MULTIPLES MYELOM
Gute Prognosen **04**

GYN. TUMORE
Erstbehandlung ist zentral **10**

FORSCHUNG
Molekularanalyse **18**

Diagnose Krebs



Wir müssen reden – über Krebs!

Für weniger Tabu-Themen und mehr gut informierte Patienten. Für mehr Austausch und mehr Verständnis.

Foto: Unsplash

«Wir sind auf einem guten Weg – aber noch lange nicht am Ziel»



PD Dr. med. Gilbert B. Zulian
Präsident Krebsliga Schweiz, Ehemaliger Chefarzt Abteilung für Palliativmedizin am Genfer Universitätsspital (HUG)

Jährlich erkranken in der Schweiz über 40 000 Frauen und Männer an Krebs, 16 700 Menschen sterben an dieser Krankheit. Erfreulicherweise ist die Sterblichkeit bei den meisten Krebsarten rückläufig, dies vor allem wegen der Fortschritte in der Forschung.

von Gilbert B. Zulian

Das hat aber auch zur Folge, dass die Zahl der Menschen, die mit Krebs leben, steigt – und zwar auch aufgrund des demografischen Wandels und der verbesserten diagnostischen Verfahren sowie neuer erfolgreicher Therapiemöglichkeiten.

Im Jahr 2030 wird es in der Schweiz laut Hochrechnungen etwa eine halbe Million sogenannte «Cancer Survivors» geben. Zudem leben aktuell rund 64 000 Personen im erwerbsfähigen Alter in der Schweiz mit einer Krebsdiagnose. Zwei Drittel aller Betroffenen kehren nach den Therapien wieder an ihren Arbeitsplatz zurück. Mit einer achtsamen und bewussten Begleitung der Mitarbeitenden können Unternehmen einen entscheidenden Einfluss auf das Arbeitsklima und den Wiedereingliederungsprozess nehmen. Die Krebsliga unterstützt Arbeitgeber während dieser herausfordernden Zeit als Anlaufstelle für alle Fragen rund um das Thema Krebs und Arbeit.

Auch Gesundheitswissen ist eine zentrale Ressource, um mit einer Krankheit umzugehen. Klar ist zum Beispiel, dass regelmässige Bewegung nicht nur vor Krebs schützen kann, sondern auch Krebsbetroffenen hilft, die Nebenwirkungen der Therapien besser zu vertragen und das Risiko für einen Rückfall zu senken. Solches Wissen zu vermitteln, ist eine der vielen Aufgaben der Krebsliga. Doch wie viel Wissen braucht es und zu welchem Zeitpunkt? Und gibt es nicht bereits einen Überfluss an Informationen? Als Kompetenzzentrum für alle Fragen rund um Krebs nimmt die Krebsliga eine wichtige Rolle bei der Vermittlung von verständlichen und leicht zugänglichen Informationen ein.

Beim Beratungs- und Informationsdienst der Krebsliga zum Beispiel, beim sogenannten «Krebstelefon», erhalten Betroffene, Angehörige und Nahestehende im vertraulichen Gespräch oder schriftlich per Mail oder im Chat Auskünfte und persönliche Begleitung. Zudem stehen 19 kantonale und regionale Krebsligen den Betroffenen direkt vor Ort mit Rat und Tat zur Seite.

Unsere Vision ist und bleibt eine Welt, in der weniger Menschen an Krebs erkranken, weniger Menschen an den Folgen von Krebs leiden und sterben, mehr Menschen von Krebs geheilt werden und Betroffene und ihre Angehörigen in allen Phasen der Krankheit und im Sterben Zuwendung und Hilfe erfahren. Wir sind auf einem guten Weg – aber noch lange nicht am Ziel.

Zugangs- und Chancengerechtigkeit zu optimaler Behandlung und Versorgung für alle Krebsbetroffenen ist uns dabei ein zentrales Anliegen. Der Entscheid, ob eine Patientin oder ein Patient Zugang zur bestmöglichen Behandlung hat, darf niemals willkürlich sein und von der Erschwinglichkeit der Krebsmedikamente abhängen. Die immer höheren Preise für Arzneimittel im Krebsbereich sind eine Bedrohung für das solidarische Schweizer Gesundheitssystem – eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Es widerspricht der Philosophie unserer Gesellschaft, wenn sich nur noch vermögende Personen Medikamente leisten können, die mehrere hunderttausend Franken kosten. Meistern lassen sich diese Herausforderungen nur, wenn alle relevanten Akteure, von Fachorganisationen über Behörden bis hin zur Zivilgesellschaft, ihre Kräfte vereinen. Denn eines ist sicher: es braucht bezahlbare Krebsmedikamente! Dafür setzen wir uns ein – heute und in Zukunft. ■

