

Praxis Journal

Nur für unsere Patienten, nicht zur Weitergabe bestimmt.



Praxisnetzwerk Hämatologie/intern. Onkologie
Dr. Helmut Forstbauer · Dr. Carsten Ziske ·
Dr. Ruth Reihs · Dr. Björn Schöttker

Schloßstr. 18 (am St. Josef-Hospital) · 53840 Troisdorf
Tel. 02241 / 80 18 71 · Fax 02241 / 80 18 72
Sprechstunden: Mo - Fr 8 - 12 und Mo, Di, Do 15 - 18 Uhr

Steinerstr. 39 (am St. Josef-Hospital) · 53225 Bonn-Beuel
Tel. 0228 / 40 78 71 · Fax 0228 / 40 78 72
Sprechstunden: Mo, Di, Do 8 - 12 und Mo 15 - 18 Uhr

Schülgenstr. 15 (im CURA-Krankenhaus, auf der
Tagesklinik, Station 4) · 53604 Bad Honnef
Sprechstunde: Mi 8 - 12 Uhr, Tel. 02224 / 772 11 75
Tel. Terminvereinbarung: 02241 / 80 18 71

E-Mail: info@onkologie-rheinsieg.de
www.onkologie-rheinsieg.de

Liebe Patientin, lieber Patient,

- Inhalt

Ratgeber 2

**Tipps für den gesunden Schlaf:
Fatigue ist mehr als eine
Schlafstörung**

Nachrichten aus unserer Praxis 3

**Herr Dr. Forstbauer besuchte
die Jahrestagung der ASCO-GI**

Diagnostik 4

**Kleines und großes Blutbild –
Das Blutbild gehört zu den
wichtigsten diagnostischen
Hilfsmitteln der Medizin**

Stichwort 6

**Krebsfrüherkennung – Experten
schätzen, dass etwa die Hälfte
aller Krebserkrankungen ver-
hindert oder frühzeitig erkannt
werden könnte**

Nachgefragt 7

**Was kann man gegen
Verstopfung tun, die häufig
nach Einnahme von Opioiden
auftritt?**

Kurz berichtet 8

**Raucher früher zur
Darmkrebsvorsorge? –
Hautkrebsvorsorge ab 35
Impressum**

kennen Sie die so genannte Evidenz-basierte Medizin, kurz EBM? Seit einigen Jahren kursiert dieses Kürzel durch die medizinischen Fachmedien. Dahinter verbirgt sich ein grundsätzlich lobenswerter Ansatz: nämlich Erkrankungen nur mit solchen Methoden zu behandeln, deren Wirksamkeit in der medizinischen Fachliteratur eindeutig belegt ist, für die also eine „Evidenz“ besteht.

Wir sind allerdings der Überzeugung, dass es nicht ausreicht, sich ausschließlich auf wissenschaftliche Publikationen zu berufen. Denn selbst sorgfältig durchgeführte Studien liefern immer nur Ergebnisse, die für den „durchschnittlichen“ Patienten Gültigkeit haben. Für die konkrete Therapie-

Entscheidung sind zwei weitere Aspekte von großer Bedeutung: 1. Wie beurteilt der behandelnde Arzt den Zustand des Patienten, der vor ihm sitzt? Und 2. Was will dieser Patient eigentlich selbst? Warum erzählen wir Ihnen das? Weil es geschehen kann, dass wir im Einzelfall eine Therapie-Entscheidung treffen, die im Licht wissenschaftlicher Publikationen möglicherweise nicht die optimale sein mag. Aber seien Sie versichert: Wir behandeln Sie als ganzen und individuellen Patienten, und gemeinsam mit Ihnen tun wir das, was für Sie persönlich das Beste ist.

**Ihr Praxisteam Dr. Forstbauer, Dr. Ziske,
Dr. Reihs und Dr. Schöttker**

PATIENTENKOMPETENZ IN DER MODERNEN MEDIZIN



Was kann ich selbst für mich tun?

Jeder Patient, jeder Krebspatient zumal kennt das Gefühl: ausgeliefert zu sein einem System, auf das man selbst nur mittelbar Einfluss hat, das aber letztlich über Leben und Tod entscheidet. Dass Patienten mehr tun können, als sich still den Anweisungen des Arztes zu fügen, davon sind die Autoren dieses Buches überzeugt. Patientenkompetenz ist für sie das entscheidende Stichwort. Das bedeutet nicht zwangsläufig, dass man sich als Patient medizinisch kompetent machen muss, sondern vielmehr, dass

kein Patient, und sei er noch so krank, seine Selbstbestimmung, seinen Willen zur Gestaltung des eigenen Lebens aufzugeben braucht. Dazu gehört beispielsweise auch, selbstbewusst nach dem persönlich „passenden“ Arzt zu suchen. Zehn ganz unterschiedliche Menschen porträtiert dieses Buch, vom Hodenkrebspatienten, der nicht „alles“ wissen will, bis hin zur jungen Magenkrebspatientin, die einen eigenen Verein zur Forschungsförderung gründet. Ein Buch, das Hoffnung macht, in jeder Lebenslage.

