

Praxis Journal

Nur für unsere Patienten, nicht zur Weitergabe bestimmt.

Praxisnetzwerk Hämatologie/intern. Onkologie
Dr. Helmut Forstbauer · Dr. Carsten Ziske ·
Dr. Ruth Reihs · Dr. Ernst Rodermann · Andreas Diel

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 - Fr 8 - 12 und Mo, Di, Do 14 - 18 Uhr

Schülgenstr. 15a (PraxisCUBUS am CURA-Krankenhaus)
53604 Bad Honnef · Tel. 02224 / 772 11 75
Sprechstunden: Di, Mi, Fr 8 - 12 Uhr, Di 15 - 18 Uhr

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



Liebe Patientinnen, Liebe Patienten,

- Inhalt

Stichwort

2

Sport – Körperliche Aktivität wirkt auf vielen Ebenen; Sport verbessert nicht nur allgemein Koordination und Beweglichkeit, die so gewonnene Kraft gibt auch psychische Sicherheit

Nachgefragt

3

Wie finde ich die Unterstützung, die ich wirklich brauche? Fragen zum Arzt-Patienten-Verhältnis

Überblick

4

Maligne Lymphome – Das lymphatische System ist das Drainage- und Reinigungssystem im körpereigenen Gewebe

Ernährung

7

Vitamin- und Mineralstoffpräparate sind nur selten sinnvoll; täglich frisches Obst und Gemüse ist die beste Vitaminversorgung

Kurz berichtet

8

**Hormonersatz und Brustkrebs
Hohes Alter allein zwingt nicht zur „sanften“ Therapie
Impressum**

möglicherweise haben Sie auch schon etwas gehört von sogenannten onkologischen Spitzenzentren oder neudeutsch Comprehensive Cancer Centers. Elf solcher Zentren gibt es mittlerweile in Deutschland, allesamt sind sie von der Deutschen Krebshilfe als wissenschaftlich besonders qualifizierte und patientenzugewandte Zentren ausgezeichnet worden. Wir begrüßen die Initiative der Deutschen Krebshilfe zur Verbesserung der Behandlungsqualität in Deutschland ausdrücklich. Auch wir sind der Meinung, dass unterschiedliche medizinische Disziplinen besser miteinander kooperieren sollten. Darüber hinaus finden wir die Absicht, auch in Kliniken mehr auf Patienten zuzugehen und ihren Bedürfnissen entsprechend zu handeln absolut lobenswert.

Die Initiative der Deutschen Krebshilfe ist im Grunde genommen eine schöne Bestätigung unserer eigenen Praxisphilosophie. Denn wir stellen uns täglich dem Anspruch, Sie nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand der Forschung und gleichzeitig in einem von Zuwendung und Menschlichkeit geprägten Umfeld mit immer gleichen Ansprechpartnern zu behandeln. Sollten wir diesem Anspruch Ihrer Meinung nach besonders gut oder hin und wieder auch einmal nicht gerecht werden, so zögern Sie nicht, uns das einfach zu sagen.

**Ihr Team vom Praxisnetzwerk
Hämatologie / internistische Onkologie**



Sport und Krebs

Nutzen eindeutig belegt

Als Krebspatient können Sie zwar keine Rekorde brechen, aber die früher verbreitete Ansicht, dass Patienten mit einem Tumor für sportliche Aktivitäten zu schwach sind, hat sich als falsch erwiesen. Heute ist klar, dass ein angepasstes Sportprogramm das Wohlbefinden steigert und zur Verbesserung des Therapie-Ergebnisses beiträgt.



Dass mäßige, aber regelmäßige körperliche Anstrengung gut tut, hat sich mittlerweile wohl überall herumgesprochen. Viele Menschen haben allerdings Schwierigkeiten, ihr eigenes Bewegungsprogramm im Alltag unterzubringen. Andere wiederum sind derart sportbegeistert, dass sie Bewegungsmangel als nicht nur körperliche Beeinträchtigung empfinden.

Schonung alleine reicht nicht

Dasselbe Phänomen findet man natürlich auch bei Krebspatienten. Trotzdem sind diese in einer besonderen Situation: Manche haben Angst, sich körperlich allzu sehr zu verausgaben, weil die Anstrengung ihren Körper bei der Auseinandersetzung mit dem Tumor schwächen könnte. Andere sind der Meinung, „viel hilft viel“ und überfordern sich bei der Zusammenstellung des Sportprogramms.

Hinter beiden Positionen steckt ein Missverständnis: Körperliche Fitness lässt sich nicht

durch dauerhafte Schonung erreichen. Selbstverständlich haben Sie das Recht, sich auszuweichen, sich von den Anstrengungen der Therapie zu erholen. Um allerdings dauerhaft zu Kräften zu kommen, ist es wichtig, möglichst bald mit einem angepassten Bewegungsprogramm – beispielsweise mit einer angeleiteten Physiotherapie – zu beginnen.