Follow us MediaplanetSwitzerland @MediaplanetCH @mediaplanetch MediaplanetCH mediaplanetch

Projektleitung: **Julia Hawich** Layout und Bildbearbeitung: **Aline Hafen** Produktions- und Redaktionsleitung: **Lena Hussein** Managing Director: **Sandra Huber**
Kontaktdaten: **Tel +41 (0)43 540 73 00** E-Mail: **redaktion.ch@mediaplanet.com** Druck: **print media corporation** Fotos: **iStock/ZVG**

Inhaltsverzeichnis

04 **Das Multiple Myelom lässt sich heute gut zurückdrängen**

06 **Patientenbericht Multiples Myelom**

08 **Patientenbericht Eierstockkrebs**

10 **Herausforderung gynäkologische Tumore**

12 **Infoveranstaltung Eierstockkrebs**

14 **Was macht ein Patient Care Manager?**

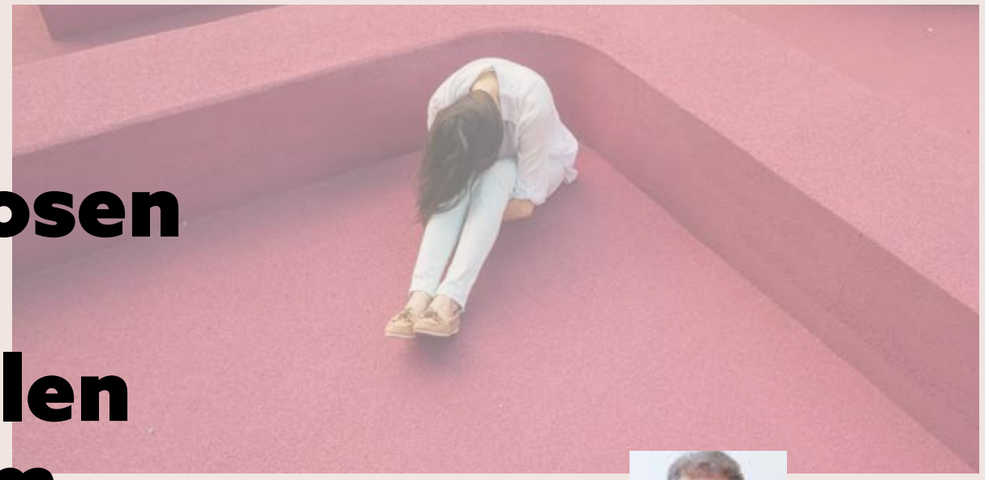
18 **Forschung in der molekularen Onkologie**

20 **Beauty-Programme in Zukunft auch für Männer und Jugendliche**

22 **Onko-Reha-Programm für den Kanton Zürich**

23 **Warum ist die Früherkennung von Darmkrebs wichtig?**

Gute Prognosen beim Multiplen Myelom



Multiples was? So oder ähnlich reagieren viele, wenn sie zum ersten Mal mit dem Multiplen Myelom konfrontiert werden. Dabei ist die Knochenmarkerkrankung nicht selten: Jährlich erkranken in der Schweiz rund 560 Patienten neu daran.

von Anna Birkenmeier



Prof. Dr. med. Christoph Driessen
Chefarzt Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie, Kantonsspital St.Gallen