**Annette Bopp, Delia Nagel, Gerd Nagel
Rüffer & Rub, Zürich 2005, ISBN 3-907625-23-4
128 Seiten, 16,10 €**

Tipps für den gesunden Schlaf

Auf mehr als 10 Prozent schätzen Experten den Anteil der Menschen, die krankheitsbedingt schlecht schlafen. Die Betroffenen haben Schwierigkeiten einzuschlafen, können nicht richtig durchschlafen und wachen schon in den frühen Morgenstunden auf.

Nicht sofort Medikamente einsetzen

Besonders ältere Menschen liegen frühmorgens stundenlang wach und meinen deshalb, sie bräuchten weniger Schlaf als in ihrer Jugend. Tatsächlich verschieben sich im höheren Lebensalter die Schlafperioden: Alte Menschen schlafen nachts auch deshalb weniger, weil sie sich tagsüber mal ein Nickerchen gönnen. Echte Schlaflosigkeit ist nicht selten das Ergebnis von jahrelangem Schlafmittelgebrauch. Besonders folgenreich ist die Einnahme so genannter Benzodiazepine. Der Organismus gewöhnt sich an die „Schlafhilfe“; immer höhere Dosen werden notwendig, um dieselbe Wirkung zu erzielen. Wer meint, nur mit medikamentöser Unterstützung Schlaf

finden zu können, sollte deshalb möglichst auf Arzneimittelzubereitungen aus Baldrian oder Melisse zurückgreifen.

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

Fatigue ist mehr als eine Schlafstörung

Schlafstörungen können auch das Symptom bestimmter Grunderkrankungen sein. Sehr häufig sind sie bei depressiven Erkrankungen. Die Patienten leiden unter Einschlaf- beziehungsweise Durchschlafstörungen und Früherwachen. Trotz Abgeschlagenheit und Müdigkeit können sie auch am Tag nicht schlafen. Nicht von ungefähr gleichen diese Symptome denen der bei Krebspatienten häufig auftretenden Fatigue. Denn von Fatigue Betroffene befinden sich sozusagen in einem Teufelskreis: Ursprünglich ist für ihre Erschöpfung vielleicht ein Mangel an roten Blutkörperchen, eine so genannte Blutarmut oder Anämie verantwortlich. Die ständige Müdigkeit erinnert sie daran, dass mit ihnen irgendetwas nicht stimmt – dieses Gefühl kann sich zur Depression auswachsen und die Fatigue verstärken.

Schlaf-Apnoe schädigt Herz und Kreislauf

Eine weitere Schlafstörung, von denen Betroffene häufig nichts ahnen, ist die so genannte Schlaf-Apnoe. Rund 3 Prozent aller Männer zwischen 40 und 60 Jahren leiden daran. Die Schlaf-Apnoe kommt mit zunehmendem Lebensalter immer häufiger vor. Schätzungsweise ein Viertel bis zwei Drittel aller Menschen über 60 sind betroffen, Männer neunmal häufiger als Frauen. Jahrelanges Schnarchen geht der Krankheit fast immer voraus. Die Schlaf-Apnoe ist definitionsgemäß ein während des Schlafes auftretender Atemstillstand, der mindestens 10 Sekunden lang anhält. Der Patient selbst registriert seine Atemstillstände häufig nicht bewusst. Wer im selben Zimmer schläft,



bemerkt aber, dass beim Schnarchen typische Atempausen auftreten und der Betroffene wegen des Sauerstoffmangels regelmäßig aus dem Schlaf aufschreckt. Bei jedem anfallsartigen Aufwachen steigt der Blutdruck plötzlich an und Herzrhythmusstörungen können auftreten. Im Laufe von Jahren entstehen so bleibende Schäden an Herz und Kreislauf. Die Patienten selbst fühlen sich tagsüber müde, können sich nicht richtig konzentrieren; sie klagen nach einiger Zeit auch über morgendliche Kopfschmerzen und über den Verlust ihres sexuellen Verlangens. Nahezu zwei Drittel der betroffenen Männer sind extrem übergewichtig. Ihre Beschwerden nehmen nach abendlichem Alkoholgenuss und nach der Einnahme von Schlafmitteln deutlich zu.

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

Den Tag aktiv gestalten; langen Mittagsschlaf und frühes Zubettgehen vermeiden.

Möglichst keine anregenden Medikamente nach 14.00 Uhr, keinen Kaffee nach 16.00 Uhr.

