dass etwa 80 Prozent aller Menschen über Schlafstörungen, manche zeitweilig, manche dauerhaft, klagen. Guter erholsamer Schlaf ist eine Quelle des Lebens, gibt uns Kraft und Schwung, die Anforderungen, die Mühseligkeiten, das Leben in seiner bunten Vielfalt zu gestalten und zu beherrschen. Alle wünschen wir uns ein glückliches, gesundes, langes und erfülltes Leben.

Die aktuellen Ergebnisse der Schlafforschung machen uns darauf aufmerksam, dass unsere Gesundheit heute von sehr vielen und komplexen Faktoren abhängig ist. Blicken wir auf die Summe der auf uns wirkenden Einflussfaktoren, unsere persönliche Lebensweise, den Lifestyle. Unser Leben, unsere Gesundheit, unsere Energie und Vitalkräfte, unsere körperlich-seelische Fitness sowie auch unser persönlicher Lebenserfolg - wir brauchen eine Balance.

*Stimmt unsere BALANCE – von Schlaf – gesunder Ernährung – Bewegung?
Zeigen sich Störungen, die uns nicht schlafen lassen?
Sind wir aus dem Gleichgewicht gekommen? Was hat dazu geführt?
Eine Ursache liegt nahe: STRESS!*

Haben Sie Stress?

Besondere und außergewöhnliche Belastungen, aufregende Ereignisse und auch emotionaler Stress können zu einer Veränderung des **Schlafverhaltens** führen. Stressauslöser können sowohl positiv als auch negativ sein und zu Schlafproblemen führen. Diese Probleme können natürlich so, wie sich die Ursache darstellt, vorübergehend und auch über einen längeren Zeitraum auf unsere **Schlafqualität** und die **Schlafdauer** wirken. Für die Lösung ist wichtig, dass wir unverkrampft damit umgehen und unsere **Schlafzeiten**, unser **Schlafbedürfnis** anpassen.

Eine besondere Situation

Die haben wir, wenn wir erkrankt sind. Ernsthaft erkrankt. Das kann zu Schlafstörungen führen. In solchen Situationen brauchen Sie Hilfe von kompetenter Seite. Diese Hilfe kann von Entspannungs- und Meditationsmethoden, psychologischen Angeboten wie z.B. eine Gesprächstherapie bis zu medikamentösen Anwendungen reichen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt und fordern Sie Hilfe. Denn Schlaf bringt Kraft – und die brauchen Sie gerade jetzt.

Raus aus dem Stress – wieder schlafen

Schauen Sie sich Ihren Lebensstil und Ihren Schlaf jetzt an. **Haben Sie einen störungsfreien Schlafplatz, ist Ihr Bett angenehm, wie ist das Schlafklima? Ist das Handy außerhalb Ihres Schlafzimmers abgelegt?** Wenn Sie sich all diese Faktoren ansehen, sind Sie auf einem guten Weg, Grundvoraussetzungen für erholsamen Schlaf zu erkennen und zu schaffen.

Bewegung im Freien, gesunde Ernährung, Entspannungszeiten, ausreichend trinken und eine Entschleunigung des Lebens mit klaren Prioritäten – lassen Sie zu einem hochwertigen gesunden Schlaf zurückfinden.



Ihr Immunsystem wird gestärkt und Sie werden abwehrbereiter gegenüber Stressinflüssen. Sein Sie achtsam mit sich selbst.

Seit Jahrtausenden beschäftigt uns das Thema Schlaf. Die Schlafforschung heute betrachtet unsere Alltagssituation und fügt diesem Wissensschatz neue Erkenntnisse hinzu. Unsere Anregungen sind nur ein Ausschnitt daraus. ■

(ein Beitrag der Redaktion; Quellen: Dr. med. h.c. Günther W. Amann-Jennson, „Schlaf dich jung, fit und erfolgreich“, Zentrum für Sportmedizin Zürich)

Alkohol – die krankmachende Gesellschaftsdroge

Alkoholgenuss ist in Deutschland überaus beliebt. Tatsächlich trinken mehr als 9 Millionen Menschen regelmäßig Alkohol und dies in durchaus gesundheitsschädlichem Ausmaß.

Berücksichtigt man nur die 15- bis 65-jährigen Menschen, so trinken Deutsche jährlich mehr als 11 Liter Reinalkohol, das entspricht einem Konsum von mehr als 100 Liter Bier und 20 Liter Wein. Damit ist Deutschland ein Hochkonsumland, das sich im internationalen Vergleich im oberen Drittel des Alkoholbedarfs bewegt.

Diese Zahlen belegen, dass Alkohol für viele Menschen zu ihrem Alltag gehört, frei nach dem Motto „Ein Gläschen in Ehren...“. Und tatsächlich ist es so, dass ein unregelmäßiger Alkoholgenuss (weniger als zweimal die Woche) in geringen Mengen nicht zwangsläufig gesundheitliche Schäden erwarten lässt.

Doch wo genau verläuft die Grenze zwischen maßvollem Genuss und schädlichem Alkoholkonsum? Ab welcher Menge kann Alkoholkonsum für unsere Gesundheit gefährlich werden?

Als „risikoarm“ gilt Alkoholkonsum für Männer dann, wenn sie pro Tag maximal 24 Gramm reinen Alkohol zu sich nehmen. Das entspricht in etwa einem Glas (0,5 Liter) Bier. Bei Frauen dürfen es nur 12 Gramm täglich sein.

Das Risiko für gesundheitliche Schäden nimmt dabei mit der Menge an Alkohol zu und schon ein regelmäßiger Konsum von 40 bis 60 g kann den Körper dauerhaft schädigen und zu ernsthaften Erkrankungen des Gehirns und verschiedener Organe des Verdauungstraktes führen. **Besonders betroffen sind vor allem die Leber und die Bauchspeicheldrüse!**

Organschäden durch Alkohol führen vor allem zu akuten und chronischen Entzündungsprozessen, aber auch das Risiko für Krebserkrankungen nimmt zu. Regelmäßiger Alkoholkonsum von 40 bis 60 Gramm – das sind etwa 3 Glas Bier oder Wein täglich – steigert erheblich das Risiko für eine chronische Lebererkrankung (Hepatitis), auf deren Boden sich eine Leberzirrhose und nach Jahren auch ein Leberkrebs entwickeln kann.

Kausal stehen hierbei einerseits Ethanol selbst und sein toxisches Abbauprodukt Acetaldehyd und andererseits immunologische Prozesse wie z.B. die Freisetzung von Botenstoffen und Entzündungsmediatoren im Vordergrund.

Weniger bekannt, aber dennoch von großer Relevanz ist **eine Alkohol-induzierte chronische Entzündung der Bauchspeicheldrüse**, die mit starken Bauchschmerzen und einer zunehmenden Beeinträchtigung der Organfunktion einhergeht. Mögliche Folgen einer chronischen Pankreatitis, die ebenso nach jahrelangem moderatem bis hohem Alkoholkonsum auftreten kann, sind Diabetes mellitus, ausgeprägte Verdauungsstörungen mit chronischen Durchfällen **und die Entstehung eines Bauchspeicheldrüsenkrebses.**

Patienten mit chronischer Pankreatitis haben ein **deutlich erhöhtes Risiko für die Entwicklung eines Pankreaskarzinoms**, das zu den aggressivsten Tumorerkrankungen mit einer fatalen Fünf-Jahres Überlebensrate von nur 8% einhergeht.

Aber nicht nur Leber- und Bauchspeicheldrüsenkrebs sind mögliche Folgen eines langjährigen Alkoholkonsums, **auch die Risiken für Krebserkrankungen im Mund/Rachenbereich, der Speiseröhre und des Dickdarms sind deutlich erhöht.**



Ein bis vier alkoholische Getränke täglich lassen beispielsweise das Darmkrebsrisiko um 21 Prozent steigen.

Erschreckenderweise hat sich die sehr tolerante Einstellung unserer Gesellschaft trotz der wachsenden Kenntnis ob der gesundheitsschädigenden Wirkung von Alkohol selbst beim Konsum moderater Mengen nicht geändert. Die Risiken eines regelmäßigen Konsums werden noch immer verharmlost oder auf die Suchtproblematik reduziert.

Eine bessere Aufklärung über die Gesundheitsrisiken von Alkohol sowie Regularien für die alkoholproduzierende Industrie sind längst überfällig. ■

Informationen zum Autor dieses Beitrages:



Professor Dr. med. Volker Ellenrieder
Direktor/Chefarzt Klinik für Gastroenterologie
und gastrointestinale Onkologie,
Universitätsmedizin Göttingen,
Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen,
Telefon: 0551-39-66301,
volker.ellenrieder@med.uni-goettingen.de

Noch ein TIPP:

Alkohol als Einschlafhilfe ist nicht die Lösung bei Schlafproblemen!

Laut großer Beobachtungsstudie schaden nur extreme Mengen – und salzarm ist nicht per se gesund

Wer auf die Extraportion Salz in der Suppe nur ungern verzichtet, scheint künftig wieder mit gutem Gewissen zum Salzstreuer greifen zu können. Das jedenfalls legen die Ergebnisse einer großen Beobachtungsstudie mit fast 96.000 erwachsenen Probanden aus 18 Ländern nahe, die Wissenschaftler jetzt im *Lancet* vorgestellt haben.

Zwar erhöht ein vermehrter Salzkonsum nachweislich den Blutdruck. Das Risiko für andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insbesondere für Schlaganfälle, sei jedoch nur bei denjenigen Menschen erhöht, die im Schnitt mehr als 5 g Natrium täglich zu sich nehmen, schreiben die Forscher. Das entspricht rund 12,5 g oder 2,5 Teelöffeln Kochsalz (Natriumchlorid) am Tag. Solch große Mengen Salz werden aber offenbar nur in asiatischen Ländern, vor allem in China verzehrt.

Die Ergebnisse widersprechen damit den aktuellen Empfehlungen, etwa der WHO oder der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE).

Die WHO rät, den täglichen Salzkonsum auf maximal 5 g (2 g Natrium) am Tag zu beschränken. Die DGE empfiehlt höchstens 6 g Salz (2,4 g Natrium) täglich.

In Deutschland würden die meisten Menschen demnach deutlich zu viel Salz essen: Laut einer Studie des Berliner Robert-Koch-Instituts verzehren Frauen hierzulande im Schnitt 8,4 g und Männer sogar 10 g Salz am Tag.

Die Daten zeigen, dass die aktuellen Empfehlungen zum Salzkonsum offenbar doch etwas zu streng sind und daher im Kontext zu ihrer Wirkungsweise überdacht werden sollten.

In allen anderen Ländern lagen die Tagesdosen zwischen 3 g und 5 g Natrium, was 1,5 bis 2,5 Teelöffeln Kochsalz entspricht. Keine der analysierten Gemeinschaften hielt somit die strengen Empfehlungen der WHO ein.

Am überraschendsten war jedoch, dass die Forscher keine positive Korrelation zwischen dem Salzkonsum und der Herzinfarkt- oder der Sterblichkeitsrate ausmachen konnten. Im Gegenteil: Ein besonders niedriger Salzverzehr ging sogar mit einem leicht erhöhten Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle einher.

Die Menschen dürfen und sollen, zumindest was das Salz betrifft, so essen, dass es ihnen schmeckt, so Prof. Dr. Andreas Zeiher, Direktor der Medizinischen Klinik III am Universitätsklinikum Frankfurt am Main und angehender Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK).

Beobachten wir, worauf die Forscher sich einigen.

(Quelle: aus dem Artikel „Streit ums Salz: Laut großer Beobachtungsstudie schaden nur extreme Mengen – und salzarm ist nicht per se gesund“ Medscape, 20. Aug. 2018)

Bitte lesen Sie dazu in unserer Ausgabe 30 die Beiträge:
„Adipositas – das unterschätzte Krebsrisiko“
und nachfolgend auch:
„Wie entsteht Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen?“

METHADON IN DER KREBSTHERAPIE



Eine Chemikerin aus Ulm, Dr. Claudia Friesen, entdeckt, dass Methadon bei Krebspatienten Tumorzellen abtötet.

Warum gestaltet es sich schwierig, die Erkenntnis mit Studien zu belegen.

Interview:

Mit Frau Dr. Friesen sprach Markus Bär, Redaktion Gesundheit der Tageszeitung „Augsburger Allgemeine“.

Frau Dr. Claudia Friesen, Sie sind inzwischen bundesweit bekannt durch eine etwas ungewöhnlich wirkende Methode der Krebsbehandlung. Sie kombinieren Chemotherapie mit dem Einsatz von Methadon. Es ist vor allem bekannt dadurch, dass man es Heroinsüchtigen als Ersatzstoff gibt.

Wie kamen Sie ausgerechnet auf die Kombination Methadon und Chemotherapie?

DR. CLAUDIA FRIESEN: Das war Zufall. Ich habe hier am Ulmer Institut für Rechtsmedizin Grundlagenforschung für Drogen – dazu zählen auch Opioide – betrieben. Opioide haben morphinartige Eigenschaften. Zu ihnen gehören auch die Opiate, die an Opioidrezeptoren binden. Dabei haben wir festgestellt, dass viele Tumorzellen sehr viele Opioidrezeptoren auf der Oberfläche besitzen. Somit können Opioide an diese

Tumorzellen andocken und auch wirken. Im Gegensatz zu Tumorzellen haben gesunde Zellen keine oder eine geringe Anzahl an Opioidrezeptoren.

Was passierte dann?

DR. CLAUDIA FRIESEN: Ich habe 2007 die Leukämiezellen, die Opioidrezeptoren auf der Zelloberfläche besitzen, in einer Kultur mit allen möglichen Opioiden behandelt, zum Beispiel Morphin, Heroin – und auch Methadon. Was das Besondere war: Bei der Behandlung der Leukämiezellen mit Methadon sind die Leukämiezellen immer wieder gestorben. Wir haben diese Versuche mehrfach wiederholt und kamen immer wieder zum gleichen Ergebnis.

Was fanden Sie noch heraus?

DR. CLAUDIA FRIESEN: Dass Methadon Krebszellen zerstören kann, wenn sich auf ihrer Oberfläche eine sehr hohe Opioidrezeptordichte befindet. Die meisten Tumorzellen haben leider nur eine moderate Anzahl der

Opioidrezeptoren auf der Zelloberfläche. Da reicht Methadon allein nicht aus, um eine Tumorzelle zu zerstören. Aber Methadon kann Krebszellen für Chemotherapien erheblich sensibler machen. Gesunde Zellen dagegen bleiben verschont. Diese Ergebnisse haben wir in renommierten Fachzeitschriften veröffentlicht.

Welche Mechanismen spielen dabei eine Rolle?