Viel hilft eben nicht viel

Andererseits steigt die körperliche Fitness aber auch nicht mit dem Ausmaß der Anstrengung. Im Gegenteil: Wenn Sie sich mit Dauerlaufen oder Gewichte stemmen überfordern, werden Sie sich am nächsten Tag so schlapp fühlen, dass der Trainingseffekt nicht nur verpufft – die Überanstrengung schadet Ihnen zusätzlich.

Fazit: Wirklich wirkungsvoll und zufriedenstellend ist Sport für Gesunde ebenso wie für Krebspatienten nur dann, wenn das Bewegungsprogramm möglichst genau auf die Bedürfnisse des Einzelnen zugeschnitten ist; denn Unterforderungen wirken demotivierend und Überforderungen sind gesundheitsschädlich.

Sport wirkt auf vielen Ebenen

Körperliche Aktivität fördert die Ausdauer, stärkt die Kraft und verbessert Koordination

sowie Beweglichkeit. Wenn Sie als Krebspatient angemessen Sport treiben, geschieht allerdings noch viel mehr. Sie werden das Gefühl schätzen lernen, dass Sie mit dem Sport im wahrsten Sinne des Wortes selbst etwas tun können. Sie werden sich sehr wahrscheinlich wacher fühlen, weil Sie an Ausdauer gewinnen. Nach einiger Zeit spüren Sie, dass die zusätzliche Kraft Ihnen Sicherheit gibt. Achten Sie darauf, dass Sie Sportarten auswählen, die Ihnen wirklich Spaß machen, dann wächst nicht nur Ihre Motivation, sondern auch Ihre Bereitschaft, sich wieder regelmäßig unter Menschen zu begeben.

Geeignete Sportarten

Bei der Auswahl der Sportarten spielt die Grunderkrankung eine wesentliche Rolle. Ob Gymnastik, Nordic Walking, Radfahren, Schwimmen, Rudern, Krafraum oder Tennis – die Entscheidung für eine oder mehrere Sportarten muss individuell getroffen werden. Sprechen Sie uns bitte an.

Sehr gute weiterführende Informationen liefert der Blaue Ratgeber Nr. 48 der Deutschen Krebshilfe. Sie können ihn im Internet herunterladen (www.krebshilfe.de, dort auf „Infomaterial/Blaue Ratgeber“) oder telefonisch bestellen unter 0228-72 99 0-95.



„Wie finde ich die Unterstützung, die ich wirklich brauche?“

3

Nachgefragt

Krebs oder bösartige Bluterkrankungen sind nach wie vor eine existenzielle Bedrohung. Ob sie erfolgreich behandelt werden können, hängt nicht allein vom medizinischen Fortschritt ab. Genauso entscheidend ist die Kommunikation zwischen allen Beteiligten. Wie das gelingen kann, haben wir Ihnen in Fragen und Antworten zusammengestellt.

In meiner „Karriere“ als Patient habe ich viele verschiedene Ärzte kennengelernt. Mit manchen bin ich besonders gut klar gekommen, bei anderen hatte ich das Gefühl, ich müsste die Behandlung über mich ergehen lassen. Woran liegt das?

■ Auch Ärzte sind nur Menschen, und deshalb spielt die „Chemie“ zwischen Arzt und Patient eine wichtige Rolle. Entscheidend sind aber auch die gegenseitigen Erwartungen aneinander.

Es gibt Patienten, die wollen ihrem Doktor einfach folgen, ohne aufwändige Erläuterungen. Andere benötigen sehr detaillierte Informationen, können sich für eine Behandlung manchmal erst entscheiden, wenn sie eine zweite Meinung gehört haben. Wieder andere brauchen viele Infos, wünschen sich aber jemanden, der diese für sie ordnet und bewertet. Ärzte können verschiedene Rollen einnehmen, und es ist wichtig, dass man als Patient sagt, was man von seinem Arzt erwartet.

Welche Rollenerwartungen haben Ärzte an ihre Patienten?

■ Das hat sich im Lauf der letzten zwanzig, dreißig Jahre sehr verändert. Noch in den 1970er Jahren war es üblich, dem Patienten die ärztliche Entscheidung einfach nur mitzuteilen. Angehörigen wurde meist mehr erzählt, Patienten sollten „geschont“ werden. In unserer Praxis richten wir uns nach den Wünschen unserer Patienten: Wir können sehr sparsam mit Informationen umgehen, wir können aber auch das praktizieren, was gemeinhin als „geteilte Verantwortung“ bezeichnet wird.

Das heißt, Arzt und Patient entscheiden gemeinsam?

■ Prinzipiell ja. Als Arzt hat man allerdings die Verpflichtung, dem Patienten die entscheidenden Informationen in einer Form nahezubringen, die der Patient auch versteht. Mit anderen Worten: Der Patient muss wirklich verstanden haben, für oder gegen was er sich konkret entscheidet.

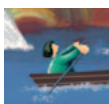
Kann man wirklich immer alles besprechen? Oder gibt es auch Situationen, in denen Sie als Arzt allein bestimmen?