Leicht verdauliche Abendmahlzeit einnehmen, aber nicht hungrig zu Bett gehen. Alkoholgenuss beschränken.

Tagesaktivitäten spätestens eine Stunde vor dem Schlafengehen beenden, „aufregende“ Abendunterhaltung vermeiden.

Zum Tagesausklang entspannen, zum Beispiel mit autogenem Training oder Yoga. Das Nachdenken über Probleme bewusst auf die nächste Aktivitätsphase, den nächsten Tag, verschieben.

Auf regelmäßige Schlafzeiten achten.

Mögliches „Einschlafritual“: Körperpflege, Wechselfußbad, Zähne putzen.

Raumklima optimieren: nicht kälter als 16, nicht wärmer als 20 Grad Celsius; keine stark duftenden Pflanzen, keine Haustiere im Schlafzimmer.

Nachrichten aus unserer Praxis

3

Dr. Forstbauer besuchte die Jahrestagung der ASCO-GI 2008

Bei dem diesjährigen Symposium für Magen- und Darmkrebsserkrankungen der ASCO-GI in Orlando war unsere Onkologische Schwerpunktpraxis mit einem Poster präsent. Jährlich informieren sich auf dieser weltweit wichtigsten Fachtagung für Onkologen Tausende von Medizinerinnen und Angehörigen aus den verschiedenen Gesundheitsberufen über neueste Forschungsergebnisse und Therapiemöglichkeiten.

Die American Society of Clinical Oncology (Amerikanische Gesellschaft für Klinische Onkologie) ist eine gemeinnützige Organisation, die bereits im Jahre 1964 gegründet wurde. Übergreifendes Ziel dieser Vereinigung ist sowohl die Optimierung von Vorsorgeuntersuchungen wie auch die stete Verbesserung von Krebstherapien.

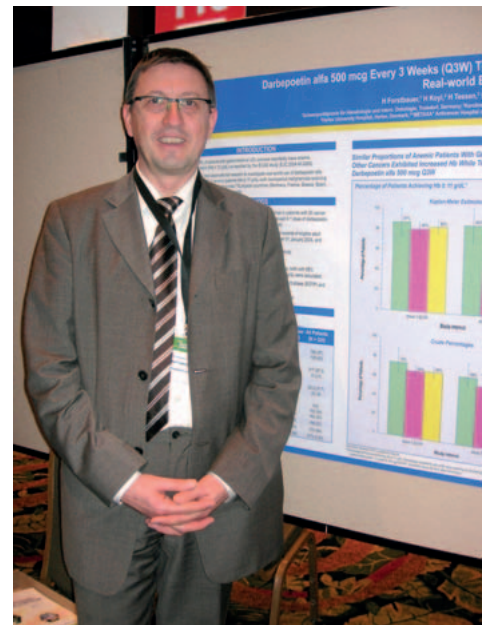
In diesem Jahr waren wir nicht nur Zuhörer, sondern auch selbst Vortragende. Im Rahmen einer Poster-Präsentation erläuterte Herr Dr. Forstbauer die Ergebnisse einer Studie mit Magen-Darmkrebspatienten, an der auch unsere Praxis teilgenommen hatte.

Wie vielen Patienten bekannt ist, beteiligt sich unsere Schwerpunktpraxis an nationalen und internationalen Studien. Hierdurch wollen wir den betroffenen Patienten möglichst jetzt schon „Therapien von morgen“ anbieten, aber auch zum Fortschritt in der Krebsmedizin allgemein beitragen.

Bei einer Anwendungsbeobachtung für ein Medikament zur Förderung der roten Blutkörperchen (siehe dazu auch unseren Beitrag auf den Seiten 4 und 5: Kleines und großes Blutbild) hatte unsere Praxis die meisten Patienten einbezogen, sodass wir gebeten wurden, die Erkenntnisse auf der Tagung zu präsentieren. Im Ergebnis zeigte sich für Patienten mit Magen-Darmkrebsserkrankungen ein gleich gutes Ansprechen auf die Behandlung mit Darbepoetin, wie es auch schon bei Patienten mit anderen Tumorerkrankungen früher festgestellt worden war.

Durch unsere aktive Studienteilnahme wollen wir neben der praktisch-klinischen Tätigkeit auch dem wissenschaftlichen Aspekt der Onkologie gerecht werden.

Sprechen Sie uns an, falls Sie Interesse daran haben, an einer unserer Studien teilzunehmen. Da nicht zu jeder Erkrankung zeitnah eine geeignete Studie durchgeführt wird, können wir die Möglichkeiten nur im persönlichen Gespräch klären.



Kleines und großes Blutbild

DIAGNOSTIK

Dass das Blut den Gesundheitszustand eines Menschen regelrecht abbildet, ist seit langer Zeit bekannt. Das „Blutbild“ gehört deshalb zu den wichtigsten diagnostischen Hilfsmitteln der Medizin.