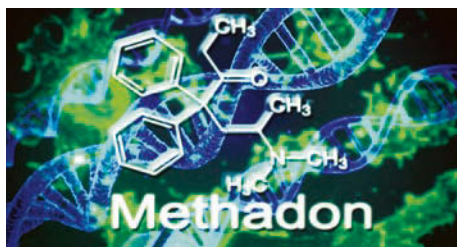
DR. CLAUDIA FRIESEN: Ganz laienhaft gesagt: Tumorzellen sind sozusagen schlau. Viele können sich dadurch gegen ein Chemotherapeutikum wehren, indem sie es wieder aus ihrer Zelle herauspumpen. Dann stellten wir fest: Wenn man noch Methadon dazugibt, dann neigen viele Tumorzellen dazu, das Chemotherapeutikum eben nicht herauszupumpen. Methadon blockiert diese Pumpen. Dann kann das Chemotherapeutikum stärker wirken und die Krebszelle stirbt.

Wie wirkt Methadon noch?

DR. CLAUDIA FRIESEN: Ein weiterer Mechanismus, den Methadon beeinflussen kann, ist die Apoptose, der sogenannte programmierte Zelltod. Leider ist dieser Zelltod in vielen Tumorzellen durch Blockaden gestört. Methadon kann diese Blockaden beseitigen und die Chemotherapie die Krebszellen wieder zerstören.

Wie kann man sich das vorstellen?

DR. CLAUDIA FRIESEN: Man kann sich den Zelltod wie das Fallen von Dominosteinen vorstellen. Im Idealfall gibt man ein Chemotherapeutikum – und es fallen alle Dominosteine um. Leider ist das aber bei vielen



Tumorzellen nicht der Fall, da Blockaden in der Dominostein-Kette das Umfallen der Dominosteine verhindern. Methadon kann aber wiederum diese Blockaden beseitigen. Methadon hilft also bei der Chemotherapie oder auch der Strahlentherapie, besser oder überhaupt zu wirken.

Bei welchen Krebsarten haben Sie das untersucht?

DR. CLAUDIA FRIESEN: Erst bei Blutkrebs. Dann bei einem bestimmten Gehirntumor. Dann folgten Brust-, Darm-, Bauchspeicheldrüsen-, Lungen-, Magen-, Blasen-, Leber-, Eierstock-, Prostata- und Hautkrebs. Überall war die Wirkungsverstärkung der Krebstherapien durch Methadon zu beobachten. Zunächst bei Zellkulturen, dann im Tierversuch. Inzwischen weiß ich von zahlreichen Patienten, dass ihnen die zusätzliche Gabe von Methadon geholfen hat und ihre Chemotherapie, die ohne Methadon nicht mehr angesprochen hat, bei Zugabe von Methadon zum Tumorrückgang geführt hat. Aber das sind eben alles nur Patienteneinzelfälle. Und es ist auch nicht so, dass es bei jedem Patienten immer gleich gut hilft. Nun wären dringend breit angelegte klinische Studien nötig, um wissenschaftlich zu belegen, dass Methadon Krebstherapien verstärken kann.



Warum machen Sie selbst keine Studien?

Dr. Claudia Friesen: Weil ich keine Ärztin, sondern Chemikerin bin. Solche Studien dürfen nur Ärzte durchführen, die auch Patienten behandeln dürfen. Ärzte würden mich hierbei unterstützen und diese klinischen Studien durchführen. Das große Problem ist die Finanzierung dieser Studien. Eine klinische Studie kostet über den Daumen gepeilt eine Million Euro. Das liegt nicht am Methadon. Das ist sehr preiswert. Das Wirkstoffpatent für Methadon ist schon seit Jahrzehnten abgelaufen. Es würden für Methadon nur etwa 25 Euro pro Monat anfallen. Aber bei einer Studie zahlen die Krankenkassen die Behandlungskosten nicht. Die dazugehörige Chemotherapie muss auch aus Studienmitteln bezahlt werden. Das macht die Sache unter anderem so teuer. Außerdem müssen die Studien jeweils für jede Krebsart gemacht werden. Dazu muss man sagen: Es gibt immerhin circa 200 verschiedene Krebsarten.

Wer kann solche Studien finanzieren?

Dr. Claudia Friesen: Zum Beispiel die Deutsche Krebshilfe. Aber deren Mittel sind begrenzt. Die meisten klinischen Studien werden von der Pharmaindustrie

bezahlt, die natürlich über ganz andere finanzielle Rahmenbedingungen verfügt. Aber die Pharmaindustrie hat womöglich wenig Interesse an Methadon-Studien, weil man mit Methadon wegen des abgelaufenen Wirkstoff-Patentschutzes wenig Geld verdienen kann. Was zumindest wirtschaftlich gesehen ja nachvollziehbar ist.

Nun sollen offenbar erste Studien beantragt worden sein.

Dr. Claudia Friesen: Die Deutsche Krebshilfe hat mitgeteilt, dass Studien mit Methadon zur Behandlung von Hirntumoren in Heidelberg im Juni 2017 und zu Darmtumoren in Ulm im April 2018 zur Prüfung eingereicht wurden. Ob diese Studien zu Methadon aber überhaupt gefördert werden, weiß man nicht, da die Gelder für die Förderung der klinischen Studien begrenzt sind. Bis Ergebnisse vorliegen, würden in jedem Fall noch Jahre vergehen.

Jetzt hat der Sohn eines krebserkrankten Patienten eine Petition beim Deutschen Bundestag eingereicht. Mit der Bitte, öffentlich mit Geld für klinische Studien unterstützt zu werden.

Wie ist da der Stand der Dinge?

Dr. Claudia Friesen: Wir brauchen mindestens 50.000 Stimmen, damit sich der Deutsche Bundestag mit diesem Thema befasst. Die Unterschriften müssen binnen vier Wochen zusammenkommen. Die Frist ist am 10. Juli abgelaufen. Nun wird gezählt. Ich hoffe, es sind genügend Unterschriften zusammengekommen.

AKTUELLE INFORMATION:
Die Zahl der Stimmen wurde überboten. Der Petitionsausschuss wird diese Petition beraten.

https://epetitionen.bundestag.de/petitionen/_2018/_04/_30/Petition_78411.nc.html

Sobald uns Informationen vom Petitionsausschuss vorliegen, werden wir informieren. (Redaktion)

Sie sind schon bei SternTV aufgetreten. Auch bei Plusminus wurden Sie interviewt. Man kann Ihnen auf der Website der Uniklinik eine Mail schicken, wenn man Fragen hat in puncto Methadonbehandlung. Wie viele Menschen haben sich bisher bei Ihnen gemeldet?

DR. CLAUDIA FRIESEN: Es gibt 50 bis 200 Anfragen pro Tag. Manchmal können es bis zu 1000 Anfragen pro Tag sein. Ich würde schätzen: Insgesamt sind es über 40 000 Anfragen in den vergangenen beiden Jahren gewesen.

Wie können Sie den Menschen dann helfen? Sie sind ja keine Ärztin.

DR. CLAUDIA FRIESEN: Wir haben mittlerweile ein Netzwerk aus über 150 Ärzten, die bereit sind, einem Patienten Methadon zusätzlich zur Chemotherapie zu verschreiben, um den Krebs zu bekämpfen. Jeder Hausarzt kann problemlos Methadon verschreiben, wenn der Patient Schmerzen wegen des Krebses hat und der Arzt über sogenannte BTM-Rezepte verfügt.

Denn Methadon ist ein anerkanntes und sehr gut wirksames Schmerzmittel. Da Krebspatienten oft Schmerzen haben und ohnehin schon andere Opioide wie Morphin als Schmerzmittel bekommen, können diese Patienten auf Methadon als Schmerzmittel umgestellt werden.

Und wenn man keine Schmerzen hat?

DR. CLAUDIA FRIESEN: Dann kann ein Arzt das Methadon als sogenannten Off-Label-Use verschreiben. Er gibt dann das Medikament, obwohl es nicht für den Zweck der Krebsbehandlung zugelassen ist. Das ist möglich, liegt aber im Ermessen des jeweiligen behandelnden Arztes.

Kritiker sagen, Methadon habe starke Nebenwirkungen.

DR. CLAUDIA FRIESEN: Methadon kennt man schon über 80 Jahre. Die Nebenwirkungen sind eine Frage der Dosis. Deshalb sollte man Methadon nur nach ärztlicher Anweisung einnehmen. Die Dosis, bei der wir die guten Krankheitsverläufe beobachtet haben, beläuft sich auf zweimal zehn Milligramm bis zweimal 17,5 Milligramm der Substanz D,L-Methadon pro Tag. Das sind zweimal 20 bis zweimal 35 Tropfen D,L-Methadon täglich. Bei diesen Dosierungen sind die häufigsten Nebenwirkungen Übelkeit und Verstopfung. Dagegen kann man aber weitere Mittel geben, um diese Nebenwirkungen zu vermeiden. Patienten, die vorher keine Opioide genommen haben, können nicht sofort diese Dosis nehmen, sondern sie müssen sie mit ihrem Arzt langsam steigern.

Ihnen bläst auch weitere Kritik entgegen. Die reicht so weit, dass man Ihnen vorwirft, Sie würden den Menschen auf unbotmäßige Weise Hoffnungen machen und Heilversprechungen geben, die Sie überhaupt nicht halten könnten.

DR. CLAUDIA FRIESEN: Jede Therapie braucht grundsätzlich Hoffnung. Die gilt auch für die etablierten Therapien. Bei den Patienten, die ich dokumentiert habe, handelt es sich in der Regel um austherapierte Patienten, die von ihren Ärzten zum Teil mit Prognosen von wenigen Wochen oder Monaten verbleibender Lebenszeit konfrontiert wurden. Viele dieser Patienten wurden zuvor mit Therapien behandelt, die für ihren Krebs nicht zugelassen sind – also auch im Off-Label-Use. Eine übliche Vorgehensweise in der Krebstherapie. Man sollte bei einer Therapie kein Versprechen machen, dass ein Patient geheilt wird.

Das habe ich auch nicht getan. Auch lege ich immer großen Wert darauf, dass Patienten nicht auf ihre Therapie verzichten. Methadon sollte zu der eigentlichen Therapie als Adjuvans, also zusätzlich, gegeben werden.

Was ist nun nötig?

DR. CLAUDIA FRIESEN: Wir brauchen dringend klinische Studien, um den Nachweis von Methadon als Wirkverstärker von Krebstherapien zu erbringen. Bislang sind aber nicht einmal die beiden ersten beantragten Studien genehmigt. Es fehlt einfach Geld. Das ist sehr bedauerlich. Vielleicht stellt sich ja Methadon doch als sinnvolles Mittel heraus.

Frau Dr. Friesen, danke für das Gespräch.

Markus Bär,
Redaktion Gesundheit,
„Augsburger Allgemeine“
E-Mail: markus.baer@augsbuerger-allgemeine.de



Bemerkungen der Redaktion

Tausende Krebskranke haben sich in virtuellen Selbsthilfegruppen über Facebook organisiert, tauschen ihre Erfahrungen aus, helfen sich gegenseitig, stellen sachgerechte Informationen zur Verfügung und führen auch Arztlisten derjenigen Ärzte, die sich mit Methadon befasst haben und es verschreiben.

Ein Beispiel ist die Facebook-Gruppe **METHADON DAS ENDE VON KREBS?**, die ausschließlich Betroffene und Angehörige aufnimmt und in einem Jahr weit mehr als 5.000 Mitglieder aus mittlerweile 55 Ländern umfasst. Schwerpunkt dieser Gruppe ist die Vermittlung von Kenntnissen und der sachgerechte Umgang mit Methadon. Administrator dieser Gruppe ist Jürgen Busch. Die Gruppe ist in Facebook unter

<https://www.facebook.com/groups/785928964901615/> zu finden.



Die Redaktion der „Aktuellen Gesundheitsnachrichten“ dankt dem Administrator dieser Gruppe, Herrn Jürgen Busch, für seine objektive, loyale, hilfreiche Arbeit.

Ebenfalls danken wir der „Augsburger Allgemeine“ für die kostenlose Nachnutzung des Interviews.

© Augsburger Allgemeine, Im Verbund der Mediengruppe Pressedruck,
Curt-Frenzel-Str. 2, 86167 Augsburg, Telefon: +49 821 777-2090, www.augsburger-allgemeine.de

NutriAct-Familienstudie: Essen, Erbe und Partnerschaft

Schon vor der Geburt stellt die Familie die Weichen für das spätere Essverhalten. Doch was passiert, wenn die Karten neu gemischt werden? Können Menschen ihre Ernährungsgewohnheiten unter Einfluss des Partners langfristig ändern? Um diese Fragen zu beantworten, hat das DIfE gemeinsam mit der Universität Potsdam, der Charité-Universitätsmedizin Berlin und dem Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin im Oktober 2016 die webbasierte NutriAct-Familienstudie ins Leben gerufen. Informationen zu Design, Methodik und erster Studienphase publizierte das interdisziplinäre Forscherteam jetzt im **BMC Public Health Journal**.

Aktuelle Studien weisen darauf hin, dass eine gesundheitsorientierte Ernährung Risiken für Typ-2 Diabetes, Herzinfarkt, Schlaganfall und Krebs senken kann. Doch laut allgemeinem Konsens bleiben Essgewohnheiten, die in der Kindheit erlernt werden, meist ein Leben lang erhalten.

„Wir wollen herausfinden, inwieweit das frühe Ernährungsverhalten im späteren Leben durch den Partner beeinflusst werden kann.“

Schließlich ist der Mensch nicht isoliert, sondern existiert in einem sozialen Kontext“, sagt Dr. Manuela Bergmann, Leiterin der Studie

und des Humanstudienzentrums am Deutschen Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIfE). Unter Berücksichtigung von neurobiologischen, psychologischen und sozialen Aspekten untersucht das Wissenschaftlerteam den Einfluss der Ursprungsfamilie auf das Ernährungsverhalten im Vergleich zur neuen, selbst gegründeten Familie.

Mitmachen

An der Studie können bundesweit Menschen im Alter von 50 bis 70 Jahren teilnehmen. Gesucht werden Dreiergruppen bestehend aus: Einem Paar (zwei Teilnehmer) und dem Bruder bzw. der Schwester der Partner (ein Teilnehmer). Weil die Auskünfte zum Ernährungsverhalten über Online-Fragebögen erhoben werden, benötigen die Studienteilnehmer Computerkenntnisse und einen Internetzugang.

Rund zehn Prozent der Familien werden außerdem zu vertiefenden Untersuchungen in das Humanstudienzentrum des DIfE eingeladen. Die Teilnahme ist freiwillig und kann jederzeit abgebrochen werden. Um mögliche Veränderungen zu erfassen, erfolgt nach zwei Jahren eine weitere Befragungsrunde.

Interessierte können per E-Mail an **familienstudie@dife.de** Kontakt mit dem Studienteam aufnehmen.