■ Solche Situationen gibt es natürlich. Wenn zum Beispiel Gefahr für Leib und Leben be-

greifen uns sozusagen als Lotse durch den Behandlungsdschungel. Damit wir diese Funktion tatsächlich erfüllen können, ist es allerdings wichtig, dass Sie uns all das mitteilen, was für Ihre Betreuung wichtig ist.

Was meinen Sie konkret?

■ Wenn Sie zusätzlich etwas für Ihre Gesundheit tun wollen, wenn Sie andere Spezialisten, etwa Heilpraktiker oder naturheilkundlich tätige Ärzte aufsuchen, dann sollten wir darüber informiert sein. Nicht, weil wir Sie kontrollieren oder maßregeln wollten, sondern weil es eine Stelle geben muss, an der alle Ihre Gesundheitsinformationen archiviert sind.



Wir begreifen uns als Lotse durch den Behandlungsdschungel.

steht, muss unverzüglich gehandelt werden. Bei Herzinfarkt, Ohnmacht, aber auch bei akutem Darmverschluss bin ich als Arzt zur sofortigen Hilfeleistung verpflichtet.

Ich habe mit vielen unterschiedlichen Fachärzten zu tun gehabt, bin im Krankenhaus operiert worden. Manchmal wird mir regelrecht schwindlig, und ich frage mich, ob die einzelnen Ärzte denn immer über alle nötigen, mich betreffenden Informationen verfügen – sprich: wer den Überblick behält.

■ Genau diesen Anspruch haben wir bei uns in der Praxis. Bei uns können Sie nicht nur eine ambulante Chemotherapie machen, Sie können sicher sein, dass wir über alles, was mit Ihnen geschieht, gut informiert sind. Wir be-

greifen uns Ihre Wünsche, informieren Sie uns gegebenenfalls über eine Patientenverfügung, die Sie verfasst haben. Denn wir wollen Sie genau so betreuen, wie Sie es sich wünschen.

Das hört sich richtig gut an. Aber haben Sie für all das, was Patienten dann von Ihnen wollen, auch genügend Zeit?

■ Das kommt natürlich ein bisschen auf die Perspektive an. Was der eine als ausreichend empfindet, ist für den anderen völlig unzureichend. Sie sollten, wenn Sie komplexere Themen zu besprechen haben, uns bei der Terminvereinbarung einen entsprechenden Hinweis geben. Dann wird mehr Zeit sein als in der Routinesprechstunde.

Maligne Lymphome

Krebszellen entstehen nach einem immer ähnlichen Muster, gleichgültig ob es sich um einen Organtumor oder eine Bluterkrankung handelt. Der Bauplan der Zelle wird derart geschädigt, dass die Zelle ihre eigentlichen Funktionen verliert und sich unkontrolliert und unaufhörlich teilt. Wenn diese Störung im Bauplan einer Leberzelle auftritt und die Reparaturmechanismen des Körpers diese Schäden nicht beheben respektive die betroffene Zelle nicht abtöten können, wird daraus Leberkrebs. Tritt der Schaden in Zellen anderer Organe auf, ist das der Ursprung für Brust-, Darm- und andere solide Tumoren. Sind dagegen Zellen des sogenannten lymphatischen Systems betroffen, bildet sich ein malignes Lymphom, eine bösartige Schwellung von Lymphknoten.

Je nach Lokalisation und Entwicklungsstand der betroffenen Zelle können maligne Lymphome in sehr unterschiedlichen Erscheinungsformen auftreten, beispielsweise als Chronisch Lymphatische Leukämie (CLL), als Follikuläres Lymphom oder auch als Multiples Myelom. Wissenschaftler unterscheiden derzeit mehr als 40 verschiedene maligne Lymphome.

Drainage- und Reinigungssystem

Maligne Lymphome entstehen immer aus Zellen des lymphatischen Systems, von Experten als Lymphozyten bezeichnet. Sie bilden eine Unterklasse der weißen Blutkörperchen und reifen im Laufe ihrer Entwicklung zu Superspezialisten der Immunabwehr heran. Die B-Lymphozyten oder kurz B-Zellen entwickeln sich bei einer Infektion zu Antikörper-produzierenden B-Plasmazellen. T-Lymphozyten sind wichtig für die Steuerung der Immunreaktion. Eine spezielle T-Zell-Unterklasse ist zudem in der Lage, Virus-infizierte oder irreparabel geschädigte Körperzellen abzutöten.

Da die Bedrohung durch Infektionserreger allgegenwärtig ist, ist auch das lymphatische System über den gesamten Organismus verteilt. Lymphatisches Gewebe findet sich in der Haut ebenso wie in der Lunge und im Darm. Untereinander verbunden sind die lymphatischen Gewebe über das Lymphgefäßsystem. In

ihm fließt eine farblose Flüssigkeit, die Lymphe. Etwa zwei Liter Lymphe bildet der Körper täglich. Sie sickert aus den kleinsten Gefäßen des Blutkreislaufs zunächst in die umgebenden Gewebe, um nach einiger Zeit – beladen mit Zelltrümmern, Infektionserregern und Abfallstoffen, aber auch mit Lymphozyten – ins Lymphgefäßsystem eingeschwenkt zu werden. Die Lymphe und die Lymphbahnen sind also gewissermaßen das Drainagesystem des Körpers, mit dem das Gewebe von Abfallstoffen und körperfremden Substanzen befreit wird.