Im engeren Sinn bezeichnet man als Blutbild die Ergebnisse der Zählung von Zellen in menschlichem Blut. Drei große Zellarten werden unterschieden: die für die Sauerstoffversorgung der Zellen wichtigen roten Blutkörperchen (Erythrozyten), die für die Immunabwehr unentbehrlichen weißen Blutkörperchen (Leukozyten) und die für die Blutgerinnung zuständigen Blutplättchen (Thrombozyten).

Blutzellen, Blutplasma und Blutserum

Blutzellen machen allerdings nur ein Drittel bis zur Hälfte der lebensnotwendigen roten Flüssigkeit aus. Der Zell-Anteil bei Männern liegt in der Regel höher als bei Frauen. Trennt man die zellulären Blutbestandteile ab, dann bleibt das wässrige Blutplasma übrig, in dem noch Eiweißstoffe gelöst sind, in der Hauptsache die so genannten Gerinnungsproteine. Wenn man diese Eiweißstoffe vom Blutplasma trennt, dann bleibt das Blutserum übrig.

Kleines Blutbild

Im so genannten kleinen Blutbild werden folgende Blutzellen beziehungsweise Blutbestandteile gemessen:

Leukozyten (Leu): Die weißen Blutkörperchen sind Bestandteil der Immunabwehr und vermehren sich deshalb beispielsweise bei bakteriellen Entzündungen und Allergien. Ihre Zahl geht dagegen zurück, wenn bestimmte Virusinfektionen oder auch eine Chemotherapie ihre Produktion aus Vorläuferzellen im Knochenmark behindern.

Erythrozyten (Ery): Die roten Blutkörperchen transportieren über den eisenhaltigen Farbstoff Hämoglobin Sauerstoff zu den Organen und stellen damit die Energieversorgung der Zellen sicher. Erhöht sind sie bei Sauerstoffknappheit der Atemluft (zum Beispiel bei längerem Aufenthalt im Hochgebirge), bei Stress und Flüssigkeitsmangel. Vermindert ist die Erythrozytenanzahl bei Blutarmut und Blutverlust oder auch bei Eisenmangel.

Hämoglobin (Hb): Der in den roten Blutkörperchen „verpackte“ eisenhaltige rote Blutfarbstoff bindet Sauerstoff. Sein Wert verändert sich mit der Zahl der Erythrozyten.

Hämatokrit (HKT): Anteil der Blutzellen am Gesamtblut. Da gegenüber den großen Erythrozyten der Anteil von Leukozyten und Thrombozyten an den Blutzellen vernachlässigbar ist, kann man das Hämatokrit auch als Anteil der roten Blutkörperchen am Gesamtblut ansehen. Hohe Hämatokritwerte machen das Blut dickflüssig. Erhöht ist der HKT bei Vermehrung der Erythrozyten, bei Flüssigkeitsverlust und bei Rauchern. Vermindert bei Blutarmut (die ja als Mangel an roten Blutkörperchen definiert ist) und während der Schwangerschaft.