Kontakt : Dr. Manuela Bergmann
Leiterin des
Humanstudienzentrums,
Deutsches Institut
für Ernährungsforschung
Potsdam-Rehbrücke (DIfE)

Arthur-Scheunert-Allee 114-116
14558 Nuthetal/Deutschland
Tel.: +49 33200 88- 2715
E-Mail: bergmann@dife.de



Sport und Bewegung:

Gesunder Lebensstil senkt das Darmkrebsrisiko – unabhängig vom genetischen Risikoprofil

Die Gefahr, an Darmkrebs zu erkranken, hängt unter anderem vom Lebensstil ab. Jeder Mensch kann sein persönliches Darmkrebsrisiko senken, wenn er möglichst viele der fünf gesunden Lebensweisen auf sich vereint:

→ **Nichtrauchen, geringer Alkoholkonsum, gesunde Ernährung, ausreichend körperliche Aktivität und normales Körpergewicht.**

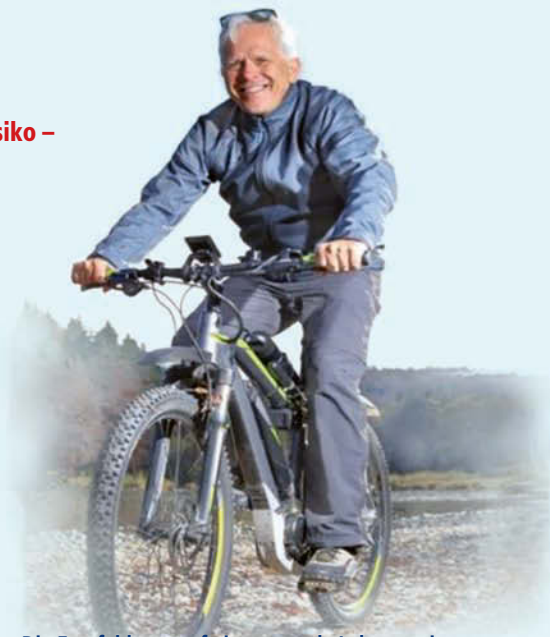
Das konnten Wissenschaftler aus dem Deutschen Krebsforschungszentrum zeigen. Dieses Ergebnis gilt unabhängig vom genetischen Darmkrebsrisiko.

Die fünf Lebensstilfaktoren erwiesen sich einer Untersuchung als etwa gleich bedeutend in der Darmkrebsprävention. „Es spielte eine untergeordnete Rolle, ob es das Nichtrauchen, die gesunde Ernährung oder die körperliche Aktivität war, die beherzigt wurden. Mit allen Varianten reduzierten die Studienteilnehmer ihr Darmkrebsrisiko“, ergänzt Prudence Carr, die Erstautorin dieser Studie.

→ **Konsequenzen für das Risiko, an Darmkrebs zu erkranken, hat allerdings auch die genetische Ausstattung.**

In den vergangenen Jahren wurden mehr als 50 Genvarianten entdeckt, die das Darmkrebsrisiko leicht erhöhen. „Es gibt Menschen, die aufgrund ihres genetischen Profils ein etwas höheres Risiko haben, an Darmkrebs zu erkranken als andere. Doch unsere Studie zeigt, dass sie ihr Darmkrebsrisiko durch einen gesunden Lebensstil ebenso senken können wie diejenigen, die ein geringeres genetisches Risiko haben“, betont Carr.

Der Zusammenhang zwischen Lebensweise und Darmkrebsrisiko bestand auch unabhängig von der familiären Vorgeschichte der Studienteilnehmer. Es spielte auch keine Rolle, ob sie in der Vergangenheit schon einmal eine Darmspiegelung gehabt hatten oder nicht.



„Die Empfehlung, auf eine gesunde Lebensweise zu achten, gilt somit für jeden Menschen, unabhängig von seinem genetischen Darmkrebsrisiko. Und natürlich würde nicht nur das Darmkrebsrisiko durch eine gesündere Lebensweise gesenkt werden. Gleichzeitig reduziert sich das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und für viele andere Krankheiten“, betont Hoffmeister.

In weiteren Studien möchten die DKFZ-Wissenschaftler nun untersuchen, wie stark sich trotz eines leicht erhöhten genetischen Risikos durch mehrere vorbeugende Maßnahmen das Darmkrebsrisiko absenken lässt, beispielsweise durch einen gesünderen Lebensstil und das Durchführen von Vorsorgeuntersuchungen.

Trotz großer Fortschritte bei Prävention und Früherkennung ist Dickdarmkrebs weiterhin eine der häufigsten Krebserkrankungen weltweit. Im Jahr 2018 werden in Deutschland laut Schätzung der deutschen epidemiologischen Krebsregister und des Zentrums für Krebsregisterdaten im Robert-Koch-Institut 33.000 Männer und 26.000 Frauen an einem sogenannten kolorektalen Karzinom erkranken.

(Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum : Literatur: Prudence R. Carr, Korbinian Weigl, Lina Jansen, Viola Walter, Vanessa Erben, Jenny Chang-Claude, Hermann Brenner, Michael Hoffmeister. Healthy Lifestyle Factors Associated With Lower Risk of Colorectal Cancer Irrespective of Genetic Risk. Gastroenterology 2018, DOI: 10.1053/j.gastro.2018.08.044)

Nebenwirkungen vorbeugen und lindern. Ganz wichtig für betroffene Patienten ist eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr.

Die Zellen der Schleimhaut erneuern sich oft und reagieren besonders empfindlich auf die schädigenden Wirkungen von Chemotherapie und Bestrahlung. Die Schleimhautentzündung, die in Mund und Rachen aber auch im Verdauungstrakt bis hin zum After auftreten kann, nennen die Mediziner Mukositis.

Auch Schleimhäute der Blase, der äußeren Genitalorgane oder auch der Bindehaut der Augen können sich entzünden.

Eine Mukositis hängt hauptsächlich von der Art, Stärke und Dauer der Krebsbehandlung ab. Nicht unerheblich sind Lebensalter, Allgemeinzustand sowie Begleiterkrankungen der Patienten. Eine Mukositis kann die Lebensqualität und das Therapieziel des Patienten erheblich gefährden.

Für Patienten stehen Basisempfehlungen für die Mundhygiene zur Verfügung; sie gelten bereits im Vorfeld einer Therapie und auch für die Zeit während der Behandlung gibt es Empfehlungen für onkologische Patienten.

VERFÜGBARE DATEN EMPFEHLEN:

- Vor einer Chemotherapie, neben der sorgfältigen Mundhygiene: **Eiswürfel lutschen (Kryotherapie); das gilt auch vor einer Stammzelltransplantation**
- Vor einer Strahlentherapie: **Mundspülungen mit Zink oral oder Benzydamin**
- Vorbeugend gegen eine Mukositis durch Strahlentherapie: **eine Low-Level-Lasertherapie im Mundraum bedenken**

Entwickelt sich dennoch eine Mukositis sollte die Mundhygiene auf jeden Fall fortgeführt werden. Bei Schmerzen können betäubende Lösungen aufgetragen werden. Sollte auch dies keine Linderung bringen, ist eine systemische Schmerztherapie möglich. Bei allen Einschränkungen ist eine ausreichende Nährstoffzufuhr erforderlich, um einer Mangelernährung vorzubeugen.

Weitere Informationen: KID 0800-420 30 40

Sport und Bewegung bei Krebs

Keine Frage: Sport und Bewegung sind Krebsprävention, Krebstherapie und Nachsorgeprogramm bei Krebs. Wiederholt war dieses Thema in den „Aktuellen Gesundheitsnachrichten“ präsent.

Wir möchten Sie auf die Sendung **nano** bei **3SAT** vom 17. Mai 2018 (Mediathek) aufmerksam machen. OTT, Onkologische Trainingstherapie am Centrum für Integrierte Onkologie Köln, informiert Sie in dieser Sendung über die Arbeit der Sportwissenschaftler und -therapeuten.

Ein sehr beachtenswerter TV-Beitrag, der motiviert und anspricht.

(Quelle: CIO Köln, OTT Köln, 3SAT)



Dauermüdigkeit bei Jugendlichen

Können Smartphone und Elektrostrahlung zu Schlafmangel führen?

Liegt es an der Handystrahlung, wenn Jugendliche tagsüber nicht mehr in die Gänge kommen?

Markus Kohl

Mit einigen Tipps gelingt es Jugendlichen, tagsüber fitter zu sein – trotz nächtlicher Handynutzung.

Die „Taschenlampe unter der Bettdecke“ der Jugendlichen ist das Smartphone.

Mit dem Handy im Bett

Ein Leben ohne Handy ist für die meisten Jugendlichen (und nicht nur sie) kaum noch vorstellbar. Bereits 94 % von ihnen verfügen über ein eigenes Smartphone. Und das wird nicht nur zum Telefonieren genutzt, sondern auch um Musik zu hören, im Internet zu surfen, zu spielen und um mit Freunden zu chatten.

Diese Entwicklung jedoch ruft Schlafforscher auf den Plan, die Alarm schlagen: Waren es früher die spannenden Geschichten der abendlichen oder auch nächtlichen Lektüre, die uns vom Schlafen abgehalten haben, so sind es heute die **Handystrahlen bzw. der von ihnen ausgehende Elektrosmog**. Und es kommt noch schlimmer. Wo einem einst die Augen vor Müdigkeit dann doch irgendwann zufließen, bewirkt jetzt das hell leuchtende Display der Smartphones, dass der Müdigkeitsreflex quasi unterdrückt wird.

Gegen die nächtliche Sucht nach der Smartphone-Nutzung zum Chatten oder Spielen hilft vor allem Selbstdisziplin – und als Schutz vor der damit einhergehenden Elektrosmogbelastung kann bspw. auch der Einsatz hilfreicher Technologie genutzt werden.



Gefährlich wird es besonders nachts, wenn die Heranwachsenden ihr Handy nicht mehr loslassen können.

Forscher fanden heraus, dass die abendliche und nächtliche Nutzung der Smartphones in dieser Altersgruppe alarmierend hoch ist. **Tagesschläfrigkeit, Anzeichen von Depression, Stress und Angst können die Folgen von Schlafmangel sein.** Viele Jugendliche schauen auch nach dem Lichtlöschen auf ihr Handy. Bei den meisten landet es dann auf dem Nachttisch oder sogar unter dem Kopfkissen, die wenigsten legen den digitalen Begleiter außerhalb des Schlafraumes ab.

Häufig werden die Jugendlichen durch **WhatsApp- oder SMS-Nachrichten** in der Nacht geweckt. Der Schlaf verkürzt sich dadurch immens – und das hat Folgen für den Alltag und die Gesundheit.

Die Teenager, mitunter Kinder, sind tagsüber häufiger müde und neigen zum Einnicken im Unterricht. Menschen, die ihr Smartphone häufig nutzen, leiden an Schlafstörungen, sind weniger leistungstark und haben ein geringeres Wohlbefinden. Hinzu kommen zu wenig Bewegung, schlechte Ernährung und ein hoher Konsum von Alkohol und Zigaretten.

Schlafexperten warnen vor den weitreichenden Folgen von Schlafmangel: Konzentrationsstörungen, Leistungsabfall, Stoffwechselstörungen, Depression, Burn-Out oder Infektanfälligkeit sind nur einige. „Das Risiko von Unfällen im Haushalt, Beruf oder Verkehr ist bei schlafgestörten Menschen um ein fünffaches höher als bei solchen mit gesundem Schlaf“, so Prof. Jürgen Zulley, ehemaliger Leiter des Schlafmedizinischen Zentrums der Universität Regensburg.

Blaulicht hält wach

Das helle bläuliche Licht der LED-Bildschirme birgt weitere Risiken. Es hemmt die Melatonin-Produktion, welche die innere Uhr steuert und müde macht. Im Licht sind blaue Teile enthalten, die uns wachhalten. Im natürlichen Licht reduzieren sich diese Anteile am Abend, was für unseren Körper das Zeichen zur Melatonin-Ausschüttung ist und müde macht. Handy-Screens enthalten darüber hinaus teilweise sogar mehr Blaulicht als das Tageslicht. Die Schlafzeit von Jugendlichen wird durch die Nutzung von Smartphones und Tablets im Bett erheblich verkürzt. Die Folgen sind geringere Leistungen in der Schule und am Arbeitsplatz.

Ein gesunder Schlaf ist wichtig für die Regeneration und Verarbeitung von Lernerfahrungen des Tages. Schlafmangel hingegen macht anfälliger für Krankheiten und führt zu Gedächtnislücken.

Was ist also zu tun?

Experten empfehlen klare Regeln, also eine Art „Smartphone-Knigge“, und appellieren an die Selbstdisziplin. **Empfehlenswert ist der konsequente Verzicht auf digitale Medien für zwei bis drei Stunden vor dem Schlafengehen.** Ein gutes Buch oder entspannende Musik stellen die besseren und gesünderen Alternativen dar. Wer sich dann noch einen klassischen Wecker auf den Nachttisch stellt, der hat schon viel für seine Schlafqualität getan! Auch gibt es spezielle Apps für Smartphones, die die Blauanteile des Lichts tageszeitabhängig reduzieren – hier seien z. B. die kostenlosen Angebote von f.lux oder Twilight genannt.

Elektrosmog, die unsichtbare Gefahr für die Gesundheit

Elektromagnetische Strahlung führt bei vielen Menschen zu körperlichen Reaktionen wie Schlafstörungen, Unruhe, Kopfschmerzen, Nervosität, Konzentrationsschwierigkeiten und anderen mehr. Wie weitreichend die Folgen auf Kinder und Jugendliche sein werden, wird sich erst in den kommenden Jahren noch genauer herauskristallisieren.

Führende Wissenschaftler wie Prof. Lennart Hardell, Prof. Dr. med. habil. Michael Kundi und Dr. Ulrich Warnke weisen jedoch jetzt schon auf die erhöhte Gefahr der Handystrahlung bei Kindern und Jugendlichen hin.

So kam der schwedische Onkologe Prof. Lennart Hardell in einer Langzeitstudie bzgl. Krebs durch schädigende Wirkung von Mobilfunk zu dem Ergebnis: „Die schädigende Wirkung von Mobilfunk tritt i.d.R. erst nach Jahren auf. Kinder sind jedoch 4x häufiger als Erwachsene betroffen“.

Auch Prof. Kundi fand heraus, dass Kinder durch Hochfrequenzstrahlung stärker als Erwachsene gefährdet sind. Grund ist die Schädelform, -dicke und Myelisierung der Nervenfasern, die erst mit 20-25 Jahren abgeschlossen ist. Eine Unschädlichkeitsstudie dieser Strahlung hatte er als Forschungsantrag eingereicht, diese wurde aber von der Ethikkommission abgelehnt.

Und der renommierte Biowissenschaftler Dr. rer. nat. Warnke kam zu dem Schluss, dass die steigende Burn-Out-Inzidenz durch technisch erzeugte magnetische und elektromagnetische Felder des Mobilfunks hervorgerufen sein muss. Exogener Stress führt zu endogenem Stress, dies bedeutet Stoffwechselstörungen,



Blaulicht hält wach!

aus denen Entzündungen und schlussendlich Burn-Out entstehen können. Seine Schlussfolgerung wird durch die Forschergruppe um Igor Yakymenko der ukrainischen Nationalen Akademie der Wissenschaften bestätigt.

