

Elektrische Felder als Helfer

Menschen mit Bauchspeicheldrüsenkrebs erhalten beispielsweise eine Chemotherapie. Die Medikamente, die dabei zum Einsatz kommen heißen Zytostatika. Mediziner wissen aber seit langem, dass Tumore der Bauchspeicheldrüse schlecht durchblutet und daher für Zytostatika schwer zu erreichen sind. US-amerikanische Forscher fanden einen Trick, um die Zytostatika direkt in die Nähe des Tumors zu bringen: Mit Hilfe eines elektrischen Feldes wird der Wirkstoff dabei zum Tumor geleitet.

Um ein elektrisches Feld zu erzeugen, sind zwei Elektroden notwendig. Eine Elektrode, die über ein Reservoir den Wirkstoff abgibt, wird implantiert. Die zweite Elektrode wird entweder auch implantiert oder außerhalb der gewünschten Körperstelle angebracht. Mit der neuen Technik könnte man Tumore verkleinern und somit operabel machen. Um dies zu prüfen, planen die Forscher weitere Tierversuche. Ziel der Wissenschaftler ist, das Verfahren sicher und effektiv zu machen, um es dann in klinischen Studien am Menschen anzuwenden.

Quelle: <http://www.desimone-group.chem.unc.edu>; Technology Review

Krebs schlummert jahrelang

Bevor Bauchspeicheldrüsenkrebs ausbricht, lauert er häufig seit vielen Jahren im Körper. Zu diesem Ergebnis kommen Wissenschaftler aus den USA. Die genetische Analyse von Tumorgewebe ergab, dass von der ersten Mutation bis zu dem Zeitpunkt, an dem der Tumor lebensbedrohlich wird, bis zu 20 Jahre vergehen. Genetische Mutationen sind Veränderungen im Erbgut und entstehen mit einer relativ gleichmäßigen Geschwindigkeit. Aus diesem Grund gibt die Anzahl der Veränderungen einen Hinweis darauf, wie lange sich der Krebs bereits entwickelt hat. Mit Hilfe dieser molekularen Uhr schätzen die Forscher, dass es durchschnittlich zwölf Jahre dauert, bis sich eine einzelne Mutation in einer Zelle der Bauchspeicheldrüse zu einer fertigen Tumorzelle entwickelt. Nach weiteren drei Jahren streut der Tumor in andere Organe und bildet sogenannte Metastasen. Da sich Bauchspeicheldrüsenkrebs relativ langsam im Körper entwickelt, hoffen die Forscher darauf, dass es in der Zukunft eine Methode gibt, mit der sich der Krebs in einem frühen Stadium besser diagnostizieren lässt.

Quelle: wissenslogs.de/ www.hhmi.org, www.jhu.edu

Vorsicht mit Gingko und Co.

Fast die Hälfte aller Krebspatienten probiert komplementäre Heilmethoden oder Produkte aus. Ob Vitampillen und Tees, Kapseln mit Mineralstoffen oder speziellen Fetten – vieles soll die ersehnte Heilung oder zumindest eine Besserung des schweren Leidens bringen. Als Komplementäre Medizin bezeichnen Ärzte alle Methoden und Präparate, die die Schulmedizin sinnvoll ergänzen. Sie ist dabei nicht zu verwechseln mit der Alternativmedizin, welche sich als Ersatz zur Schulmedizin versteht.

Manchmal ergänzt die Komplementäre Medizin die Tumorthherapie tatsächlich positiv, manchmal jedoch wirkt sie dieser entgegen oder verstärkt sogar deren Nebenwirkungen. Wann und bei welcher Krebsart dies der Fall ist, kann bisher niemand genau vorhersagen. Daher ist für Krebspatienten beim Griff zu Johanniskraut, Gingko, Echinacea, Aloe vera und Co., aber auch bei Enzymen, Spurenelementen und Vitaminen Vorsicht geboten. Bevor Patienten ein zusätzliches Mittel ausprobieren, sollten sie



Aloe vera (auch Wüstenlilie genannt)

ihren Arzt um Rat fragen, um sich vor unliebsamen Wechselwirkungen mit der Krebstherapie zu schützen. Viele Anbieter von Zusatzpräparaten – vor allem im Internet – sind darüber hinaus unseriös und benutzen den Wunsch der Patienten nach Hoffnung und Heilung, um Geld zu verdienen.