Lymphknoten sind die Arbeitsstätten von Lymphozyten

Bevor die Lymphflüssigkeit wieder in den Blutkreislauf zurückgeleitet werden kann, muss sie sozusagen gereinigt werden. Das geschieht in den Lymphknoten. Hunderte von ihnen sind in das Geflecht der Lymphbahnen eingeschaltet. Im ganzen Körper finden sich größere Gruppen von Lymphknoten, so am Hals, unter der Achsel, in der Leiste, aber auch im Körperinneren. Die bohnenförmigen Lymphknoten sind normalerweise nur wenige Millimeter bis zu etwa einem Zentimeter dick. Wenn Infektionserreger in den Körper eingedrungen

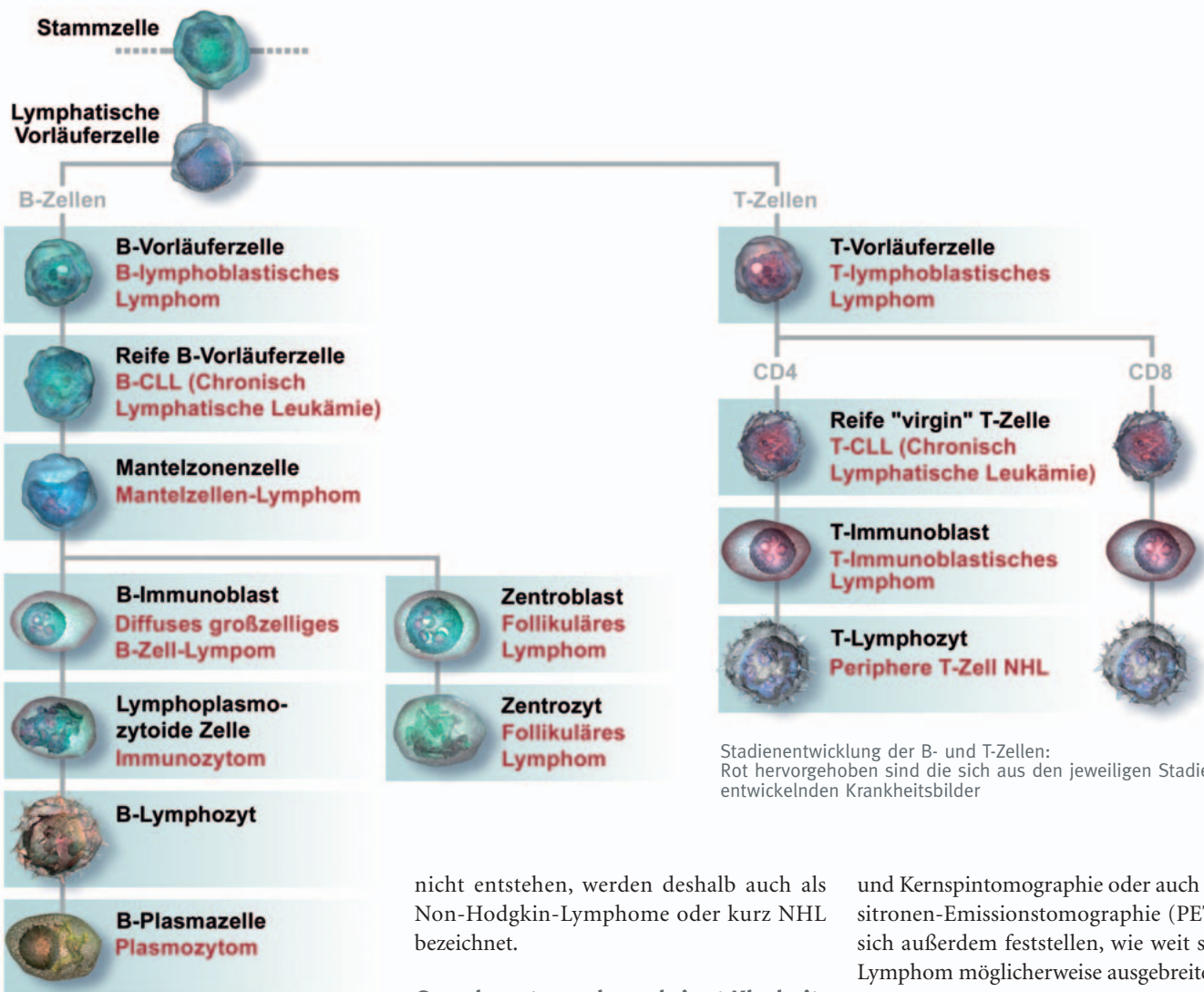
sind, vermehren sich die Lymphozyten in ihnen schlagartig, um die Abwehrbereitschaft zu erhöhen. In der Folge werden die Knoten deshalb größer und verhärteten sich. Zu Krebszellen entartete Lymphozyten teilen sich unablässig und lassen deshalb die Lymphknoten besonders stark anschwellen. Mediziner sprechen in solchen Fällen von bösartigen Lymphknotenschwellungen oder – fachsprachlich – von Malignen Lymphomen.