In dem neuesten Film zu diesem Thema von Klaus Scheidsteger: „Thank you for Calling“, werden alle derzeit wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Gefahr der Handystrahlung durch bekannte Wissenschaftler eindrucksvoll und gleichzeitig beunruhigend aufgezeigt. Der Film zeigt auch auf, dass der in den USA geführte Prozess gegen die Mobilfunkindustrie von den Klägern in der ersten Instanz gewonnen wurde.

Der Wunsch vieler Menschen – insbesondere der jüngeren –, dass jeder Quadratmeter Deutschlands per Mobilfunk erreichbar sein soll, das Ziel der Bundesregierung, die das Land flächendeckend mit Breitbandanschlüssen und Hochleistungsnetzen versorgen möchte, lässt nichts Gutes ahnen, denn folglich wird die Strahlung immer dichter.

Nicht nur empfindliche Menschen nehmen Elektrosmog immer häufiger als Störfaktor bei ihrem Schlaf wahr.

Die Zahl der unter Elektrohypersensibilität leidenden Menschen nimmt ständig zu. Unmittelbar oder auch erst nach Stunden reagieren sie auf die Belastung durch den vom Handy erzeugten Elektrosmog mit teilweise bedenklichen Symptomen. Darauf weisen beispielsweise auch die Unterzeichner des Internationalen Ärzteappells 2012 „Mobilfunk gefährdet Gesundheit. Ärzte fordern überfällige Vorsorgemaßnahmen!“ hin: „Wir Ärzte beobachten, dass psychische Erkrankungen wie Depressionen, Burnout-Syndrom, Schlaf-, Angst- und Panikstörungen besorgniserregend zunehmen“, so die Mediziner in ihrem Appell. Bedenklich ist die Wirkung auf die Zirbeldrüse, die das schlaffördernde Hormon Melatonin produziert.

Durch Elektrosmog kann sich die Melatonin-Produktion reduzieren – so können sich die häufig beobachteten Schlafstörungen erklären lassen.

Sich und sein Umfeld pro-aktiv schützen

Neben der Selbstdisziplin gibt es Angebote, die durch bauliche Maßnahmen oder durch das Aufstellen entsprechender Geräte die elektrischen Strahlungen unschädlich machen können. ■

Markus Kohl
Weitere Informationen: www.kohl-bionic.de

(Quellen: Prof. Lennart Hardell, Mobilfunktagung vom 5.4.2014 in Würzburg, Elektrosmog Report 20. Jg./Nr. 5, 5.5.2014; Prof. Kundi, Mobilfunktagung vom 5.4.2014 in Würzburg, Elektrosmog Report 20. Jg./Nr. 5, 5.5.2014; Dr. Ulrich Warnke, Biologe, Publik-Forum Nr. 10/2014)

Weihrauch

Kann *Boswellia serrata* Weihrauch Öl eine naturheilkundliche Krebsbehandlung unterstützen?

Dr. med. Friedrich Douwes

Vorteile von *Boswellia serrata* und Weihrauch Öl:

Seit über 5000 Jahren wird Boswellia (Weihrauch) & „Weihrauch Öl“ in der Naturheilkunde verwendet.

Unter anderem zur Unterstützung des Immunsystems, zur Bekämpfung von Infektionen und Heilung von Krankheiten, sogar als ein mögliches Naturheilmittel bei Krebserkrankungen.

Die chemische Struktur von Boswelliasäuren ähnelt stark denen von Steroiden, jedoch unterscheiden sie sich in ihrer Wirkung und können viel mehr als nur Symptome zu kaschieren. (1-4)

Häufig findet Boswellia heute Anwendung:

- In der Reduzierung von Entzündungen
- Durch potenzielle krebssenkende Eigenschaften
- Zur Erhöhung des spirituellen Bewusstseins
- In der Stärkung des Immunsystems
- Bei der Bekämpfung von Infektionen
- Durch ihre beruhigende Wirkung bei Ängstlichkeit und Beklemmung
- In der Hautheilung und Reduktion von Akne und Narbenbildung

Der Boswellia-Baum produziert ein kostbares Harz, seit langem in Parfums und Naturheilmitteln verwendet. Öl aus diesem Harz wird „Weihrauch Öl“ genannt.

Es gibt jedoch verschiedene Untertypen der Boswellia-Bäume, die jeweils Harze mit leicht unterschiedlichen medizinischen Komponenten produzieren. Weihrauch Öl kann von jedem Boswellia-Baum kommen, aber Boswellia-Bäume können stark variieren in der Art von Boswellia-Extrakten, die sie produzieren. Boswellia serrata ist die wirkungsvollste Art von „Boswellia-Extrakt“, und Boswellia carteri ist das, was die meisten Menschen als „Weihrauch-Öl“ kennen.

Obwohl Extrakt und Öl von verschiedenen Boswellia-Bäumen stammen können, sind beides starke Medikamente. Boswellia carteri, das ich jetzt als Weihrauch Öl bezeichnen werde, wird typischerweise als ein nahöstliches Kraut betrachtet.

Wie sich herausstellt, zeigt Weihrauch Öl eine Vielzahl von Möglichkeiten, mit Tumoren zu interferieren.



Die Forschung hat belegt, dass Weihrauch Öl das Fortschreiten von Brustkrebszellen, Bauchspeicheldrüsenkrebszellen und Blasenkrebszellen stoppen kann. ^(16,17)

Neben der Bekämpfung von Krebs wurden Verbindungen aus Weihrauch Öl zum Schutz von Leber- und Gehirnzellen erforscht; ebenso die entzündungshemmenden Fähigkeiten als mögliche Behandlung von entzündlichen Erkrankungen wie Morbus Crohn, Colitis ulcerosa und chronischer Lyme-Borreliose.

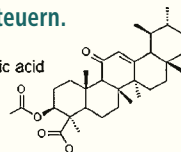
Ein Extrakt aus *Boswellia serrata* (den ich von nun an einfach als „Boswellia“ bezeichnen werde) ist einer der wenigen und sicherlich einer der wirksamsten Hemmer der 5-LOX-Entzündung. 5-LOX (5-Lipoxygenase) Enzymaktivität führt zu Tumorbildung und entzündlichen Verdauungs-, Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Eine der wichtigsten nützlichen entzündungshemmenden Verbindungen in *Boswellia* ist AKBA (Acetyl-11-Keto-B-Boswelliasäure). Die Stärke von AKBA wurde in Laborstudien gezeigt, in denen es die Replikation von Leukämie- und Prostatakrebszellen, oralen Krankheitserregern und Bakterien, Schmerzen durch Osteoarthritis und die Freisetzung von NF-κB – ein Marker für viele Krankheiten einschließlich verstopfter Arterien – hemmte. ^(14,15)

Bei der Wahl eines *Boswellia*-Extraktes ist ein für AKBA standardisierter Extrakt essentiell. Wie ich bereits erwähnte, ist eine der leistungsstärksten Komponenten von *Boswellia* AKBA, weshalb es so oft im Mittelpunkt der Forschung steht.

Es gibt jedoch eine andere Verbindung in *Boswellia*, die tatsächlich entzündungsfördernd ist, die Beta-Boswelliasäure (BBA) genannt wird. Der von mir empfohlene *Boswellia*-Extrakt ist auf 10% AKBA standardisiert und enthält praktisch keine Beta-Boswelliasäuren. Die Dosierung einer Kombination von *Boswellia serrata* und *Boswellia carteri* beträgt 300-3000 mg pro Tag.

Unter Verwendung der Verbindung AKBA (Acetyl-11-Keto-Beta-Boswelliasäure) hat die Forschung zum ersten Mal gezeigt, dass Boswellia- oder Weihrauch Öl die Fähigkeit hat, Krebszellen bei Patientinnen mit Ovarialkarzinom im Spätstadium anzusteuern.

acetyl-11-ketoboswellic acid



Andere in *Boswellia* gefundene Verbindungen haben sich im Labor bei der Bekämpfung von Krebszellen als nützlich erwiesen. ^(21, 17)

Mögliche krebstötende Eigenschaften von Weihrauch

Aufgrund seiner entzündungshemmenden Eigenschaften wird *Boswellia serrata* in der Volksmedizin für verschiedene gesundheitliche Probleme, einschließlich Asthma, Gastroenteritis und Hauterkrankungen, verwendet. Neueste Forschung hat gezeigt, dass Weihrauch Öl eine Behandlungsmöglichkeit für Gehirn-, Brust-, Darm-, Bauchspeicheldrüsen-, Prostata- und Magenkrebs sein kann.

Forschungsstudien füllen medizinische Fachzeitschriften wie Carcinogenesis und PLoS One über den Krebs-Targeting-Prozess von *Boswellia serrata*. ^(2, 3)

Wie zum Beispiel im Baylor University Medical Center in Dallas gezeigt wird, sind die potenziellen krebszerstörenden Eigenschaften von Weihrauch Öl zum Teil auf die Regulierung der zellulären epigenetischen Maschinerie zurückzuführen, die seine Fähigkeit zur Beeinflussung von Genen zur Förderung der Heilung unterstreicht.

Diese Wirksamkeit macht *Boswellia* zu einem brauchbaren Kandidaten sowohl für die Krebsvorsorge als auch für die Behandlung.

Naturheilkundliche Behandlung von Krebs mit Boswellia (Weihrauch Öl)

Menschen, die *Boswellia serrata* in ihren natürlichen Gesundheits-Krebs-Heilplan aufgenommen haben, können von dieser erstaunlichen **Substanz** profitieren. **Warum?** Für viele Krebspatienten gibt es eine Zeit, in der die Behandlung schlimmer wird als der Krebs selbst. Dies ist der Punkt, an dem die Erhaltung der Lebensqualität und die Symptomunterdrückung für viele Erkrankte in den Vordergrund tritt. Kräftezehrende und belastende Nebenwirkungen der konventionellen Krebstherapie können die Lebensqualität auf den Nullpunkt bringen.

Nehmen wir zum Beispiel Hirntumorpatienten, bei denen nach Tumorbestrahlung ein Hirnödem (Schwellung im Kopf) auftritt.

Typischerweise werden diese Patienten mit Dexamethason und anderen Kortikosteroiden behandelt, um die Schwellung zu kontrollieren. Dies kann aber nur für eine begrenzte Zeit durchgeführt werden, da die Nebenwirkungen ihre Langzeitanwendung begrenzen.

Oft leiden Patienten in dieser Phase unter einer toxischen Überlastung jener Medikamente, die ihnen eigentlich helfen sollten. Glücklicherweise bietet Weihrauch bzw. *Boswellia serrata* eine naturheilkundliche Alternative. Im Jahr 2011 veröffentlichte die Zeitschrift Cancer die Ergebnisse einer klinischen Studie mit 44 Patienten, in der untersucht wurde, wie Hirnödeme durch Weihrauch beeinflusst wurden. ⁽¹⁰⁾ Erstaunlicherweise zeigten 60% der Patienten nach einer Behandlung mit 4.200 Milligramm Weihrauch Öl eine um 75% oder mehr verringerte Hirnschwellung.

Diese Ergebnisse sind so bedeutend, dass Wissenschaftler die medizinische Gemeinschaft dazu drängen, in Erwägung zu ziehen, ob man dieses potente ätherische Öl anstelle von Steroiden für Krebspatienten, für die eine Strahlenbehandlung vorgesehen ist, verschreiben sollte.

Wir hoffen, dass sich dies wie ein Lauffeuer im Kreis der Krebsbehandlung verbreitet.

Weihrauch fördert die Immunfunktion

Beispielsweise entdeckten Forscher in einer Studie, die von Phytotherapy Research veröffentlicht wurde, dass mehrere Ebenen des Immunsystems von Mäusen stimuliert wurden, einschließlich⁽⁶⁾, als diese 1-10 Milligramm *Boswellia serrata* oral erhielten:

- Verzögerte Überempfindlichkeitsreaktion (zwischen 24 Stunden und 48 Stunden)
- IgG
- IgM
- Cytokine (Interferon-Gamma, Interleukin-4 und Tumornekrosefaktor-Alpha)
- T-Zell-Wechselwirkungen (d. H. CD4/CD8, die bei AIDS-Patienten im Allgemeinen niedrig sind)

Weihrauch kann das Immunsystem deutlich stärken.

Dies geschieht hauptsächlich durch die Proliferation der Lymphozyten (weiße Blutkörperchen, die das primäre Abwehr-Team des Körpers sind) und durch eine Kontrolle der Entzündung, da chronische Entzündungen der größte Risikofaktor für die meisten chronischen Krankheiten einschließlich Krebs sind. Dies könnte auch erklären, warum *Boswellia* in der Behandlung von Autoimmunerkrankungen wie Bronchialasthma, Morbus Crohn, rheumatoider Arthritis, Lyme-Borreliose und Colitis ulcerosa wirksam ist.

Die Einführung von *Boswellia* in das natürliche Gesundheits-Regime wird Ihnen zeigen, wie es die Immunfunktion unterstützt, vor allem, wenn man gleichzeitig den Extrakt oral und das Öl auf andere Weise nutzt. Dies kann bei Lyme-Patienten nach der Eliminierung der Borrelien durch die Ganzkörperhyperthermie sehr wichtig sein, um das Immunsystem auf lange Sicht wiederherzustellen und zu stimulieren.



*Sie können **Boswellia serrata** in Form von Weihrauch Öl – einige Tropfen unter die Zunge oder am Gaumen – zusammen mit der Pulver-Kapsel auch als unterstützende Maßnahme bei vielen gesundheitlichen Problemen nehmen. ■*

(Literatur bei der Redaktion)

Weitere Informationen zum Autor des Beitrages:



Dr. med. Friedrich Douwes
Facharzt für Innere Medizin,
onkologisch verantwortlicher Arzt/
Medikamentöse Tumorthherapie;

Präsident der DGO e.V.
und Ärztlicher Direktor der Klinik St. Georg,
Rosenheimer Str. 6–8, 83043 Bad Aibling,
Tel: +49 (0) 80 61 398-202,
www.klinik-st-georg.de

Tipps für Patientinnen mit gynäkologischen Krebserkrankungen

Das Leben mit Krebs ist für jede Patientin durcheinander geraten.

Betroffene und ihre Angehörigen brauchen nicht nur medizinische, sondern vielfältige Angebote, um die Zeit nicht nur körperlich, sondern auch seelisch zu verkraften.

An der Berliner Charité hat Prof. Dr. med. Jalid Sehouli, Direktor der Klinik für Gynäkologie mit Zentrum für onkologische Chirurgie (CVK) und Klinik für Gynäkologie (CBF), eine beispielhafte Initiative gestartet. Neben der ausgezeichneten medizinischen Versorgung bietet er Patientinnen die Möglichkeit, an innovativen Studien teilzunehmen und gesundheitsfördernde Angebote wahrzunehmen.