Quelle: <http://www.krebsinformationsdienst.de>; Medical Tribune, 12.03.2010, S. 13

Patienten wollen Informationen

Moderne Medikamente, die gezielt Tumorzellen angreifen, werden sehr häufig als Tablette verabreicht. Krebskranke nehmen sie meist einmal täglich zu Hause ein. Häufige Arztbesuche bleiben ihnen damit erspart. Das wirkt auf Anhub praktisch und unkompliziert. Leider kommt es aber häufig vor, dass Patienten die Tabletten nicht regelmäßig einnehmen. Für den Erfolg der jeweiligen Therapie ist dies aber unbedingt notwendig.

Ein Modellversuch des Pharmazeutischen Institutes der Uni Bonn ergab in Zusammenarbeit mit verschiedenen Kliniken und Arztpraxen folgendes: Patienten, die bei Fragen zur Einnahme und möglichen Nebenwirkungen beispielsweise noch intensiver als allgemein üblich von Apothekern betreut werden, nehmen die Medikamente korrekt ein. Im Rahmen des Modells konnten sich Patienten entscheiden, ob sie eine ausführlichere Beratung zur Therapie und Einnahme der Medikamente wünschen. Bei Interesse informierten Apotheker die Betroffenen, wann welche Nebenwirkungen auftreten und wie diese zu erkennen seien. Darüber hinaus waren die Apotheker bei weiterführenden Fragen jederzeit telefonisch zu erreichen. Dadurch wussten die Patienten, was sie bei auftretenden Hautreaktionen oder Durchfall unternehmen und bei welchen Nebenwirkungen sie einen Arzt aufsuchen sollten. Von der Teilnehmergruppe, die im Rahmen des Modellversuchs kein Interesse an einer intensiven Betreuung hatte, nahm jeder Vierte die Tabletten dagegen zu unregelmäßig ein.

Nach Professor Ulrich Jaehde, Klinischer Pharmazeut an der Uni Bonn, hielten sich die informierten Patienten nicht nur besser an die empfohlene Einnahme der Medikamente; sondern brachen die Behandlung auch seltener ab.



Krebspatienten möchten generell besser informiert werden. Dies geht aus einer Studie hervor, die das deutsche Picker Institut 2004 veröffentlicht hat. Darin wurden über 5 000 Teilnehmer aus 49 deutschen onkologischen Fachpraxen und Tageskliniken befragt. Demnach bemängelte fast jeder dritte Patient, bei Fragen zur Diagnostik und Therapie zu wenig eingebunden zu sein. Diese kritisierten auch fehlende Informationen zu den Nebenwirkungen von Medikamenten.

Dass der Wissenstand der Krebspatienten auch für die weitere Therapie wichtig ist, zeigt eine amerikanische Studie des Dana-Farber Cancer Institute Boston. Die Ergebnisse belegen: Informierte Patienten erhalten häufiger moderne Arzneimittel als Nichtinformierte.

Quelle: doccheck/ „Supportive Care in Cancer“ (doi:10.1007/s00520-010-0927-5); Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e. V., Heidelberg/ www.dana-farber.org, Picker Institut Deutschland (PASQOC®-Studie 2004)



Bild: shutterstock

Zu viel Gewicht – zu viel Gefahr

Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs verlieren in der Regel häufig an Gewicht und haben meist Probleme zuzunehmen. Kurioserweise haben Wissenschaftler untersucht, wie sich starkes Übergewicht auf den Verlauf von Bauchspeicheldrüsenkrebs auswirkt.