Maligne Lymphome können aus geschädigten B- oder T-Lymphozyten entstehen. Allerdings entarten nicht nur die B- oder T-Zellen selbst, sondern auch ihre jeweiligen Vorläuferzellen. Allein aus diesem Grund existieren mehr als zehn unterschiedliche B- und T-Zelllymphome (siehe Abbildung rechte Seite). Wenn man

dann noch berücksichtigt, an welchen Orten des lymphatischen Systems – beispielsweise im Knochenmark oder in den Schleimhäuten des Verdauungstraktes – ganz spezielle maligne Lymphome auftauchen, dann wächst die Zahl der definierbaren B- oder T-Zelllymphome leicht auf mehr als 40.

Die genaue Unterscheidung der einzelnen Lymphome ist von wesentlicher Bedeutung für die Behandlungsstrategie. Ebenfalls wich-



Stadienentwicklung der B- und T-Zellen: Rot hervorgehoben sind die sich aus den jeweiligen Stadien entwickelnden Krankheitsbilder

tig in diesem Zusammenhang ist die Teilungsgeschwindigkeit der geschädigten Lymphozyten. Maligne Lymphome mit sehr schnell sich teilenden Zellen werden unter dem Etikett hoch maligne oder aggressiv, solche mit langsam sich teilenden Zellen als niedrig maligne oder indolent (das heißt: keine Schmerzen verursachend) zusammengefasst.

Daneben existiert mit den sogenannten Hodgkin-Lymphomen eine weitere Klasse maligner Lymphome. Sie waren die ersten in der Medizin identifizierten bösartigen Lymphdrüsenanschwellungen. Der Londoner Pathologe Thomas Hodgkin beschrieb sie erstmals 1832. Ihr Erkennungszeichen sind unter dem Mikroskop sichtbare Riesenzellen, die entstehen, wenn entartete Lymphozyten miteinander verschmelzen. Alle malignen Lymphome, bei denen diese Riesenzellen

nicht entstehen, werden deshalb auch als Non-Hodgkin-Lymphome oder kurz NHL bezeichnet.

Gewebeuntersuchung bringt Klarheit

Entscheidend für die genaue Charakterisierung eines malignen Lymphoms sind zusammengefasst also folgende Kriterien:

- „Riesenzellen“ ja oder nein
- Entstanden aus geschädigter B- oder T-Zelle
- Entwicklungsstand der geschädigten B- oder T-Zelle
- Schnelle oder langsame Teilung der B- oder T-Zelle
- Lokalisation der geschädigten Ursprungszelle

All diese Fragen lassen sich nur mit einer sorgfältigen und aufwändigen Untersuchung des verdächtigen Gewebes beantworten. Außerdem werden in der Regel zusätzlich Knochenmarkproben aus beiden Beckenkammknochen entnommen. Mit bildgebenden Verfahren wie Ultraschall, Computer-

und Kernspintomographie oder auch der Positronen-Emissionstomographie (PET) lässt sich außerdem feststellen, wie weit sich das Lymphom möglicherweise ausgebreitet hat.

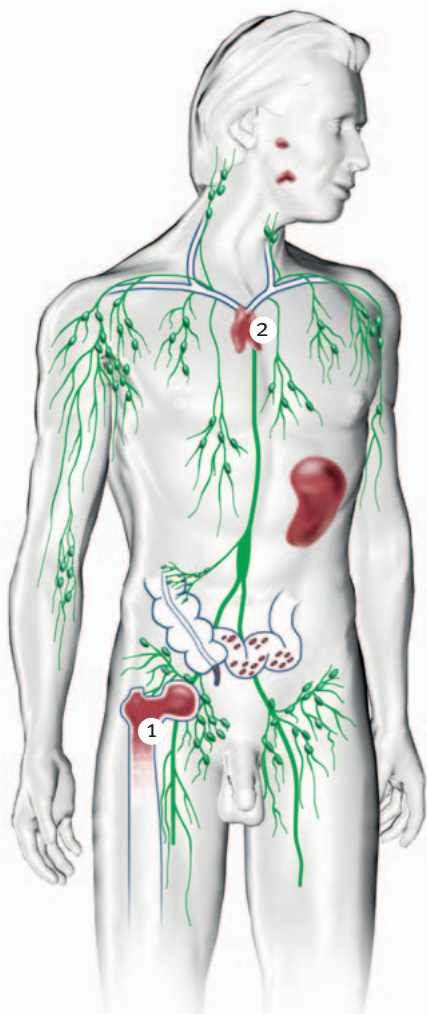
Vier Stadien

Welche Therapie in welcher Intensität eingesetzt wird, ist zusätzlich vom Stadium der Erkrankung abhängig. Maligne Lymphome werden in vier Stadien eingeteilt:

- I Befall einer Lymphknotenregion;
- II Befall von zwei Lymphknotenregionen – aber auf nur einer Seite des Zwerchfells;
- III Befall von Lymphknoten auf beiden Seiten des Zwerchfells;
- IV Befall von Organen wie Leber, Lunge, Haut oder Knochen.