Wenn es an Händen und Füßen kribbelt

Was passiert da in meinem Körper?

Bei einer Chemotherapie gegen Krebs greifen die Medikamente nicht nur die Krebszellen, sondern auch gesunde Krebszellen an.

Die Folge: Polyneuropathie; es kribbelt, als wären Krabbeltiere wie Ameisen auf Händen und Füßen.

Diese Beschwerden reichen von „erträglich“ bis „nicht mehr auszuhalten“.

Gegenmittel gibt es leider nicht. Der behandelnde Arzt muss dann entscheiden, ob er die Zytostatika vermindert oder Schmerzmittel verordnet. Letzte Option, wenn es nicht mehr auszuhalten ist, das Absetzen der Therapie.

Psychoonkologische Therapien sowie Kunsttherapie, Musik und Bewegung, auch Tanz, gehören dazu. Seit Kurzem gibt auch das Angebot „Gesundheitsförderndes Schreiben“, ein in Deutschland einzigartiges Programm.

Mit Schreiben zu neuer Lebenskraft!

Eine Frage an unsere Leserinnen: Haben Sie nicht auch in verzweifelten Lebenssituationen die Erfahrung gemacht, dass das Notieren von all den Gedanken, die erst unüberwindbar schienen, nach dem Schreiben weniger bedrohlich waren? Erinnern wir uns: Schon als Jugendliche hatten wir unsere Erfahrungen mit unserem Tagebuch.

Ein Versuch lohnt auch heute!

Diese Initiative, von Professor Sehouli gestartet, wird mit dem Buch „Mit Schreiben zu neuer Lebenskraft“ (Käserverlag) begleitet. Auf Anfrage kann das Buch bei **Deutsche Stiftung Eierstockkrebs** bestellt werden:

info@stiftung-eierstockkrebs.de

(Quelle: Medical Tribune)



Aber es gibt auch noch andere Möglichkeiten gegen die Nebenwirkungen:

Massagen von Händen und Füßen, warme und kalte Wechselbäder, autogenes Training, Übungen mit Massagebällen. In jedem Fall muss der behandelnde Arzt eingebunden sein.

Was hilft, ist erlaubt, solange die Chemotherapie nicht beeinträchtigt wird.



**Geehrt wurden
James P. Allison
und Tasuku Honjo**

Medizin-Nobelpreis 2018

AKTUELLES AUS DER
KREBSMEDIZIN

Der Nobelpreis für Physiologie oder Medizin wurde in diesem Jahr an die beiden Immunologen Prof. James P. Allison (USA) und Prof. Dr. Tasuku Honjo (Japan) verliehen.

Ihre Entdeckungen waren die Grundlage für die Entwicklung einer völlig neuartigen Klasse von Krebsmedikamenten, **den Immun-Checkpoint-Hemmern**, die das Immunsystem entfesseln, so dass die Krebszellen ungehindert direkt bekämpft werden können. **Immuntherapien sind die neuen Hoffnungsträger in der Krebsmedizin.**

Hodgkin-Lymphom

Neues Wissen: Diagnose, Therapie und Nachsorge

Neues Wissen zu Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Hodgkin-Lymphoms bei erwachsenen Patientinnen und Patienten wurde mit der Aktualisierung der interdisziplinären S3-Leitlinie vorgelegt.

„Die Aktualisierung war wichtig, weil diverse Fragestellungen zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Hodgkin-Lymphoms derzeit kontrovers diskutiert und entsprechend unterschiedlich in der Patientenversorgung umgesetzt werden“, erklärt Prof. Dr. med. Andreas Engert von der Universitätsklinik Köln, Leiter der Deutschen Hodgkin-Studiengruppe und einer der Koordinatoren der Leitlinie.

So sei derzeit zum Beispiel unklar, ob und wann eine kombinierte Positronen-Emissions- und Computertomographie (PET/CT)-Untersuchung durchgeführt und wie die Nachsorgeuntersuchungen nach Therapieende erfolgen sollten.

Das Hodgkin-Lymphom ist ein bösartiger Tumor des Lymphsystems. Pro Jahr erkranken etwa 2.300 Menschen neu daran.

Da die Therapie des Hodgkin-Lymphoms streng stadienabhängig erfolgt, ist eine präzise Festlegung des initialen Stadiums (Staging) unbedingt erforderlich.

Prof. Dr. med. Michael Hallek, Geschäftsführender Vorsitzender der DGHO: „Es freut mich sehr, dass eine aktualisierte Fassung der S3-Leitlinie zum Hodgkin-Lymphom vorliegt. Die Orientierung und Festlegung von diagnostischen und therapeutischen Standards ist gerade bei dieser heute so erfolgreich therapierbaren Entität extrem wichtig.“

(Quelle: DGHO, Grafik DGHO Leitlinienprogramm Onkologie)



Botschaften aus dem wissenden Unterbewußtsein

Zeichnungen von Tumorpatienten

Martin Rösch



Wir wissen mehr als wir wissen.

Was sich zunächst als logischer Widerspruch aufdrängt, löst sich auf, wenn man die Ebenen unseres Bewusstseins differenziert.

Neben kognitivem Wissen steht die Ahnung, manchmal sich selbst verbergend, vor uns selbst. Und das ist auch gut so.

Wären wir wirklich in der Lage, uns jederzeit alle Wahrheiten zumuten zu können?

Ich vermute nicht, daher sind Ahnungen subjektiv, quasi mit einem grauen Schleier des Nicht-Wirklich-Wissens belegt, ein Schutz, der uns Raum für Interpretation lässt. Und wie nun, wenn sich jemand wirklich interessiert, dieses Potential eines tieferen Wissens zu schöpfen?

Gibt es Wege und Möglichkeiten, sich Zusammenhänge erschliessen zu können, die zunächst nicht offensichtlich sind und die Hinweise geben können auf Themen, Verläufe, Prognosen einer Tumorerkrankung?

Der Königsweg hier scheint mir die hypnotische Trance zu sein, ein meditativer Zustand höchster Fokussierung, in dem nicht mehr nachgedacht wird, vielmehr nur beobachtet wird, was sich alles quasi von alleine aufdrängt.

Informationen zum Autor dieses Beitrages:



Martin Rösch, Psychoonkologe,
in Kooperation mit der
Parmenides Klinik, Bochum;
78465 Konstanz,
Tel. 0174 3478 525,
ealae9@gmail.com

Neben diesem Königsweg gibt es aber auch andere, viel einfachere Methoden und auf eine dieser Methoden soll im Folgenden näher eingegangen werden:

Zeichnungen und Gekritzelt.

Wir nutzen unseren Körper, der ohnehin eine hohe eigenständige Intelligenz hat, zu diesem Zweck und wir versuchen, ihn sich so natürlich wie möglich bewegen zu lassen. Wenn diese Bewegungen mit der Hand erfolgen und diese einen Stift hält und auf einem Blatt Papier kreisen lässt, kann man diese eigenständigen Bewegungen gut dokumentieren und als Gekritzelt festhalten. Dazu im Folgenden noch zwei Beispiele.

Erlauben Sie hier eine Vorbemerkung:

Das Unterbewusste ist sehr mächtig, seine Kommunikationsfähigkeit ist jedoch nicht literarisches Deutsch, Englisch o.ä.; unser Unterbewusstes kommuniziert mit uns über Bilder, über Symbole, über Assoziationen. Es „verschlüsselt“ dies manchmal in einer Weise die gut verständlich ist, manchmal aber auch so chiffriert, dass es uns zunächst nicht zugänglich ist. ¹⁾

Die folgenden Bildbeispiele sind alle nach der gleichen Vorgabe entstanden. Der Patient/die Patientin wird gebeten zu klatschen wie im Theater üblich. Man kann hierbei sehen, ob mit der rechten Hand in die Linke geschlagen wird oder anders herum. Ich bitte dann, die Zeichnung mit der nicht-dominanten Hand zu malen, also mit der Hand, die den Klatschschlag empfängt und dies ganz unabhängig davon, mit welcher Hand sonst geschrieben wird. Der nächste Schritt ist dann, eine Reihe verschiedener Buntstifte und ein leeres Blatt Papier auf den Tisch zu legen.

Manchmal gibt es eine Themenvorgabe wie: „Malen Sie als erstes doch einfach Ihren Tumor oder Ihre Tumorsituation“. Am besten ist, wenn man keine Zeit hat, groß nachzudenken was man denn nun malen könnte, sondern einfach beginnt. Auf diese Weise können Kritzeltbilder entstehen und manchmal auch Motivbilder; das ist ganz egal.

Im folgenden Bild zeichnete eine Patientin ihre Situation. Sie steht auf einem abschüssigen Eisberg inmitten einer Meereslandschaft, allerdings bei Sonne und unter dem behütenden Auge des Übergeordneten. Die Symbolkraft eines solchen Bildes deutet die Art der psycho-spirituellen Arbeit an. Der Großteil eines Eisbergs liegt bekanntlich unter Wasser; dort wo er nicht sichtbar ist. Auch das Meer, respektive tiefes Wasser, ist ein archetypisches Symbol für das Unterbewusstsein.



Viel kann sich darunter tummeln, es ist nicht einsichtig für das Auge des Bewusstseins.

In der Tat war die dann folgende Arbeit mit der Patientin größtenteils unter Hypnose, die Entdeckung von Zusammenhängen, die bislang aus dem Verborgenen heraus wirkten. Die klinische Entwicklung bei dieser Patientin war positiv.

Das nächste Beispiel stellt im ersten Bild wieder die gegenwärtige Situation des Tumorgeschehens in der ersten aktuellen Behandlungsphase dar.



Der Eindruck mag auf den ersten Blick chaotisch wirken. Das Bild erinnert an die Tarot-Karte „der Turm“.

Die gewaltige Windhose zerstört den menschen-gemachten Turm und zwei Personen stürzen herunter. Stabilität bricht entzwei, ausgedrückt durch entwurzelte Bäume.

Aber, die Windhose zieht nicht nach links aus dem Bild und im Inneren der Windhose hat es lebenbejahende Farben, das Gelb der Sonne in rechtsdrehender Spiralenform. Im Grunde zeigen sich, trotz der aktuellen Krise, die das Bild ausdrückt, auch deutlich Mut machende Elemente.

Das zweite Bild der gleichen Patientin „Wenn alles wieder gut ist“
drückt auch im Unterbewussten die Zuversicht aus.

Im soliden
Zentrum steht
die Sonne.

Die Lemiskate
drückt den
Wandel und
Ausgleich aus.

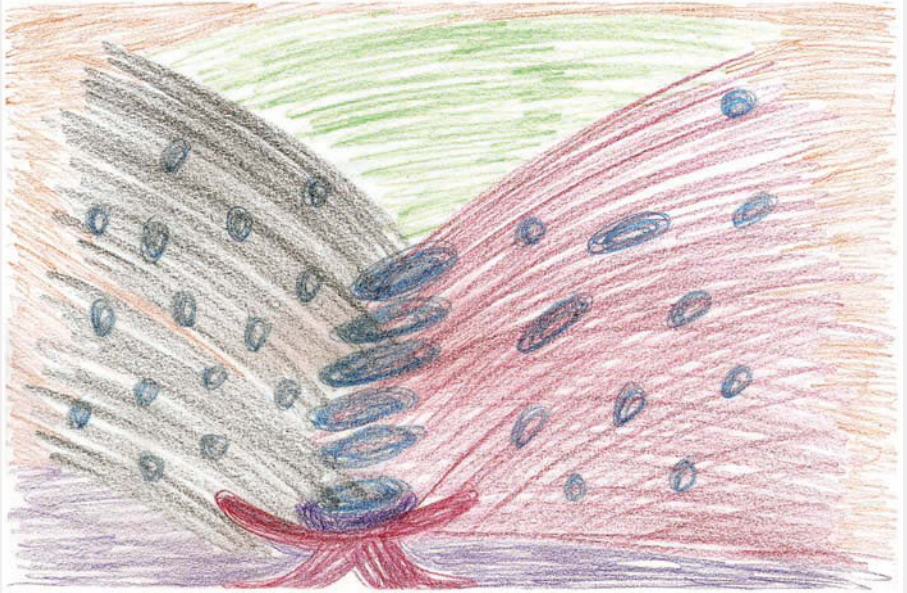
Der Lebens-
baum steht
ganz rechts
angeschmiegt
an die Säule
zum Beginn
des Lebens
und lediglich

eine Blume schiebt sich über den Strom des Wassers nach links. Sie hat ganz links schon verwelkte Blüten und ist schon getrennt von der Wurzel, die ansonsten noch ganz stabil an der rechten Seite verankert ist.

Eine OP hat in der Tat einen Teil des Körpers entfernt und heute nach zwei Jahren ist die Patientin stabil und hat nach eigenen Angaben viel positive Veränderungen in ihrem Leben erlebt.



Die nächsten Bilder sind von einer Patientin mit einem Ovarial-Tumor der weitflächig in Lunge, Leber und Peritoneum metastasiert ist. Die erste Zeichnung (S. 44) ist das Bild auf die Themenvorgabe „Mein Tumorgeschehen“



Die nachfolgend zweite Zeichnung (S. 45) stellt dar: „wenn alles wieder gut ist“. Beide Zeichnungen sind am 11. Juli entstanden.

Wie schon erwähnt, sind diese Bilder mit der nicht-dominanten Hand gezeichnet worden. Das Unterbewusste kann sich so leichter, unverfälschter darstellen. Bildlich konkrete Darstellungen sind vorwiegend auf Ihren Symbolcharakter und auf strukturelle Aspekte hin zu untersuchen.

Das zweite Bild „wenn alles wieder gut ist“ stellt einen Schmetterling dar, nachdem er sich der Raupenhaut entledigt hat und in ganzer Schönheit strahlt. Er füllt das ganze Bild aus.

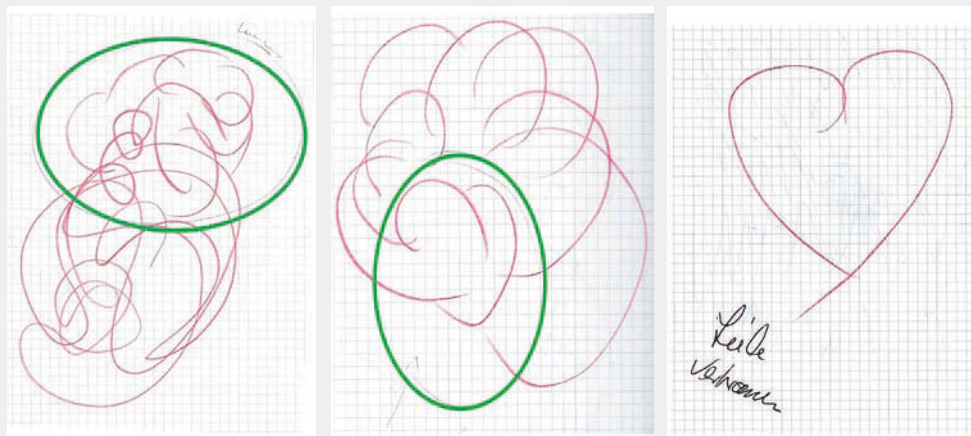
Angeichts der weit metastasierten Tumorsituation liegt der Gedanke nahe, dass hier das Bild gezeichnet ist, wenn sich eine Seele des Körpers entledigt hat und frei sich entfalten kann.