So berichten Wissenschaftler in der Fachzeitschrift *Cancer*, dass für Betroffene mit einem sehr hohen Body Mass Index (BMI) das Risiko besonders groß ist, früher zu sterben. Der Body Mass Index gibt Auskunft über das Verhältnis zwischen Gewicht und Körpergröße. Bei einem BMI von 18 bis 25 sind Menschen beispielsweise normalgewichtig. Die Ergebnisse der Studie zeigten, dass ab einem BMI von über 30, die Gefahr an Bauchspeicheldrüsenkrebs zu sterben, deutlich ansteigt. Bei einem Body Mass Index über 30 spricht man von Fettleibigkeit. Keinen Einfluss auf die Sterblichkeit hatte dabei der Blutzuckerspiegel und eine bereits vorhandene Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus). Eine vorherige Studie belegt zusätzlich, dass Menschen mit Bauchspeicheldrüsenkrebs, die einen BMI von über 35 aufwiesen, ein zwölfmal höheres Risiko für Tochtergeschwulste (Metastasen) in den Lymphknoten besitzen.

Quelle:

www.dkg.de/ Mc Williams, R. R. et al.: Obesity adversely affects survival in pancreatic cancer patients. *Cancer* 2010, 116(21):5054-5062; *Archives of Surgery* 2009, 144(3):216-221

Ihre Fragen – Experten antworten

Sehr geehrte Damen und Herren,

vor kurzem wurde meinem Mann ein Tumor der Bauchspeicheldrüse entfernt. Nach genauerer Untersuchung stellte sich heraus, dass dieser gutartig war. Nun haben wir Sorge, dass mein Mann in der Zukunft auch einen bösartigen Tumor in der Bauchspeicheldrüse bekommen könnte. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit dafür? Gibt es mögliche Vorsorgeuntersuchungen?

Mit freundlichen Grüßen
Frau K. aus M.

Sehr geehrte Frau K.,

Sie brauchen keine Sorge haben, dass Ihr Mann nun ein erheblich größeres Risiko für einen bösartigen Tumor der Bauchspeicheldrüse hat. Wenn ein gutartiger Tumor vollständig entfernt wird, ist diese Gefahr nicht größer als bei gesunden Menschen oder Personen mit Vorerkrankungen der Bauchspeicheldrüse. Das heißt natürlich

auch, ein überstandener gutartiger Krebs der Bauchspeicheldrüse schützt nicht automatisch vor einem späteren bösartigen Tumor.

Das Risiko wäre eventuell höher, wenn Ihr Mann an einer sogenannten „intraduktalen papillären muzinösen Neoplasie“ (IPMN) operiert wurde. Dabei handelt es sich um einen schleimartigen, langsam wachsenden Tumor. Denn einerseits kommt es vor, dass sich eine IPMN zunächst unbemerkt über das gesamte Gangsystem der Bauchspeicheldrüse verteilt. Andererseits entwickelt sich eine gutartige IPMN manchmal zu einer bösartigen. Über das Risiko Ihres Mannes wären genauere Angaben nötig. Ein anerkanntes Vorsorgeprogramm existiert bisher leider nicht. Für Personen mit familiärem Risiko gibt es hierzu immerhin bestimmte Empfehlungen. Orientieren Sie sich am besten daran.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Rainer Klapdor
Internistische Praxis, Hamburg

Pankreaszentren in Deutschland: Heidelberg



Europäisches Pankreaszentrum Heidelberg

Das Europäische Pankreaszentrum gehört zum Universitätsklinikum Heidelberg und wurde 2002 auf Initiative von Professor Markus Büchler, Chefarzt der Chirurgischen Klinik, gegründet. Leiter der Pankreaschirurgie ist Professor Jens Werner. In der Pankreas-Sprechstunde informiert und berät ein Ärzteteam Betroffene und Angehörige über Diagnostik, Therapie und Nachsorge.

Im Europäischen Pankreaszentrum (EPZ) werden zirka 600 Patienten jährlich an der Bauchspeicheldrüse operiert. Damit ist das Zentrum weltweit führend. Aufgrund der ständig steigenden Patientenzahlen wurde das EPZ im September 2010 um ein ambulantes Zentrum erweitert. Patienten werden durch die große Routine und fachübergreifende Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegepersonal medizinisch bestmöglich versorgt. Ein weiterer Schwerpunkt des Pankreaszentrums liegt in der Forschung. Hier versuchen die Wissenschaftler zum Beispiel, neue Biomarker zu entwickeln. Diese können helfen, die Therapie und Diagnose von Bauchspeicheldrüsenkrebs zu verbessern. Biomarker sind beispielsweise Substanzen, die anzeigen, ob und wie ein Medikament bei bestimmten Patienten wirkt.