Allgemeinsymptome wie Fieber, Nachtschweiß oder plötzliche Gewichtsabnahme gelten als weitere Risikofaktoren. Diese sogenannten B-Symptome fließen ebenfalls in die Stadienbeurteilung mit ein: der entsprechenden Beurteilung wird gegebenenfalls der

Maligne Lymphome



Im Knochenmark (1) reifen die B-Zellen, im Thymus (2) die T-Zellen heran.

Die Lymphe und die Lymphbahnen sind das Drainagesystem des Körpers, mit dem das Gewebe von Abfallstoffen und körperfremden Substanzen befreit wird (grün).

Hunderte Lymphknoten sind in das Geflecht der Lymphbahnen eingeschaltet. Im ganzen Körper finden sich größere Gruppen von Lymphknoten, zum Beispiel am Hals, unter der Achsel, in der Leiste, aber auch im Körperinnern.

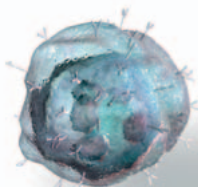
Buchstabe b hinzugefügt. „Stadium IIIb“ bedeutet demnach, dass maligne Lymphome auf beiden Seiten des Zwerchfells nachweisbar sind und der Patient zusätzlich über B-Symptome klagt.

„Watch and Wait“

Die Therapie-Entscheidung bei malignen Lymphomen orientiert sich immer am Einzelfall. Wird die Krankheit im Anfangsstadium erkannt, ist es häufig sinnvoll, zunächst abzuwarten und zu beobachten.

Diese Zurückhaltung hat nichts mit einer Kapitulation der Ärzte vor der Erkrankung zu tun. Vielmehr geht man in solchen Fällen davon aus, dass die Nebenwirkungen einer Strahlen- oder Chemotherapie den Nutzen der Behandlung überwiegen würden. Außerdem kommt es bei malignen Lymphomen in nicht wenigen Fällen auch zu einem spontanen Stillstand der Erkrankung (Spontanremission).

Wenn sich im Laufe der Beobachtung herausstellt, dass eine Behandlung sinnvoll geworden ist, kommen zunächst Strahlen- und Chemotherapie in Betracht. Die Strahlentherapie wird in der Regel bei langsam wachsenden malignen Lymphomen eingesetzt, die sich damit zielgenau behandeln lassen. Chemotherapeutika, häufig kombiniert mit im Labor hergestellten Antikörpern, werden vor allem dann verabreicht, wenn das maligne Lymphom bereits an mehreren Stellen im Körper nachweisbar ist. Chemotherapeutika wirken auf alle sich teilenden Zellen, Antikörper hingegen erkennen bestimmte Strukturen auf der Oberfläche von Lymphozyten und bekämpfen so gezielt B- und T-Zellen.



Stammzelltransplantation – ein neues Immunsystem entsteht

Bei vielen Patienten mit bestimmten malignen Lymphomen, wie etwa dem multiplen Myelom oder der Chronisch-lymphatischen Leukämie (CLL) ist eine sogenannte Stammzelltransplantation sinnvoll.

Die theoretische Überlegung dahinter klingt überzeugend: Alle Lymphozyten stammen letztlich aus Knochenmarkszellen. Wenn man alle Knochenmarkszellen eines Patienten zunächst radikal vernichtet, vernichtet man damit auch alle Lymphomzellen und deren Vorläufer. Durch die anschließende Injektion krebsfreier Knochenmarkstammzellen – die vom Patienten selbst oder von einem passenden Fremdspender stammen können – soll dann sozusagen das Immunsystem neu entstehen. Im Idealfall ist der Patient anschließend geheilt.

In der Praxis hat sich diese Behandlung bei bestimmten malignen Lymphomen sehr bewährt. Allerdings sind ihre Risiken nicht zu unterschätzen: Das Immunsystem wird vorübergehend komplett außer Funktion gesetzt, das heißt, jede banale Infektion kann tödlich enden. Außerdem zieht sich die Behandlung in der Regel über Monate hin. Nicht jeder Patient ist dieser Belastung gewachsen.