Das erste Bild ist schwieriger zu verstehen. Unten am Bildrand steht eine Person mit nach oben geöffneten Armen. Oft ist es so, dass eine Bewegung aus dem Leben heraus sich nach links an den Bildrand aus dem Bild heraus andeutet. Dies ist jedoch hier nicht wirklich der Fall. Zum Zeitpunkt des Malens am 11. Juli haben wir es nicht schlüssig interpretieren können. Diese Patientin ist dann in der Folge am 25. Dezember gestorben.

Wenn man im Nachhinein die ovalen Kreise betrachtet über dem Kopf und den ersten zählt als Juli, ist der sechste der Dezember. Wenn man die schwarzen Punkte auf der linken Bildhälfte zählt und den 11. des Monats als ersten Punkt annimmt und dann weiter zählt entspricht der letzte Punkt dem 25., dem Datum des Lebens-Übergangs am 25. Dezember. Schon etwa sechs Monate vor ihrem Tod wurde dieses Datum verschlüsselt exakt angegeben.

Bilder müssen aber nicht nur „schön“ oder ausdrucksstark sein. Auch reines Gekritzelt kann aufschlussreich werden. Ausgangspunkt im folgenden Beispiel war die Anregung: „Zeichnen Sie mal Ihre Situation - einfach so, was Ihnen einfällt“.



Erster Output war die ganz linke Zeichnung.

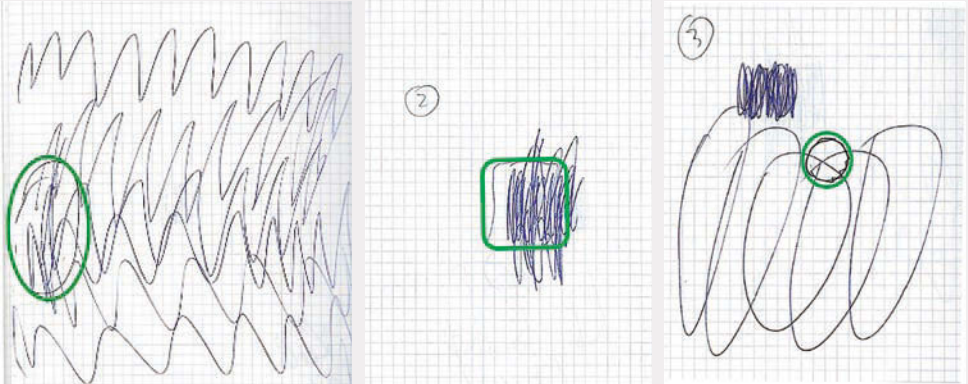
Dann wird gefragt, welches Detail in diesem Bild, fällt Ihnen besonders auf?

Der Patient kringelte daraufhin den oberen Bereich des Bildes an (der mit der grünen Linie zur Verdeutlichung nachgefahren ist). Jetzt ist die Aufforderung: Vergrößern Sie diesen Bereich und zeichnen ihn nochmals herausgezoomt neu.

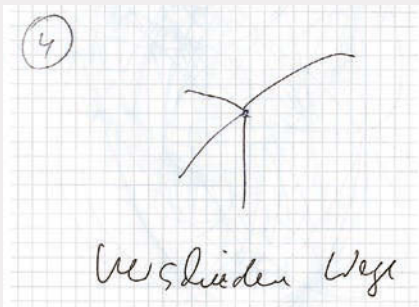
Ergebnis ist das mittlere Bild. Danach die gleiche Aufforderung wieder; Endergebnis ist das rechte Bild. Die Botschaft dieses Symbols erschloss sich dem Patienten nun unmittelbar.

Oder ein anderes Beispiel eines anderen Patienten: Wieder ging es in der Ausgangsfrage um einen Hinweis zur jetzigen Situation des Patienten. Das erste Bild füllte fast das ganze Blatt aus und ist links unten abgebildet.

Auf die Frage nach dem interessantesten Teilaspekt des Bildes wurde die Stelle links im Bild (grün markiert) hervorgehoben. Diese sollte nunmehr neu herausvergrößert werden. Das Ergebnis ist das zweite Bild von links.



Wieder wurde gefragt, den wesentlichen Teil des Bildes zu benennen und herausvergrößert neu zu malen. Das Ergebnis ist das dritte Bild und der dann neue Fokus ist wieder hervorgehoben - jetzt als Kreis.



Das Ergebnis letztlich ist sehr reduziert und der Patient erkannte für sich: „ich habe verschiedene Wege“, die ich gehen kann.

Der vor dem Tumor ehemals vorgezeichneten Lebenssituation, die vorstellbar nicht veränderbar schien, stellt sich nun die Möglichkeit von neuen Optionen.

Entscheidend bei diesen Bildern ist, dass sie echt vom Patienten selbst kommen, aus seinem oder ihrem Unterbewusstsein, gezeichnet mit eigener Hand ohne äußere Beeinflussung seitens einer anderen Person. Damit sind diese Aussagen oft leicht anzunehmen; sie sind Botschaften aus dem Inneren seiner Selbst.

Zum Schluss seien noch Bilder einer 9-jährigen jungen Patientin gezeigt, die sich mit einem aggressiven Gehirntumor auseinanderzusetzen hatte.

(Medullablastom Grade IV; befallen war, das ganze Cerebellum mit Metastasen in den oberen zwei Dritteln im Spinalkanal der WS)



Ihr erstes Bild entstand in dieser problematischen Phase nach OP und Bestrahlung unter einem wieder aggressiv neu wachsenden Tumor. Das Bild strahlt Zuversicht aus und steht in einem seltsamen Kontrast zur damaligen klinischen Lage.

Die junge Patientin erklärt: „Das ist eine Katze. Sie ist sehr intelligent/schlau. Sie hat eine Brille, dass sie besser sehen kann. Oben, das sind Wolken und die Sonne.“

Ja, und die Blumen da sind auch gelb wie die Sonne. Die Patientin: „Nein, sie sind gelb und blau“ und sie zeigt genau das Blau. „Die Blumen sind da, dass die Katze nicht allein ist.“ Was wäre, wenn die Katze keine Brille hätte? „Sie sieht nicht so gut. ...“ Und was würde die Katze machen, wenn die Brille kaputt gehen würde?

Das Mädchen: „Sie könnte auch Linsen tragen. Sie kann nicht in die Weite schauen...“ Auf Nachfrage: „Sie könnte dann trotzdem sehen mit der Kraft ihrer Gedanken.“(!) Eine weitere Nachfrage geht darauf ein, dass die Katze ja ganz schön scharfe Krallen habe. Antwort: „Ja, das hat sie.“ Was macht sie damit? „Damit kann sie sich schützen!“

Und diese Krallen stemmen sich ganz besonders gegen die Bewegung nach links unten. Das Rot in der Katze ist übrigens die gleiche Farbe mit der sie ihren Namen auf der Rückseite des Bildes schrieb. Es erscheint sehr plausibel, dass die Katze für sie selbst steht.

Ein weiteres Bild drei Wochen später ist ebenfalls ermutigend.

Die exotischen Wesen im Wasser sind gut sichtbar und vital.

Das (Lebens-)Schiff schwimmt wohlauf und zeigt in die richtige Richtung.

Vielleicht deutet der rote Fleck noch etwas Fremdes an, es scheint jedoch gut integriert und nicht bedrohlich.

Wieder steht das Bild in einem seltsamen Kontrast zur klinischen Lage.





Zum weiteren Behandlungsverlauf:

Die adjuvante Immununterstützende Therapie spricht in der Folge an.

Und tatsächlich ist die junge Patientin vier Monate später nach einer MRT- Bildkontrolle tumorfrei!

Die kleine Patientin legte uns dazu das abgebildete Bild frei.

Unsere Fragen kommen alle aus unserem Wachbewusstsein, die meisten der nicht offenkundigen Antworten stecken in unserem Unterbewusstsein. Es ist es wert, sich aufzumachen und in die Tiefen seines eigenen Unterbewusstsein zu lauschen. Wer den Mut hat und sich darauf einlässt, lesen zu lernen, für den sind Bücher keine versiegelten Quellen mehr. Dies gilt auch im übertragenen Sinn für unser Bewusstsein. ■

1) Seite 41; Anmerkung dazu: MILTON H. ERICKSON war ein amerikanischer Psychiater, Psychologe und Psychotherapeut, der die moderne Hypnose und Hypnotherapie maßgeblich prägte und ihren Einsatz in der Psychotherapie förderte. Er hat unter seinen Patienten faszinierende Beispiele gefunden wie mit sogenanntem automatischen Schreiben unter Hypnose wichtige Sachverhalte dokumentiert und gleichzeitig zunächst nicht verstehbar verschlüsselt sind. Das Interessante: Es kann dabei mit angegeben werden, zu welchem Zeitpunkt man das Gekritzelt wird dechiffrieren können (weitere Literaturangaben auf Anfrage beim Verfasser).

Wie Krebszellen Winterschlaf halten.

Wissenschaftler erforschen das Entstehen von Knochenmetastasen

Jede achte Frau sowie jeder achte Mann erkrankt im Laufe des Lebens an Brust- beziehungsweise Prostatakrebs.

Diese beiden Karzinome sind bei den beiden Geschlechtern somit die am häufigsten auftretenden Krebsarten. „Es ist leider oft klinischer Alltag, dass wir Patientinnen mit Brustkrebs und Patienten mit Prostatakrebs sehen, deren Tumorerkrankung bereits vor mehreren Jahren besiegt schien, bei denen die Krankheit aber in Form von Knochenmetastasen zurückkehrt“, sagt Prof. Lorenz Hofbauer, Knochen-spezialist am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden und Koordinator des μ BONE-Konsortiums.

Die Folge sind Knochenbrüche, starke Schmerzen und eine Einschränkung der Lebensqualität. „Gerade das Mammakarzinom und das Prostatakarzinom neigen bei fortgeschrittener Erkrankung in bis zu 80 Prozent zur Ansiedlung in den Knochen.“ Die Krebszellen halten im menschlichen Körper im Knochenmark über Jahre eine Art „Winterschlaf“ und zerstören nach dem Erwachen den Knochen relativ rasch.

Die Forscher wollen die Prozesse verstehen, die zu dieser Entwicklung führen.

Warum fallen Krebszellen im menschlichen Körper in diese Winterstarre?

Und was weckt sie wie wieder auf?

Warum metastasieren ausgerechnet Brust- und Prostatakrebszellen in den Knochen?

Welche Kommunikationswege fördern die Manipulation der Knochenzellen zugunsten des Tumorwachstums?

Und wie schaffen es diese Zellen, sich vor dem menschlichen Immunsystem zu verstecken?

„Die genauen Mechanismen und die einzelnen Entwicklungsschritte der Knochen- und Tumorzellen auf dem Weg zur klinisch erkennbaren Knochenmetastase sind unzureichend erforscht, stellen aber eine Grundvoraussetzung für eine frühzeitige Diagnose sowie eine verbesserte Prävention und Therapie dar“, sagt Prof. Lorenz Hofbauer. Ziel ist es, die Entstehung von Knochenmetastasen besser zu verstehen. Die Arbeit beginnt in Kürze.

*(Quelle: Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät
Carl Gustav Carus der TU Dresden,
Medizinische Klinik 3,
UniversitätsCentrum für Gesundes Altern,
Bereich Endokrinologie,
Diabetes und Knochenerkrankungen,
Prof. Dr. Lorenz Hofbauer)*

Aromatherapie im Uniklinikum Dresden, Lavendelduft statt Schlaftabletten!

Quarkwickel mit ätherischen Ölen, Einreibungen zur Atemstimulation oder Lavendelraumduft bei Schlafstörungen – das Universitätsklinikum Dresden setzt natürliche Pflanzenessenzen zum Wohle der Patienten ein.

Die Aromapflege wird seit einiger Zeit als komplementäre Pflegemethode angewandt. Mit dem Ziel, das körperliche und psychische Wohlbefinden der Patienten zu fördern, kommen natürliche Pflanzenessenzen in ätherischen Ölen sowie Pflanzenöle zum Einsatz.

Alle Mischungen werden durch die erfahrenen Pharmazeuten der Klinikapotheke hergestellt und an die verschiedenen Kliniken geliefert. Über 100 Pflegerinnen und Pfleger haben sich inzwischen zur Aromapflege schulen lassen. Entsprechende Kurse bietet die zum Klinikum gehörende Carus Akademie an. So können die Aromen, Mischungen und Öle eigenverantwortlich und in Absprache mit den Patienten im Pflegealltag des Klinikums eingesetzt werden.

Natürliche Aromen haben mittlerweile im Dresdner Uniklinikum einen festen Platz in der Pflege, vor allem bei schwer erkrankten Patienten. Insbesondere auf den Intensivstationen der Kliniken für Anästhesie und für Neurologie sowie den medizinischen Kliniken werden Düfte eingesetzt, um beispielsweise Ängste, Schlafstörungen, Schmerzen oder Übelkeit zu lindern.



„Mit der Aromapflege bieten wir unseren Patienten eine besondere Form der Pflege an. Die natürlichen Düfte und Essenzen der Pflanzen und der daraus gewonnen Öle unterstützen den Heilungsprozess und fördern das Wohlbefinden der Patienten“, sagt Aromaexpertin Bianca Braune. Die Gesundheits- und Krankenpflegerin ist eine ausgebildete und ärztlich geprüfte Expertin für Aromapflege am Universitätsklinikum. Sie selbst pflegt Patienten, die sich in der Medizinischen Klinik I einer Knochenmark- beziehungsweise Stammzelltransplantation unterziehen.

In der Aromapflege eingesetztes Vanille-Extrakt zum Beispiel wirkt auf vielfältige Weise; unter anderem schmerzstillend und beruhigend.





Der Duft von roter Mandarine dagegen fördert unter anderem die Durchblutung und den Lymphabfluss sowie die Verdauung. Und Lavendel wirkt nicht nur entspannend und beruhigend, sondern lindert auch Schmerzen.

Düfte und Aromen können gegen Beschwerden genauso eingesetzt werden wie gegen Nebenwirkungen starker Medikamente, wie sie etwa in der Krebstherapie zum Einsatz kommen.

Die auf Aromapflege spezialisierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können die Atmung von Patienten, die unter einer Lungenentzündung leiden, besonders fördern oder bei großen Blutergüssen deren Auflösung unterstützen.