Weitere Informationen zum Europäischen Pankreaszentrum finden Sie unter: www.pankreasinfo.com

Haben Sie Fragen oder ein spezielles Thema? In dieser Rubrik werden ausgewählte Fragen von unseren kompetenten Experten beantwortet. Schicken Sie Ihr Anliegen bitte an: Aus der Mitte, Postfach 51 1170, 50947 Köln oder per E-Mail an: info@aus-der-mitte.de

Medientipp:

In dieser Ausgabe möchten wir Ihnen die Broschüre „**Hilfen für Arbeitnehmer in der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung**“ empfehlen. Der Ratgeber führt durch das Labyrinth des deutschen Sozialsystems und klärt auch über die Rechte von Patienten auf. Die Broschüre behandelt in elf Kapiteln häufig gestellte Fragen: Bekomme ich wieder Krankengeld bei einem Rückfall? Werden auch neue Arzneimittel erstattet? Was steht mir zu, wenn ich nicht mehr in der Lage bin, meine Familie zu versorgen?

Fiktive Patientenbeispiele helfen, bestimmte Regeln leichter zu verstehen. Dabei werden auch Sonderfälle und Spezialregeln berücksichtigt. Ein Stichwortverzeichnis hilft dem Leser, die gewünschte Information schnell zu finden. Für Krebspatienten, deren Angehörige sowie auch für Ärzte bietet die Broschüre wertvolle Informationen. Herausgeber ist die Roche Pharma AG.

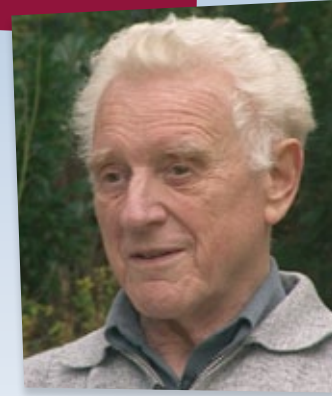
Sie können den Ratgeber kostenlos bestellen oder direkt herunterladen unter: www.roche.de



Bild: Roche

„Irgendwo kommt dann wieder ein Lichtlein her.“

Menschen, die die Diagnose Krebs erhalten, müssen sich von heute auf morgen auf ein anderes Leben einstellen. Andreas Lauer sprach für *Aus der Mitte* mit Josef Stockhorst über seine Erfahrungen mit Bauchspeicheldrüsenkrebs. Stockhorst erhielt die Diagnose 2002 und wurde sofort operiert. Der heute Achtzigjährige macht mit seiner Geschichte anderen Betroffenen Mut, die Krankheit anzunehmen.



Josef Stockhorst

Aus der Mitte: Herr Stockhorst, wie wurde bei Ihnen Bauchspeicheldrüsenkrebs festgestellt?

Josef Stockhorst: Es fing an mit Bauchschmerzen, die bis zum Rücken gingen. Danach wurde ohne Ergebnis ein-, zweimal eine Magenspiegelung durchgeführt. Obwohl ich guten Appetit hatte und gut aß, verlor ich an Gewicht. Eines Nachts bekam ich eine so starke Kolik, dass wir den Notarzt rufen mussten. Später in der Klinik entnahmen die Ärzte bei einer weiteren Untersuchung eine Gewebeprobe. Acht Tage danach bekam ich dann die Diagnose, dass ich Krebs habe.

Aus der Mitte: Worüber haben Sie sich nach der Diagnose am meisten Sorgen gemacht?

Josef Stockhorst: Sie können sich gar nicht vorstellen, was das für ein Schlag ist! Die Diagnose Krebs bedeutet, in ein sehr tiefes Loch zu fallen. Ich war erstmal komplett sprachlos. Wenn man sich etwas gefangen hat, will man wissen, womit man es zu tun hat. Meine Kinder haben mir dabei geholfen, mich ein bisschen schlau zu machen. Die schlechte Prognose, die überall veröffentlicht wird, haben sie mir nicht mitgeteilt. Nach weiteren Untersuchungen stellte sich heraus, dass der Tumor gut zu operieren sei. Ein Professor in der Klinik sagte uns, dass bei einer erfolgreichen Operation die Lebenserwartung bei drei bis fünf Jahren liegen würde.