Anlass für Optimismus

Insgesamt aber gibt es bei der Behandlung maligner Lymphome Anlass für Optimismus: Die Fortschritte in den letzten Jahren sind beträchtlich. In den Frühstadien sind maligne Lymphome heute heilbar, in späteren Stadien gelingt es, die Lebenszeit bei guter Lebensqualität deutlich zu verlängern. Zu den unterschiedlichen malignen Lymphomen bietet die Deutsche Leukämie- und Lymphomhilfe e.V. in ihrem Internet-Auftritt weitere Detailinfos:

www.leukaemie-hilfe.de

Vitamin- und Mineralstoff-Präparate sind nur selten sinnvoll

Ernährung

7

Das Obst und Gemüse – möglichst fünfmal am Tag – sehr gesundheitsfördernd sind, hat sich mittlerweile herumgesprochen, selbstverständlich auch in der Lebensmittelindustrie. Vom ACE-Saft über vitaminangereichertes Müsli bis hin zu preiswerten Vitaminkapseln aus dem Supermarkt: All diese Produkte scheinen dem Verbraucher zu signalisieren „Gesundheit kann man einfach einnehmen“.



Bis in die 1990er Jahre war diese Überzeugung auch unter seriös arbeitenden Forschern durchaus verbreitet. Hintergrund waren Befunde, wonach Krebspatienten und Menschen mit anderen chronischen Erkrankungen häufig auch unter einem Vitamin- und Mineralstoffmangel litten. In der Annahme, dass Mangel und Krankheit in einem ursächlichen Zusammenhang stehen, wurden Präparate mit sogenannten isolierten Vitalstoffen, also einzelnen Vitaminen und Mineralstoffen entwickelt, die vor Krebs schützen sollten.

Häufiger Lungenkrebs nach Vitamin-Einnahme

Die Ergebnisse der finnischen ATBC- und der US-amerikanischen CARET-Studie ließen 1994 und 1996 erstmals Zweifel am Nutzen der Vitamin-Einnahme aufkommen. 29.000 Raucher zwischen 50 und 69 Jahren nahmen an der finnischen Studie teil. Herausgefunden werden sollte, ob die Einnahme von Tocopherol (Vitamin E) oder die von Beta-Carotin (Provitamin A) sich günstig auf das Lungenkrebsrisiko auswirkt. Die eindeutigen Ergebnisse nach siebeneinhalb Jahren: Vitamin E hat keinen schützenden Einfluss. Unter Provitamin A nahm die Häufigkeit neu diagnostizierter Lungenkrebs-Erkrankungen sogar zu, genau von 3,5 auf 4,5 Prozent. Ganz ähnlich die Ergebnisse der CARET-Studie: Von den etwa 18.000 teilnehmenden Rauchern und Asbest-Arbeitern erkrankten im Lauf der vierjährigen Studiendauer ausgerechnet diejenigen häufiger an Lungenkrebs, die eine Kombination aus Vitamin A und Provitamin A eingenommen hatten. Die Lungenkrebsrate betrug in dieser Gruppe 2,2 Prozent, in der Placebo-Gruppe nur 1,7 Prozent.

Hochdosierte Antioxidantien sind eher schädlich

Das Bundesinstitut für Risikobewertung in Berlin warnt aufgrund zweier weiterer Studien vor der Einnahme hochdosierter sogenannter Antioxidantien. Unter dieser Bezeichnung werden Vitamine und Mineralstoffe zusammengefasst, die Körperzellen vor Schäden durch hochaktive Sauerstoffmoleküle schützen sollen.

Im Reagenzglas wirken diese Antioxidantien tatsächlich so, im menschlichen Körper aber – so das ernüchternde Ergebnis einer 2007 veröffentlichten Auswertung von 68 Einzelstudien – ist kein positiver Effekt nachweisbar, im Gegenteil: Die allgemeine Sterblichkeitsrate war in der Antioxidantien-Gruppe höher als in der Gruppe derjenigen Studienteilnehmer, die keinerlei Vitamin- oder Mineralstoffpräparate eingenommen hatten. Ein ursächlicher Zusammenhang konnte zwar nicht zweifelsfrei nachgewiesen werden, die wissenschaftliche Gemeinschaft war jedoch beunruhigt.

Die Zweifel an der Wirksamkeit isolierter Vitamine und Mineralstoffe wuchsen im Herbst 2008: In den USA musste die SELECT-Studie abgebrochen werden, weil ein schützender Einfluss von Selen und Vitamin E auf das Prostatakarzinom-Risiko nicht nachgewiesen werden konnte.

Fazit: Vitamin- und Mineralstoffgabe nur im Einzelfall

Es gibt Situationen, in denen die Gabe von Vitaminen und Mineralstoffen sich als sinnvoll erwiesen haben: Jod-Mangel-Zustände lassen sich mit Jod-Präparaten behandeln; Frauen, die schwanger werden wollen, sollten ein Folsäure-Präparat einnehmen, um Schäden beim Neugeborenen zu verhindern. Falls wir bei Ihnen persönlich einen Vitamin- oder Mineralstoffmangel feststellen, so lässt sich der für begrenzte Zeit mit einem geeigneten Medikament ausgleichen.