In ihrer Funktion als Aromaexpertin ist Bianca Braune auch Ansprechpartnerin für über 100 Pflegerinnen und Pfleger des Klinikums, wenn es um allgemeine Fragen oder die Besprechung von Einzelfällen geht. Diese Pflegekräfte haben sich an der Carus Akademie mit einem Grund- und Weiterbildungskurs zur Aromapflege schulen lassen und können nun eigenverantwortlich und in Absprache mit den Patienten geeignete Maßnahmen der Aromapflege in ihrer Arbeit einsetzen. Dabei arbeiten sie mit ätherischen Ölen und Pflanzenölen. Ätherische Öle sind stark duftende Substanzen, die in verschiedenen Pflanzenteilen entstehen.

Sie wirken körperlich über die Haut und Schleimhaut sowie über den Geruchssinn auf das vegetative und zentrale Nervensystem.

Zu den verschiedenen Anwendungsmöglichkeiten zählen das Beduften eines Zimmers, Waschungen und Bäder, Auflagen und Kompressen sowie Einreibungen und

Massagen. „Die Aromapflege ist eine wichtige Ergänzung zu den vielfältigen schulmedizinischen Therapien und wird in fast allen Kliniken des Universitätsklinikums Dresden auf Wunsch der Patienten eingesetzt. Damit reduzieren wir den Medikamentenverbrauch und erleben eine größere Patientenzufriedenheit“, so die Pflegedirektorin.

Neben den bestehenden Weiterbildungsangeboten an der Carus Akademie fördert das Dresdner Uniklinikum die Aromapflege auch durch die externe Qualifizierung von weiteren Fachkräften, die einen Abschluss als ärztlich geprüfte Aromaexpertinnen für Aromapflege erlangen werden. Die Anwendung und neue Entwicklungen in der Aromapflege werden diskutiert. Seit 2016 wurde zudem ein vom Arbeitskreis entworfener „Leitfaden zur Aromapflege im UKD“ etabliert. Dieser ist eine wichtige Grundlage für die sichere und gezielte Anwendung der ätherischen Öle. Der Arbeitskreis steht zudem im engen Kontakt zur Ärzteschaft und dem Qualitätsmanagement des Klinikums.

Weltdufttag – jeweils am 27. Juni

In Deutschland wurde der Weltdufttag erstmals vor fünf Jahren ausgerufen und orientiert sich an Initiativen in den USA oder Großbritannien (**The Fragrance Foundation UK** <https://scentmemories.org/>). Dabei geht es vorrangig darum, auf die Wirkungen von Parfüm – etwa das Proust-Phänomen (<https://www.zeit.de/zeit-wissen/2011/02/Erinnerung-Forschung/seite-2/>) hinzuweisen und das Interesse an diesen Düften zu steigern.

*(Quelle: Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Bianca Braune, Krankenschwester und ärztlich geprüfte
Aromaexpertin für Aromapflege
Tel. +49 (0)351 458-4673 E-Mail: bianca.braune@
universitaetsklinikum-dresden.de
www.uniklinikum-dresden.de)*

Männerfreundschaft: Mein Freund hat Krebs

(J.H.)

Je älter ich werde, umso häufiger erreichen mich Nachrichten aus meinem Bekannten- und Freundeskreis: Wieder eine Krebsdiagnose. Wir nehmen die Zahlen der an Krebs Erkrankten wahr, aber sobald das Ereignis einem so nahe kommt, durchbricht die unsichtbare Abwehr die wirkliche, tatsächliche Wahrnehmung. Wir sind einbezogen in ganz persönliche Geschichten, tragische Entwicklungen und Ängste. Jetzt ist Empathie gefragt.

Vor einem Jahr meldete sich mein Freund, den ich seit ewiger Zeit kenne, mit dem ich geschichtliche Etappen unseres Lebens gemeinsam bestritten hatte und viele persönliche Erinnerungen pflege. Bis hierher war er aktiver Professor im Ruhestand. Wolfgang hatte die Diagnose Lungenkrebs mit Metastasen im Gehirn erhalten! Sendepause für unsere Erinnerungen und Männergespräche – denn jetzt waren Entscheidungen zu treffen.

Eine Freundin (Journalistin) wusste ein wenig mehr als ich und recherchierte intensiv über mögliche Behandlungen, Chancen und Hoffnungen. Wir führten Gespräche darüber mit Wolfgang und ziemlich schnell informierte mich mein Freund: Eine OP war in Lunge und Gehirn nicht mehr möglich. Das Ärzteteam setzte auf das ganze Programm – Chemo, Bestahlung und dann... ? Die Prognose war schlecht. Wir wussten inzwischen, dass diese Therapie das Immunsystem stark herunterfährt. Was würde mit meinem Freund passieren? Würden diese Therapien trotz der Prognose vielleicht etwas mehr Lebenszeit bringen? Ich ahnte, dass die Qualität des Lebens meines Freundes keine gemeinsamen, unbeschwerten Kartenspielen, kein Rosenpflanzen und Gartenarbeit oder ausgedehnte Spaziergänge mehr möglich machen würde.

Obwohl ich sehr vorsichtig unsere Empfehlungen für einen ergänzenden therapeutischen Weg vermittelte, – mein Freund war fest entschlossen, den Therapie-Weg seiner Ärzte zu gehen. Er wollte nicht wissen und nicht zulassen, dass es bei seiner Diagnose auch einen begleitenden, die Nebenwirkungen mildernden, Weg geben könne.

Der Patient Wolfgang verhielt sich leitliniengerecht. Und ich habe versucht, ihn zu verstehen. Später, wenn diese erste Etappe seiner Behandlung abgeschlossen wäre, dann sei er bereit für einen ergänzenden Weg. Würde es dieses „später“ geben?

Wolfgang kämpfte sich tapfer durch mehrere Chemos und die Strahlentherapie. Er wurde immer schwächer und erste Ausfälle machten ihm und seiner Frau Angst. Er war unsicher auf den Beinen, deren Muskeln kaum mehr sichtbar waren. Vor seiner Erkrankung hatte Wolfgang regelmäßig Sport getrieben. Er fiel in der Wohnung und verletzte sich im Gesicht.

Die Ärzte sagten ihm, der Tumor und die Metastasen im Gehirn hätten sich zurückgebildet. Eine Reha sollte folgen – Start im Frühjahr und mit viel Optimismus und neuer Hoffnung liefen die Vorbereitungen.

Doch es kam anders. Wolfgang bekam eine Lähmung des Armes, hatte so starke Gleichgewichtsstörungen, sodass seine Selbständigkeit fast auf Null war. Reha war nicht möglich. Wieder ins Krankenhaus – die Diagnose: Metastasen im Gehirn hatten sich ausgebreitet – Schwellungen drückten auf wichtige Bereiche seines Gehirns. Was war jetzt möglich? Er entschied sich, die Empfehlung seiner Ärzte anzunehmen und stimmte einer erneuten Strahlentherapie zu.

Ich wollte meinen alten Freund gern in der Strahlenklinik besuchen. Unsere klugen Gespräche über das Weltgeschehen wollte ich gern weiterführen. Als ich ihn dann sah, fand ich einen schmalen Mann, der sich kaum noch auf den Beinen halten konnte, der müde und schlapp war und der – es war so erstaunlich – der neue Hoffnungen auf eine anschließende neurologische Behandlung setzte, um gegen die Ausfälle anzugehen. Gern hätte ich ihn so vieles gefragt. Gab es Möglichkeiten, die Qualität seines jetzigen müden Lebens zu verbessern? Warum machte man ihm keine Angebote in dieser Richtung? Wieviel Zeit blieb ihm noch? Ich hatte gelesen, dass bei Lungenkrebs eine rechtzeitige Palliativversorgung eine richtige Entscheidung sei.

Seine Frau und seine Familie begleiteten Wolfgang über die ganze Zeit aufopfernd. Zum ersten Mal wurde mir bewusst, dass eigentlich auch Pflegende Hilfe brauchten. Ich bot mich an, wann und wie immer, helfend zur Verfügung zu stehen. Aber ich denke: Das sind die Situationen, in denen jeder, trotz helfendem Umfeld, wirklich ganz allein ist und auch allein sein Leben meistern muss. Aber es ist gut zu wissen, dass es Freunde und Menschen gibt, die man rufen kann.

Heute, einige Monate nach diesen Zeilen, hat Wolfgang eine Immuntherapie hinter sich und wird palliativ versorgt. Arzt und Pfleger kommen zu ihm. Physiotherapie steht auf dem Plan. Zwei Behandler hatten da gegensätzliche Empfehlungen. Aber Wolfgang hat Entscheidungen getroffen und das ist gut. Im Moment bin ich froh, von Wolfgang's Aktivität zu hören und hoffe für ihn auf Zeitgewinn. ■ Nachsatz: Es blieben ihm nur noch wenige Wochen.

Können wir eigentlich noch zuhören?

notiert von Dagmar Moldenhauer

Dieses Erlebnis, von dem heute erzählt wird, kennt bestimmt jeder.

Gleich werden Sie mir zustimmen. Also: Ein Friseurbesuch war fällig. Mein Salon wird von einem sportlichen Ehepaar geführt. Stammkunden-Herren frisiert er und sie die Stammkunden-Damen. Hier erfährt man immer Neuigkeiten aus dem unmittelbaren Umkreis, trifft eine Menge Leute und weiß, von und manchmal auch über wen erzählt wird. Friseurgespräche eben.

Nun ist der Herrenfriseur, nennen wir ihn Pit, erneut an Krebs erkrankt. Vor Jahren sind sein Bruder und dessen Sohn schon an Krebs verstorben. Pit hatte vor längerer Zeit bereits eine Krebsdiagnose und war erfolgreich behandelt worden. Nun war der Krebs mit aller Macht wieder da. Die Prognose hörte sich nicht gut an. Pit ist ein heiterer, optimistischer Typ - vielleicht hilft ihm das auf seinem weiteren Weg?

Er erzählte mir seine momentane Situation. Viele seiner Kunden wissen von seiner Erkrankung. Sie kommen und fragen: „Na Pit, ist ja schrecklich – wie geht es dir?“ Und wenn der optimistische Pit dann wirklich mal sagt, „...mir geht es richtig schlecht!“ - dann hört er oft sofort die Geschichten der Fragenden, ihnen geht es auch so richtig mies, eigentlich noch schlimmer als Pit.... Und da Pit sich vorgenommen hat, solange zu arbeiten, wie sein Krebs das zulässt, - hört er derartige Geschichten täglich mehrmals und immer wieder. Er schmunzelt bitter, wenn der Nächste fragt. Aber wer Pit ein wenig kennt, weiß, dass er das tapfer noch aushält. Wäre es nicht besser, einfach mal nur seine Hand zu drücken?

Und? Haben Sie die Situation erkannt? Zuhören braucht Feingefühl und Empathie. Es ist umstritten, ob man Empathie lernen kann. Aber wir sollten daran denken in solchen Situationen und hoffen, dass jeder doch noch dazulernen kann. Aber hier stellt sich die eigentliche Frage: Können wir, Sie – ich – du, noch richtig zuhören?

Wie geht es Ihnen? Können Sie noch richtig zuhören? Oder gehören Sie zu den Menschen, denen es kaum gelingt, ihrem Gesprächspartner aufmerksam zu folgen? Sie haben stets schon den eigenen nächsten Gedanken im Sinn, den sie gleich einwerfen werden? Oder sie wollen gar nicht mehr zuhören, weil sie glauben, ohnehin schon zu wissen, was der andere sagen wird.

Doch worum geht es in diesem oder einem anderen Gespräch? Braucht der andere vielleicht gerade jetzt echte Anteilnahme? Will er sich gerade Ihnen und gerade jetzt anvertrauen? Dabei würden wir vielleicht überrascht sein, wie tiefschichtig und stark unser Gegenüber in ihrem/seinem Moment erzählen kann.

Eine Option: Wenden wir uns unserem Gesprächspartner wirklich zu, so haben wir die Chance, unser Gegenüber mit allen Facetten zu erfahren, kennenzulernen. Man kann sich selbst auch zurücknehmen und sich auf den anderen einlassen – dazu gehört auch, ihn ausreden zu lassen.

Anteilnahme vermittelt man am besten auch mit offener Körpersprache und mit Fragen an sein Gegenüber. Es kann hilfreich sein, sich mit der eigenen Körperhaltung und seinen Gesten wach und interessiert zu zeigen. Es wirkt zugewandt und sympathisch, sich in die Augen zu schauen.

Hier ein paar Tipps für einen besseren und einen aktiven Zuhörer, so zum Beispiel:

Ein gutes Gespräch braucht Zeit, nimm sie dir!

Schenke deinem Gegenüber deine ganze Aufmerksamkeit!

Unterbrich deinen Gesprächspartner nicht, lass ihn ausreden!

Zeige eine offene und zugewandte Körperhaltung!

Zustimmende kurze Zwischenbemerkungen können unterstützend sein, und ganz wichtig: Stelle die richtigen Fragen!

Aus der Erfahrung von Pit empfehle ich auch: Achte bei deinen Hilfsangeboten auf Grenzen, sei achtsam mit deinen Tipps und Angeboten. Vielleicht helfen manchmal auch Fragen – auch die können unterstützen. Im Fall von Pit schien es mir wichtig, seine Gefühlslage zu erkennen – seine Hoffnungslosigkeit, seine Ängste. Er schien nach außen frech, mutig und entschlossen.

Aber das war er zu keinem Moment. Diese Wahrnehmung hat mich veranlasst, diese kurze Kolumne für Sie zu schreiben. ■

NEUES WISSEN DIREKT – HEUTE: Von Tagungen, Symposien und Kongressen

Wie in jedem Jahr ist der Herbst auch die Zeit der Kongresse. Neue Erfahrungen, gesellschaftliche Gegebenheiten, Updates des Wissens werden diskutiert. Unsere Redaktion hat einige der Events ausgewählt, um die Vielfalt Neuen Wissens deutlich zu machen. Wir werden in den weiteren Ausgaben der „Aktuellen Gesundheitsnachrichten“ darüber informieren.

Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie; 28. 09. – 02. 10. 2018 in Wien

Diese Fachgebiete der Medizin haben sich in letzter Zeit am rasantesten weiter entwickelt. Die qualitätsgesicherte Translation von Forschungsergebnissen in die Patientenversorgung ist eine große Herausforderung.

In Folge dieser Dynamik nehmen die Bedeutung des wissenschaftlichen Austauschs und des interprofessionellen Dialogs von in der Forschung und in der Versorgung Tätigen zu.

Die Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie, die vom 28. September bis 2. Oktober 2018 in Wien stattfand, war ein ideales Forum zur Kommunikation, Wissenserweiterung und zur kritischen Auseinandersetzung mit den präsentierten neuen Daten.