Die wichtigsten

ca. 60% flüssige Bestandteile

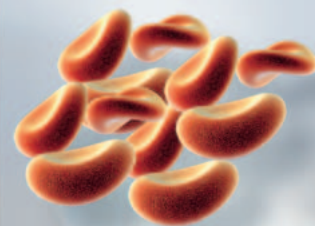


Wasser
90% des Plasmas



Proteine
8% des Plasmas

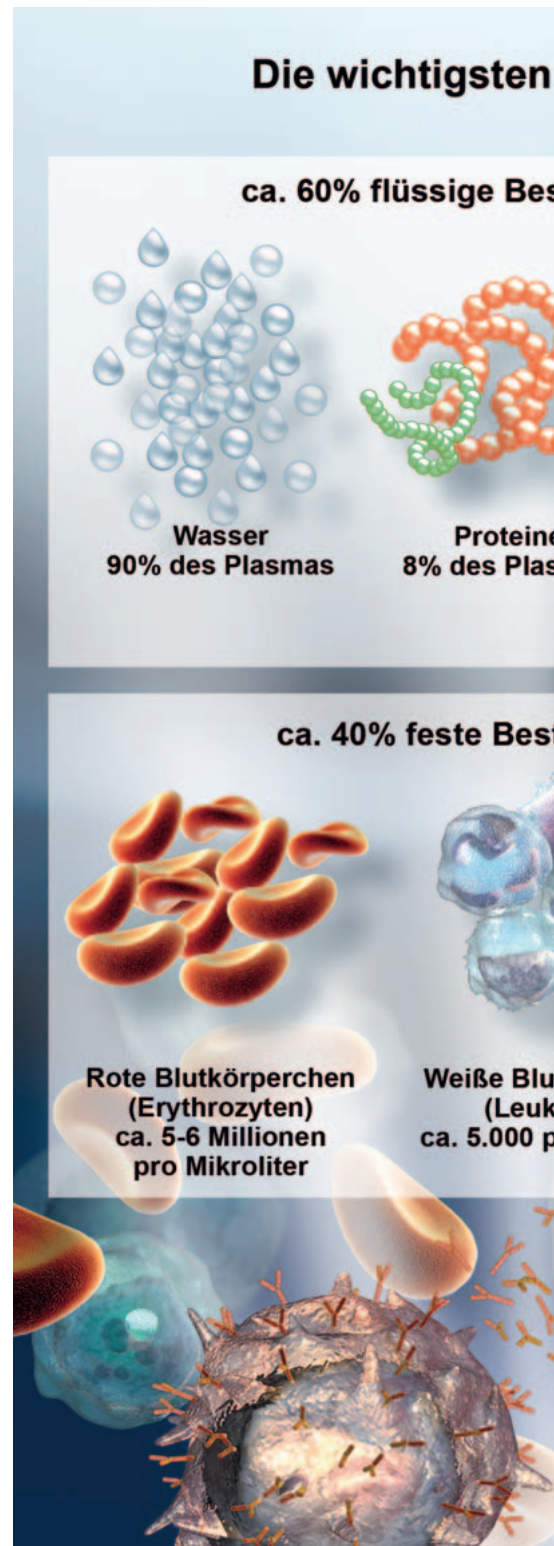
ca. 40% feste Bestandteile

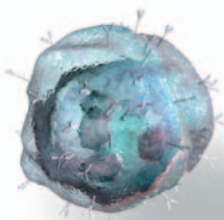


Rote Blutkörperchen
(Erythrozyten)
ca. 5-6 Millionen
pro Mikroliter



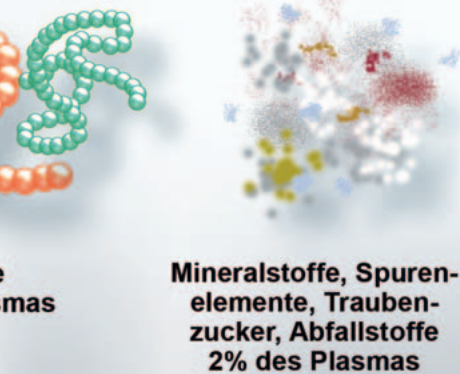
Weißer Blutkörperchen
(Leukozyten)
ca. 5.000 pro Mikroliter





Blutbestandteile

Blutbestandteile (Blutplasma)



Mineralstoffe, Spurenelemente, Traubenzucker, Abfallstoffe
2% des Plasmas

Blutbestandteile (Blutzellen)



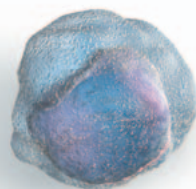
Blutkörperchen
(Leukozyten)
pro Mikroliter

Blutplättchen
(Thrombozyten)
ca. 200.000
pro Mikroliter

Mean Corpuscular Volume (MCV): Durchschnittliches Volumen eines Erythrozyten. Ärzte nutzen den Wert, um die verschiedenen Formen der Blutarmut zu unterscheiden.

Thrombozyten: Die Blutplättchen sind unverzichtbar für die Blutgerinnung. Sie sammeln sich an Gefäßverletzungen und bilden so einen Pfropf, der die Wunde verschließt. Eine zu niedrige Thrombozytenzahl kann eine erhöhte Blutungsneigung zur Folge haben, zu viele Thrombozyten können zur Blutverklumpung führen. Erhöht ist die Thrombozytenzahl bei starken Blutungen, Entzündungen, aber auch bei Krebserkrankungen. Erniedrigt ist die Zahl beispielsweise während einer Chemo- oder Strahlentherapie, da durch diese Behandlungen die Vorläuferzellen im Knochenmark zerstört werden.

Retikulozyten: Diese Vorläuferzellen der roten Blutkörperchen kommen im Blut normalerweise nur in geringer Anzahl vor. Eine Erhöhung spricht für eine verstärkte Blutneubildung.



Großes Blutbild

Das große Blutbild wird auch als Differenzialblutbild bezeichnet und umfasst zusätzlich zum kleinen noch ein so genanntes weißes Blutbild, in dem die Untergruppen der weißen Blutkörperchen (Leukozyten) genauer bestimmt werden:

Neutrophile Granulozyten (stabkernig): Neutrophile Granulozyten oder kurz Neutrophile sind in der Lage, Krankheitserreger regelrecht zu fressen. Wenn sie sich noch in der Reifung befinden, ist ihr Zellkern stabförmig. Eine erhöhte Zahl stabkerniger Neutrophiler weist auf eine verstärkte Neubildung der Fress-

zellen hin, beispielsweise nach einer bakteriellen Entzündung.