Ganz allgemein aber gilt: Die beste Vitamin- und Mineralstoffversorgung erhalten Sie durch frisches Obst und frisches Gemüse, und das möglichst mehrmals am Tag! Damit sind Sie auf der sicheren Seite.



Kurz berichtet

Neues aus der Forschung

■ Hormonersatz und Brustkrebs

Umstritten ist sie seit langem: die Gabe von Hormonen, um Beschwerden in den Wechseljahren zu lindern. Ungeklärt bleibt, wie der Hormonersatz im Körper wirkt. Lösen Hormone Brustkrebs aus oder beschleunigen sie lediglich das Wachstum schon vorhandener kleiner Tumore?

Forscher aus Kanada haben nun die Daten zu Verordnungen einer Hormonersatztherapie (HRT) aus Östrogenen und Gestagenen aus den Jahren zwischen 1996 und 2006 näher untersucht und die behandelten Frauen befragt. Dabei fanden sie heraus, dass die Verordnung von Hormonersatz-Präparaten in den Jahren 2002 bis 2004 stark zurückging. Das war die Zeit, in der die Ergebnisse der großen Women's Health Initiative Study (WHI) veröffentlicht wurden. Im Rahmen dieser US-amerikanischen Studie sollten ursprünglich gesunde Frauen in der Postmenopause über 8,5 Jahre lang entweder ein Hormonersatz-Präparat oder ein Placebo (ein Scheinmedikament) nehmen. Aber schon nach fünf Jahren wurde die Studie abgebrochen, da sich die Zahl der Herz-Kreislauf-Erkrankungen um 29 Prozent und die der Brustkrebs-Erkrankungen um 26 Prozent im Vergleich mit dem Scheinpräparat erhöht hatte.

Im Untersuchungszeitraum 2002 bis 2004 nahmen nur noch 5 Prozent der Frauen zwischen 50 und 69 Jahren Östrogen-Gestagen-

Präparate ein; die Brustkrebs-Rate sank in dieser Zeit bei den Frauen dieser Altersgruppe um fast 10 Prozent.

Auf den ersten Blick erscheint unverständlich, warum seit 2005 wieder eine Zunahme an Brustkrebs-Erkrankungen bei Frauen zwischen 50 und 69 Jahren zu verzeichnen ist. Der Erklärungsversuch der Forscher heißt: Möglicherweise lösen die Hormone nicht direkt Krebs aus, sondern beschleunigen das Wachstum noch unentdeckter Tumoren.



■ Hohes Alter allein zwingt nicht zur "sanften" Therapie

Auch Patienten jenseits von 70 Jahren mit fortgeschrittenem nicht kleinzelligem Lungenkrebs und gutem bis mäßigem Allgemeinzustand profitieren von einer vergleichsweise intensiveren Kombinationschemotherapie. Die Zeit bis zum Fortschreiten der Krankheit und auch die Gesamt-Überlebenszeit lassen sich so erheblich steigern. Hohes Alter allein ist damit kein Argument mehr für eine „sanftere“ Monotherapie.

Zu diesem Ergebnis kommt eine französische Arbeitsgruppe aus Strasbourg, die ihre Studie bei der Jahrestagung der US-amerikanischen Gesellschaft für klinische Onkologie (ASCO) präsentierte. Die Forscher um Elisabeth Quoix verglichen zwei Patientengruppen mit fortgeschrittenem nicht kleinzelligem Lungenkrebs. In beiden Gruppen waren die Patienten zwischen 70 und 89 Jahre alt. Die eine Gruppe erhielt Gemcitabin oder Vinorelbin als Monotherapie. In der anderen Gruppe wurde Carboplatin mit Paclitaxel kombiniert gegeben.

Die Kombinationstherapie erwies sich als sehr viel vorteilhafter: Bis zum Fortschreiten der Erkrankung dauerte es median 6,3 Monate; unter der Monotherapie war schon nach median 3,2 Monaten ein Fortschreiten der Erkrankung zu verzeichnen. Auch in Bezug auf die Gesamt-Überlebenszeit war die Kombinationstherapie mit median 10,3 Monaten der Monotherapie mit median 6,3 Monaten deutlich überlegen.

Impressum

© 2011, LUKON GmbH · ISSN 1436-0942

Chefredaktion:

Dr. med. Carsten Ziske (verantwortlich)

Redaktion:

Tina Schreck, Ludger Wahlers

Grafik-Design, Illustration:

Charlotte Schmitz

Druck: DDH GmbH, Hilden

Anzeige



Den Krebs zu besiegen ist unser Ziel. Mit vereinten Kräften.

Wir von Roche Pharma arbeiten mit Leidenschaft an der Zukunft der Krebsmedizin, um den Patienten den Schrecken der Krankheit zu nehmen. Unsere jahrzehntelange Erfahrung und innovativen Forschungstechnologien sind die Basis für neue, richtungweisende Therapien in der Onkologie. Symptome nicht nur behandeln, sondern langfristig Krebs besiegen: Das ist für uns kein Traum, es ist das Ziel.

www.roche-onkologie.de