Aus der Mitte: Und dann wurden Sie direkt operiert?

Josef Stockhorst: Ja, das ging alles sehr schnell. Ungefähr drei, vier Wochen nach der Diagnose bin ich operiert worden. Der Tumor sowie der Kopf der Bauchspeicheldrüse wurden dabei entfernt. Ich habe vor und nach der Operation keine Chemo- oder Strahlentherapie bekommen.

Aus der Mitte: Hatten Sie nach der Operation Probleme mit dem Essen?

Josef Stockhorst: Die Ernährung musste ich natürlich umstellen. Hierbei half mir in der Klinik und auch in der Reha eine Ernährungsberaterin. Ich habe eine Zeit lang aufgeschrieben, was ich vertrage und was nicht. Man darf nicht frustriert sein, dass man dieses oder jenes nicht mehr essen kann. Das ist wichtig! Zum Glück habe ich durch die Operation keine Zuckerkrankheit bekommen. Ich koche gern und habe in der Reha einen speziellen Kochkurs gemacht. Ich war dort der einzige Mann (lacht). Für zu Hause waren die Tipps dann prima.

Aus der Mitte: Nehmen Sie zum Essen regelmäßig Enzyme ein?

Josef Stockhorst: Ja. Wenn ich die vergesse, habe ich Probleme und wenn ich zu viel einnehme auch. Mit der Zeit bekommt man aber ein Gefühl dafür, wie viel man nehmen muss.

Aus der Mitte: Was hat Ihnen über die gesamte Zeit am meisten Kraft gegeben?

Josef Stockhorst: Meine Frau, meine Familie und unser gemeinsamer Glaube an Gott. Ich habe mir gesagt „Mit Gottes Hilfe wirst Du das schaffen!“. Und Bewegung hat mir gut getan. Am Anfang habe ich sogar bei sogenannten „Lauftreffen“ mitgemacht. Da war ich schon über 70 und watschelte immer hinterher. Meine Frau hat gesagt „Du machst zu viel!“. Ich habe aber gespürt, dass mir das gut tut. Bewegung war für mich das allerwichtigste. Und an der frischen Luft sein. Meine Frau und ich arbeiten heute immer noch zusammen im Garten.

Aus der Mitte: Waren Sie auch bei einem Psychoonkologen oder haben sich mit anderen ausgetauscht?

Josef Stockhorst: Eine psychologische Betreuung hatte ich nicht. Nach der Operation bin ich zur Selbsthilfegruppe „Arbeitskreis der Pankreatektomierten“ (AdP) gegangen und habe mit anderen Betroffenen gesprochen. Das hat mir sehr geholfen. Auf den Versammlungen ist man auch mit guten Ärzten zusammengekommen und konnte viele Fragen klären. Ich bin noch heute Mitglied beim AdP.

Aus der Mitte: Hat sich durch die Krankheit Ihre Sichtweise auf die Dinge verändert?

Josef Stockhorst: Auf jeden Fall. Ich nehme viele Dinge, die mich früher aufgeregt haben, nicht mehr so ernst. Ich freue mich jeden Morgen, wenn ich aufwache und denke: „Mensch, du bist ja noch da und dir geht es gut.“

Aus der Mitte: Was würden Sie anderen Betroffenen raten?

Josef Stockhorst: Aus meiner Sicht ist es wichtig, nicht in Panik zu geraten. Mir hat geholfen, mich nicht unter Druck zu setzen, was ich noch alles erleben möchte, wohin wir unbedingt noch in den Urlaub fahren müssen oder ähnliches. Man sollte die Krankheit so gut es geht akzeptieren. Mir geht es zwischendurch auch mal schlecht. Das ist nicht immer leicht, aber irgendwo kommt dann wieder ein Lichtlein her und es geht weiter.

Impressum

Herausgeber: Roche Pharma AG, Grenzach-Wyhlen
Redaktion: art tempi communications gmbh, Maria-Hilf-Str. 15, 50677 Köln
Telefon 0221. 27 23 59 70, Fax 0221. 27 23 59 91, E-Mail info@art-tempi.de

9. Ausgabe, Februar 2011 (01/11)
Erscheinungsweise: vierteljährlich