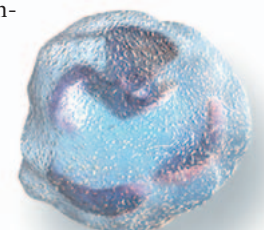
Neutrophile Granulozyten (segmentkernig): Diese reife Form der Neutrophilen können eingedrungene Krankheitserreger sofort bekämpfen. Vermindert sind sie unter anderem während einer Chemo- oder Strahlentherapie, da durch diese Behandlungen die Vorläuferzellen im Knochenmark zerstört werden. Die Abwehrkräfte des Organismus sind dadurch unter Umständen empfindlich beeinträchtigt.

Basophile Granulozyten: Diese Untergruppe der Leukozyten ist für die Bekämpfung von Würmern und anderen Parasiten zuständig.

Eosinophile Granulozyten: Sie sind an der Entstehung von Allergien beteiligt.

Lymphozyten: Sie sind die Spezialisten der Immunabwehr. B-Lymphozyten entwickeln sich bei Bedarf zu Antikörper-produzierenden Zellen, die eingedrungene Krankheitserreger im Blut und in den Körperflüssigkeiten spezifisch bekämpfen. T-Lymphozyten steuern die Immunantwort und sind zum Teil auch in der Lage, virusinfizierte oder entartete Körperzellen zu zerstören. Ihre Erhöhung weist auf eine Entzündung bzw. eine gesteigerte Immunaktivität hin. Ihre Erniedrigung kann eine Abwehrschwäche signalisieren.

Monozyten: Diese Leukozyten-Art wandert an den Ort einer Entzündung und wird dort zu Makrophagen, das heißt, zu großen Fresszellen, die für die durch Lymphozyten gesteuerte Immunabwehr wichtig sind.



Stichwort ■ Krebsfrüherkennung

Etwa die Hälfte aller Krebserkrankungen können verhindert oder dauerhaft geheilt werden, wenn man sie frühzeitig entdeckt. Deshalb zahlt die gesetzliche Krankenversicherung die in der Tabelle beschriebenen Früherkennungsuntersuchungen (Stand 1. Juli 2008). Seit dem 1. Juli 2008 wird eine **standardisierte Untersuchung auf Hautkrebs** angeboten, die von zertifizierten Haus- oder Hautärzten durchgeführt wird. Der Grund: Die Generation der heute 35-Jährigen hat ein so hohes Hautkrebsrisiko wie keine Generation zuvor.



Frauen	Untersuchung	Wie oft	Ab wann
Geschlechtsorgane	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ggf. Aufnahme der Krankengeschichte (Anamnese) ■ Betrachtung des Gebärmuttermundes ■ Entnahme von Untersuchungsmaterial vom Gebärmuttermund und aus dem Gebärmutterhals (Abstrich) ■ Laboruntersuchung (Zelluntersuchung) des entnommenen Materials ■ Gynäkologische Tastuntersuchung ■ Mitteilung der Befunde einschließlich der Laboruntersuchungsergebnisse und anschließende Beratung 	jährlich	ab 20
Brust	<ul style="list-style-type: none"> ■ Abtasten der Brustdrüsen und der dazugehörigen Lymphknoten ■ Anleitung zur Selbstuntersuchung 	jährlich	ab 30
Mammografie-Reihenuntersuchung	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schriftliche Einladung der Frau in eine zertifizierte Untersuchungsstelle ■ Mammografie (Röntgen der Brüste) ■ Befundmitteilung und Beratung 	alle 2 Jahre	ab 50 bis 69
Haut	<ul style="list-style-type: none"> ■ Betrachtung der Haut am ganzen Körper einschließlich des behaarten Kopfes und aller Hautfalten ■ Mitteilung des Befundes 	alle 2 Jahre	ab 35
Enddarm (Rektum)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schnelltest auf verborgenes Blut im Stuhl ■ zwei Darmspiegelungen im Abstand von mindestens zehn Jahren ■ Alternative zur Darmspiegelung: Weiterhin Schnelltest auf verborgenes Blut im Stuhl, bei positivem Schnelltest-Befund Darmspiegelung 	jährlich zweimal alle 2 Jahre	ab 50 bis 55 ab 55 ab 55
Männer	Untersuchung	Wie oft	Ab wann
äußere Geschlechtsorgane und Prostata	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ggf. Aufnahme der Krankengeschichte (Anamnese) ■ Betrachten und Abtasten der äußeren Geschlechtsorgane ■ Abtasten der Prostata vom After aus ■ Abtasten der dazu gehörigen Lymphknoten ■ Befundmitteilung und Beratung 	jährlich	45
Haut	<ul style="list-style-type: none"> ■ Betrachtung der Haut am ganzen Körper einschließlich des behaarten Kopfes und aller Hautfalten ■ Mitteilung des Befundes 	alle 2 Jahre	ab 35
Enddarm (Rektum)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schnelltest auf verborgenes Blut im Stuhl ■ zwei Darmspiegelungen im Abstand von mindestens zehn Jahren ■ Alternative zur Darmspiegelung: Weiterhin Schnelltest auf verborgenes Blut im Stuhl; bei positivem Schnelltest-Befund Darmspiegelung 	jährlich zweimal alle 2 Jahre	ab 50 bis 55 ab 55 ab 55

Was kann man gegen **Verstopfung** tun?