In diesem Jahr erwarteten die Veranstalter mehr als 5.000 Teilnehmer. In 1.171 Vorträgen und Posterpräsentationen wurden aktuelle Ergebnisse aus der Grundlagen-, der angewandten und der translationalen Forschung vorgestellt und diskutiert. Besonders inhaltliche Schwerpunkte sind neue Ansätze im Bereich der personalisierten Onkologie sowie Innovationen im Bereich der hämatopoetischen Stammzelltransplantation und Stammzellforschung. Darüber hinaus wurden gesellschafts- und gesundheitspolitische Themen wie die Finanzierbarkeit neuer Arzneimittel in solidarisch finanzierten Gesundheitssystemen diskutiert. Wir waren für Sie dabei. (Red.) ■

(<https://www.haematologie-onkologie-2018.com/kontakt>)

Immuntherapie in der Integrativen Onkologie; 13. September 2018 in Zürich

Dank neuer immunonkologischer Behandlungsmöglichkeiten hat sich die Prognose vieler fortgeschrittener Tumorerkrankungen in den letzten Jahren erheblich verbessert.

Mit dem Wissen um die immunologischen Ursachen einer Krebserkrankung und den Erfahrungen mit den neuen therapeutischen Möglichkeiten tritt das Immunsystem des Patienten als bedeutende Ressource für eine erfolgreiche Behandlung immer mehr in den Fokus des Interesses. In der Komplementärmedizin haben Maßnahmen zur Stärkung der Immunkompetenz eine lange Tradition. Gute wissenschaftliche Evidenz existiert zu den immunmodulierenden Wirkungen von Pflanzenstoffen, Fieber, Bewegung, Achtsamkeit und Stressreduktion.

Das ESIO Update 2018 mit dem Schwerpunktthema Immuntherapien in der integrativen Onkologie befasste sich daher mit der Frage nach möglichen Synergien aber auch potentiellen Risiken einer Kombination zielgerichteter Immuntherapien mit etablierten Verfahren aus der Komplementärmedizin. Neben einem Überblick über die Standards und prädiktiver Marker der Immunonkologie, widmeten sich die Vorträge u.a. der Bedeutung des Fiebers, von Pflanzenextrakten speziell der Mistel aber auch den achtsamen Bewegungstherapien wie Heileurhythmie und Yoga sowie der Psychoneuroimmunologie. Auch in diesem Jahr ist es wieder gelungen, ausgewiesene Experten für die jeweiligen Vorträge zu gewinnen. ■

(Kontakt: update@esio.ch / www.esio.ch
Telefon: +41 44 448 30 00 Fax: +41 44 448 30 01
Post: ESIO e.V. c/o Zentrum für Integrative Onkologie
Hardturmstrasse 133, CH-8005 Zürich)

**Ärztfortbildung und Patiententag zu
Knochenmarkkrebs: „Heidelberger Mye-
lomtage“ vom 21. bis 23. September 2018.
Patientenhandbuch, Vortragsbuch und
Videoaufzeichnungen der Vorträge des
Patiententages können auf USB-Stick nach
Abschluss der Veranstaltung kostenlos
angefordert werden.**

Ende September hatte die Sektion Multiples Myelom des Universitätsklinikums Heidelberg (UKHD) und des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg zu den Heidelberger Myelomtagen eingeladen. Am 21. und 22. September erwarteten Wissenschaftler und Ärzte international besetzte Vorträge sowie ein Angebot an Workshops zu Therapieverfahren des Multiplen Myeloms.

Schwerpunkte der diesjährigen Ärztfortbildung waren neue Therapieformen und moderne diagnostische Verfahren bei der Erkrankung. Beim Patiententag am 23. September konnten sich Betroffene und Angehörige mit medizinischen Experten und Vertretern der Selbsthilfe austauschen.

Jährlich erkranken etwa 6.500 Menschen in Deutschland am Multiplen Myelom, einer bösartigen Erkrankung der blutbildenden Zellen des Knochenmarks. Sie ist eine der häufigsten Formen des Knochen- bzw. Knochenmarkkrebses in den westlichen Ländern. Betroffen sind häufig Menschen über 60 Jahre. Da die Symptome wie beispielsweise Rückenschmerzen und Müdigkeit unspezifisch sind, dauert es oft lange, bis die richtige Diagnose gestellt wird. ■

(Ärztfortbildung: https://www.nct-heidelberg.de/fileadmin/media/news/Meldungen/Dateien/Aerztfortbildung_Hauptprogramm_Myelom.pdf

Patiententag: https://www.nct-heidelberg.de/fileadmin/media/news/Meldungen/Dateien/Patiententag_Hauptprogramm_Myelom.pdf

**Sonderausgabe des NCT-Magazins Connect
zum Patiententag Multiples Myelom:**

https://www.nct-heidelberg.de/fileadmin/media/news/Meldungen/Dateien/connect_s_2018_2_myelom_k9.pdf



28. Deutscher Hautkrebskongress 13.– 15. September 2018 in Stuttgart

**Der 28. Deutsche Hautkrebskongress hat
an die erfolgreichen Kongresse der Vorjahre
mit einem dermato-onkologischen Update
angeknüpft.**

Diesjährige Kongress-Schwerpunkte lagen in neuesten Entwicklungen in der Diagnostik und Therapie verschiedener Hautkrebsarten – unter anderem die Weiterentwicklung innovativer Strategien für die Systemtherapie des Melanoms, das Nebenwirkungsmanagement bei Immuncheckpoint-Inhibitoren sowie ihre Resistenzmechanismen.

Wie in den letzten Jahren lag der Fokus auf spannenden Plenarvorträgen, zahlreichen praxisnahen Workshops und der Diskussion aktueller Themen wie zum Beispiel einer bundesweit verbesserten Versorgung von Hautkrebspatienten. ■

www.ado-kongress.de

Prof. Dr. med. Claus Garbe, Tagungspräsident

PD Dr. med. Thomas Eigentler, Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. med. Dirk Schadendorf, 1. Vorsitzender der ADO)



Der Kongress 2018 stand unter dem Motto „Tradition, Innovation und Verantwortung“.

Die Urologie ist eine der traditionsreichsten Disziplinen in der Medizin. Tradition bestimmt das ärztliche Selbstverständnis und tägliches Tun.

Die Urologie war immer offen für neue Ideen und innovative Konzepte, endoskopische Techniken gehörten von Anfang an zum Armamentarium des Urologen, organerhaltende und funktionsersetzende bzw. -erhaltende operative Techniken, extrakorporale Stoßwellenlithotripsie, Lasertherapie, Laparoskopie und roboterassistierte minimalinvasive Techniken sind aus der Urologie hervorgegangen und haben nicht nur das eigene Fach, sondern auch eine Reihe anderer Disziplinen beeinflusst.

Innovation ist aber nicht nur Segen, sondern bedeutet auch Herausforderung, das technisch Machbare muss kritisch überprüft und evaluiert werden. Ein verantwortungsvoller Umgang mit Neuerungen und Innovationen impliziert das Setzen von Schwerpunkten an verschiedenen Stellen, so z.B. in der Nachwuchsförderung, in der Spezialisierung innerhalb des Faches, in der Interdisziplinarität und in der Professionalisierung auf ärztlicher und pflegerischer Ebene.

Je größer der technische Fortschritt desto mehr spielt das Umfeld, in dem dies geschieht, eine größere und komplexere Rolle. Verantwortung kann man nur übernehmen, wenn man sein Umfeld und sein Handeln bestimmen oder zumindest beeinflussen kann. Zunehmend limitiert Fremdbestimmung diesen Prozess. Ökonomisierung, Arbeitsverdichtung, Verrechtlichung und Wunschenken sind nur einige Beispiele dieser Entwicklung.

Aufgezwungene oder zugelassene Fremdbestimmung bestimmt unser tägliches Handeln und macht verantwortungsvolles Agieren im klinischen Alltag unmöglich.

„An mancher Stelle ersetzt der normative Zwang das medizinisch Sinnvolle.“

(Prof. Dr. Paolo Fornara)

Ziel muss es sein, die Urologie in die Lage zu versetzen, in der Zukunft in allen Bereichen Spitzenleistungen zu erbringen, um im Wettbewerb erfolgreich zu bestehen.

Dabei steht die Verantwortung für das Wohl der uns anvertrauten Patienten selbstverständlich im Mittelpunkt, jedoch auch die Fürsorge für unseren Nachwuchs und die uns komplementär ergänzenden urologischen Pflege- und Assistenzberufe. ■

*(Aus dem Grußwort von Univ.-Prof. Dr. Paolo Fornara
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. 2018)*



Der Stellenwert von Ernährung in Medizin und Wissenschaft wächst seit Jahren kontinuierlich und rasant. Die wissenschaftliche Evaluierung pflanzenbetonter Ernährung und die Förderung ihres Einsatzes als therapeutische Intervention waren die Hauptanliegen des Kongresses.

Zum Thema: „Pflanzenbasierte Ernährung als Medizin – Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen“ gab es viele wissenschaftliche Vorträge weltweit führender Forscher und renommierter Ärzte, praxisorientierte Workshops, Podiumsdebatten, Plattformen für professionelles Networking, den Publikumstag „Open VegMed“, Mind-Body-Angebote und mehr. Der VegMed-Kongress ist ein gemeinsames Projekt der Charité Universitätsmedizin Berlin, der Immanuel Diakonie, der Stiftung Reformhaus Fachakademie und des ProVeg Deutschland e.V. Wir waren dabei. (Red.) ■

17. Umweltmedizinische Jahrestagung 21. – 23. 09. 2018 in Luxemburg

Einige Highlights: Dr. Peter Spork, Autor des Spiegel-Bestsellers „Gesundheit ist kein Zufall“, hat anhand der Epigenetik gezeigt, dass unsere Gesundheit bei den Großeltern beginnt und bei den Enkeln nicht endet. Die Schwangerschaft zeigt sich als eine der sensibelsten Phasen für Veränderungen unseres Epigenoms und damit für Einflüsse auf unsere Gesundheit.

Als erstes Land weltweit hat **Frankreich ein Handyverbot an Schulen** eingeführt. Seit vielen Jahren wird die Nutzung elektromagnetischer Strahlung kontrovers diskutiert. Nun schreibt auch das Deutsche Bundesamt für Strahlenschutz, dass nach wie vor Unsicherheiten in der Risikobewertung bestehen. Prof. Dr. Kundi (Österreich), Prof. Dr. Pall (USA), Prof. Dr. Mosgöller (Österreich) und Prof. Dr. Belpomme (Frankreich) haben über den aktuellen Forschungsstand berichtet.

Der stumme Frühling – Zur Notwendigkeit eines **umweltvertraglichen Pflanzenschutzes**. Ein wichtiger und spannender Bericht, der im Namen der Leopoldina, der ältesten, renommiertesten und weltweit unabhängigen Gelehrtengeellschaft, 2018 veröffentlicht wurde und stellvertretend von Prof. Dr. Matthias Liess, Helmholtz Zentrum Leipzig, vorgestellt wurde.

Die wissenschaftliche Tagung verstand sich als Angebot für Experten aus Politik, Verbänden, Medien, sowie für interessierte Laien und gesellschaftliche Gruppen. Im internationalen Austausch wollte sie den Dialog von Wissenschaft und Gesellschaft fördern. ■

(Veranstalter: Europäische Akademie für Umweltmedizin – EUROPAEM. In Zusammenarbeit mit der Kompetenzinitiative zum Schutz von Mensch, Umwelt und Demokratie DEMOC)

Vorschau auf „Aktuelle Gesundheitsnachrichten“

Ausgabe 32/2019

Unsere Themen u.a.:

Neues Wissen aus der Urologie:

Nierenzellkarzinom, Prostatakrebs u.a.

Gesunder Lebensstil:

Krebs: Gesund kochen –
richtig würzen

Immunsystem stärken:

Richtiges Atmen

„Leukämie muss heilbar werden. Immer und bei jedem“

Aus der Arbeit der
José-Carreras-Stiftung

Heilpilze

Erfahrungen begleitender
Krebstherapie

Aktuelles aus der Krebsmedizin, von Kongressen und viele weitere Nachrichten

Erscheinungstermin:
voraussichtlich Februar 2019

Änderungen vorbehalten.



Europäische Akademie für Naturheilverfahren und Umweltmedizin

Partner für einen Dialog zur Integrativen Krebstherapie

Die „Aktuellen Gesundheitsnachrichten“ und die „News“ werden von der Stiftung Günter und Regine Kelm gefördert. Falls Sie noch nicht als Empfänger registriert sind:

Bitte bestellen Sie die Zeitschrift und die News kostenlos über www.eanu.de

Sie können die Zeitschrift in gedruckter Form oder online bestellen. Alle Anfragen und Hinweise richten Sie bitte an unsere Kontaktadresse:

Europäische Akademie für Naturheilkunde und Umweltmedizin

Grottkauer Straße 24, 12621 Berlin

Tel. +49(0)30 – 55 15 82 48, Fax: +49(0)30 – 55 15 82 49

E-Mail: info@eanu.de; www.eanu.de



In eigener Sache: Wir danken den ehrenamtlichen Helfern, die uns in unserer Arbeit auch für diese Ausgabe wieder unterstützt haben.

IMPRESSUM: Aktuelle Gesundheitsnachrichten, Heft 31/2018

HERAUSGEBER: Europäische Akademie für Naturheilverfahren und Umweltmedizin (EANU),

V.i.S.d.P.: Dr. med. Andreas-Hans Wasylewski,

Dr. Wasylewski GmbH, Grottkauer Straße 24, 12621 Berlin, Tel. +49(0)30-55 15 82 48;

REDAKTIONSTEAM: Dagmar Moldenhauer, Dr. med. A.-H. Wasylewski, Jochen Friedrich, Regine Kelm

Bild: Fotolia.com: Halfpoint (Titel), Karepa (S.1/4), Seiler (S.5), Robert Kneschke (S.7), Romoto Tavani (S.8/9), Drobot Dean (S.16), Romoto Tavani (S.17), Gomuguerre Silvana (S.18), JackF. (S.20), BillionPhoto.com (S.21), Dar1930 (S.10), Jürgen Fäichle (S.1/23), M.Rode-Foto (S.24), Clipdealer (S.27), RioPatuca Images (S.28), jakobchukOlena (S.29), Kirill (S.30,31), De visu (S.1/33), Andre Pogranisch (S.34/35), Foxylum (S.37), Dan Race (S.38), kilala (S.39), DGH0 (S.39), Alex (S.51), Inge Nielsen (S.52), juefraphoto (S.52), oegli (S.53), stockpics (S.54), Studio Romantic (S.56/57), NCT(S.59), Joachim Kirchmair. Alle im Impressum nicht aufgeführten Bilddokumente in den Artikeln sind von den Autoren zur Verfügung gestellt worden.

Redaktionelle Texte und Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder. Sie enthalten Erkenntnisse aus Medizin und Forschung, die einem steten Wandel unterliegen. Für die Aktualität und die Inhalte der Texte sowie die Bildrechte sind die Autoren verantwortlich.

Besuchen Sie uns
auf Facebook:

www.facebook.com/EANU.Berlin



ONLINE GEDRUCKT VON

SAXOPRINT

ISSN 2199-9791

(Internet)

ISSN 2199-9805