7

NACHGEFRAGT

Wenn der Stuhlgang ausbleibt oder besonders beschwerlich ist, sprechen Mediziner von Verstopfung oder Obstipation. Besonders Tumorpatienten leiden häufig darunter, erst Recht wenn sie wegen ihrer Schmerzen mit morphinähnlichen Medikamenten, so genannten Opioiden, behandelt werden. Was kann man gegen Verstopfung tun?

Was genau verstehen Sie eigentlich unter Verstopfung?

Das hängt wesentlich davon ab, um welche Patienten es geht. Bei ansonsten gesunden Menschen spricht man von Verstopfung, wenn sie weniger als zwei- bis dreimal pro Woche Stuhlgang haben und/oder wenn ihr Stuhl besonders hart und trocken ist.

Bei Tumorpatienten gelten andere Kriterien?

Ja. Grundsätzlich sollten Tumorpatienten mindestens jeden zweiten Tag ihren Darm entleeren, und zwar ohne übermäßige Anstrengung. Das gilt erst recht für solche Tumorpatienten, die wegen ihrer Schmerzen mit Opioiden – also mit morphinähnlichen Substanzen – behandelt werden.

Warum sind die besonders anfällig?

Weil die Schmerzmittel nicht nur die Schmerzweiterleitung im bewussten Nervensystem ausschalten, sondern weil sie in gewisser Weise auch das Nervensystem des Darms lahm legen. Die natürliche Bewegung des Darms funktioniert deshalb nur noch eingeschränkt, der Stuhl wird nicht weitertransportiert und es kommt zur Obstipation.

Was empfehlen Sie Ihren Patienten, die unter Verstopfung leiden. Sollen die besonders viel Vollkornbrot essen?

Natürlich ist es prinzipiell sinnvoll, die Ernährung anzupassen; aber mit dem Essen haben Tumorpatienten ohnehin eher ein Problem. Sie essen meist wenig, und die Empfehlung, Vollwertkost zu sich zu nehmen, mag prinzipiell richtig sein, aber sie ist häufig nicht rea-

lisierbar. Wichtig ist es, in dieser Situation auf jeden Fall genügend zu trinken, eineinhalb bis zwei Liter pro Tag sollten es schon sein, gerne auch mehr.



Was kann man sonst noch tun?

Viele Tumorpatienten bewegen sich weniger als sie eigentlich könnten, und auch das macht den Darm träge. Ein- oder zweimal pro Tag für eine halbe Stunde einen Spaziergang machen, ist hilfreich. Außerdem empfehlen wir immer, die gewohnten Toiletten-Rituale beizubehalten.

Was meinen Sie damit?

Nun, viele Menschen gehen zu festen Zeiten zur Toilette: nach dem Frühstück, dem Mittagessen oder dem Abendessen. Manche nehmen sich auch gern Lektüre mit. Möglicherweise haben sie früher auch Trockenpflaumen oder ähnliches gegessen, um ihre Verdauung anzuregen. Solche Rituale sollten Sie auch als Tumorpatient beibehalten.

Was empfehlen Sie Patienten, die besonders starke Schmerzmittel einnehmen?

Sie sollten einer Verstopfung von vornherein vorbeugen. Fast allen Patienten unserer Praxis, die mit Opioiden behandelt werden, geben wir auch ein Abführmittel, um die Darmfunktion möglichst aufrechtzuerhalten. Ausgenommen sind beispielsweise Darmkrebs-Patienten, die kurz nach einer Operation ohnehin zunächst eher Durchfall haben. Aber im Lauf der Zeit bekommen auch die ein Abführmittel.

Aber sonst wird doch immer davor gewarnt, Abführmittel zu nehmen. Es soll sogar welche geben, die abhängig machen.

Die Verstopfung ist eine typische Nebenwirkung der Opiode. Alle anderen Opioid-Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen, Müdigkeit verschwinden in der Regel nach 14 Tagen. Die Verstopfung aber bleibt und kann sogar schlimmer werden. Deshalb müssen Patienten, die diese sehr starken Schmerzmittel benötigen, zusätzlich auch ein Abführmittel nehmen, und zwar genauso lange wie sie die Schmerzmittel einnehmen.

Und die Warnung vor Abhängigkeit gilt für Tumorpatienten nicht?

Sie gilt dann nicht, wenn Sie unsere Empfehlung beachten. Wir empfehlen in erster Linie Macrogol oder Lactulose. Eigentlich sind das keine „harten“ Abführmittel, sondern Verdauungshilfen. Sie greifen nicht in irgendwelche Regulationsmechanismen ein, sondern wirken nach einem einfachen Prinzip: Normalerweise gelangt Wasser vom Darm ins Gewebe, dadurch wird der Stuhl entwässert. Macrogol und Lactulose bremsen diese Entwässerung, es bleibt also mehr Wasser im Darm, und so bleibt der Stuhl weich. Diese Art von Verdauungshilfe macht nicht abhängig. Und sie hat den Vorteil, dass Sie die Dosis nach Ihrem persönlichen Bedarf festlegen können. Aber: Diese Verdauungshilfen funktionieren nur, wenn Sie genügend trinken!

Und wenn die Verdauung trotzdem nicht in Gang kommt?

Dann gibt es eine Art Stufenplan, in dem auch stärker wirksame Abführmittel zum Einsatz kommen. Seien Sie versichert: Keiner unserer Patienten muss mit Verstopfung leben.



Die Fragen beantwortete Dr. Ziske

Kurz berichtet

8

Neues aus der Forschung

Raucher früher zur Darmkrebsvorsorge?

Aktive Raucher und Personen, die in ihrem Lebensumfeld häufig Tabakrauch ausgesetzt sind, erkranken früher an Dickdarmkrebs als Nichtraucher. Sie sollten Wissenschaftlern in der Fachzeitschrift *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology* zufolge deshalb auch früher an entsprechenden Früherkennungsuntersuchungen teilnehmen können.



Die Forscher hatten Daten von mehr als 3.500 Personen ausgewertet, die an Krebs im Dick- oder Enddarmbereich erkrankt waren. Dabei stellte sich heraus, dass die aktiven Raucher im Durchschnitt fast sieben Jahre früher erkrankt waren als die Nichtraucher. Auch ehemalige Raucher waren bei Diagnosestellung jünger als Nichtraucher. Der messbare Altersunterschied verschwand erst bei denen, die bereits fünf Jahre oder länger mit dem Rauchen aufgehört hatten. Unter Nichtrauchern erkrankten Per-

sonen, die in ihrem Arbeits- und Lebensumfeld häufigem Tabakrauch ausgesetzt sind, am frühesten. Aufgrund ihrer Ergebnisse empfehlen die Forscher, bei Rauchern die Früherkennungsuntersuchungen für Darmkrebs bereits fünf bis zehn Jahre früher zu starten. Derzeit liegt der Beginn des gesetzlichen Darmkrebs-Früherkennungsprogramms bei einem Alter von 50 Jahren.

Quelle: Pressemitteilung der Deutschen Krebsgesellschaft

Hautkrebsvorsorge ab 35

Die standardisierte Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs wird ab dem 1. Juli 2008 von allen gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Versicherte ab 35 Jahren haben alle zwei Jahre Anspruch auf die Untersuchung.

Die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs kann nach entsprechender Fortbildung von Dermatologen (Hautärzten) und hausärztlich tätigen Fachärzten für Allgemeinmedizin, Internisten und Praktischen Ärzten vorgenommen werden. Wenn ein Verdacht auf Hautkrebs besteht, wird dieser immer durch einen Dermatologen abgeklärt, zunächst durch die visuelle Untersuchung und gegebenenfalls

Impressum

© 2008, LUKON GmbH

Chefredaktion:
Dr. Helmut Forstbauer, Dr. Carsten Ziske,
Dr. Ruth Reihls, Dr. Björn Schöttker

Grafik-Design, Illustration:
Charlotte Schmitz

Druck: DigitalDruckHilden

durch die Begutachtung einer Gewebeprobe. Jährlich erkranken in Deutschland etwa 120.000 Menschen an verschiedenen Formen von Hautkrebs. An dem sogenannten malignen Melanom, einer besonders gefährlichen Krebserkrankung, sterben in Deutschland circa 2.000 Menschen im Jahr.



Mit der Veröffentlichung im Bundesanzeiger vom 6. März 2008 ist die Hautkrebs-Screening-Untersuchung in den Kanon Krebsvorsorgeuntersuchungen aufgenommen worden. Das Hautkrebs-Screening müssen die gesetzlichen Krankenkassen ab dem 1. Juli 2008 bezahlen.

Quelle: Pressemitteilung des Gemeinsamen Bundesausschusses

Anzeige



Das **Menschenmögliche** tun.

ribosepharm