Florin Rupper
Präsident Myelom Kontaktgruppe Schweiz MKgS

Eine Multiple Myelom Erkrankung beginnt meist relativ unspezifisch. Manche Patienten verspüren gar keine Symptome und die Erkrankung wird im Rahmen einer Routineuntersuchung festgestellt. Andere wiederum leiden unter Rückenschmerzen, Knochenbrüchen, Müdigkeit, Anämie, Übelkeit, Appetitlosigkeit oder Atembeschwerden. Rahel Müller hatte jahrelangen starke Rückenschmerzen, die Ärzte gingen von einem Bandscheibenvorfall aus. «Da heute viele Menschen an Rückenschmerzen leiden, dachte niemand bei einer Frau unter 50 Jahren an eine bösartige Krankheit. Man sparte sich das MRI und ich bekam immer wieder Physiotherapie verschrieben», erzählt sie. Erst als die damals 49jährige im April 2017 psychisch und physisch völlig fertig war mit den Nerven, starke Anämie aufwies und die Rückenschmerzen noch schlimmer wurden, machte ihr Arzt ein MRI. Diagnose: Multiples Myelom, Phase III, sehr fortgeschritten. Für Rahel Müller war die Diagnose Schock und Erleichterung zugleich: «Endlich hatte meine jahrelange Leidensgeschichte einen Namen und ich konnte nicht mehr als Simulantin abgestempelt werden.» Über die Multiple Myelom Erkrankung wusste sie zu diesem kaum etwas. «Ich hatte keine Ahnung, was ich damit anfangen sollte. Ich gehörte mit meinem Alter statistisch gesehen nicht zur Risikogruppe und habe immer gesund gelebt. Warum also ich?»

Unbekannte Erkrankung

Tatsächlich ist das Multiple Myelom, obschon es der zweithäufigste Blutkrebs ist, relativ unbekannt. «Multiples Myelom heisst wörtlich übersetzt: viele Tumoren im Knochenmark. Die Immunzellen im Knochenmark, welche Antikörper produzieren (Plasmazellen), verändern und vermehren sich unkontrolliert», erklärt der Onkologe und Hämatologe Prof. Dr. Christoph Driessen, Chefarzt der Klinik für Onkologie und Hämatologie am Kantonsspital St.Gallen. Die Folge: Die entarteten Plasmazellen bilden vielfache Zellhaufen im Knochenmark, verhindern die normale Bildung von Blutzellen und zerstören die Knochen. Umgangssprachlich wird die Krankheit auch als «Knochenmarkkrebs» bezeichnet.

Langzeitüberleben immer häufiger

Die Prognose für das Langzeitüberleben hat sich in den letzten Jahren deutlich verbessert. «Zu verdanken haben wir das neuen Therapiemöglichkeiten. Heute haben wir Patienten, die zehn Jahre und länger mit der Erkrankung leben», betont Prof. Driessen. Das mittlere Überleben vom Zeitpunkt der Prognose ist mit sechs Jahren angegeben, Tendenz steigend. Dabei durchlaufen die Patienten verschiedene Stufen der Behandlung. Nach der Diagnose muss zunächst festgestellt werden, ob eine Therapie zum gegebenen Zeitpunkt überhaupt notwendig ist, oder ob noch abgewartet werden kann. Bei Rahel Müller stand von Anfang an fest, dass sie eine Hochdosistherapie erhalten sollte. «Die Vortherapien schlugen zwar an, aber nicht besonders gut. Meine Myelomzellen waren ziemlich aggressiv», erzählt sie. Die Hochdosis-Chemotherapie greift im Gegensatz zur herkömmlichen Chemotherapie die blutbildenden Stammzellen im Knochenmark stärker an. Da der Körper nach der Hochdosis-Chemotherapie die zerstörten Blutzellen nicht selber bilden kann, ist eine Transplantation von vorher beim Patienten gewonnenen gesunden Knochenmark-Stammzellen notwendig. Bei Rahel Müller zeigte diese Therapie keinen Erfolg, es wurde bei der nächsten Knochenmarkpunktion sogar festgestellt, dass die Infiltration noch gestiegen war. Dies hatte zur Folge, dass Rahel Müller sofort mit der nächsten Therapie beginnen musste. «Die Herausforderung für uns Ärzte ist es herauszufinden, wer auf welche Therapie anspricht», so Prof. Driessen. Neue Analysetechniken werden in Zukunft ermöglichen, dass die genetischen Veränderungen erkannt werden und man die Patienten gezielter behandeln kann.

Angesprochen hat Rahel Müller dann auf eine Kombination aus modernen, zielgerichteten Krebsmedikamenten und der Antikörpertherapie. Letztere bewirkt, dass das Immunsystem Myelomzellen abtötet. «Heute geht es mir gut, ich habe nur wenige Nebenwirkungen und vergesse manchmal, dass ich eine potenziell tödliche Krankheit in mir trage.»

Verschiedene Phasen der Erkrankung

Laut Prof. Driessen durchläuft die Erkrankung verschiedene Phasen. Nach der Erstlinienbehandlung mit Chemotherapie, manchmal auch Stammzelltransplantation, folgt eine Remissionsphase, in der die Patienten häufig leben wie zuvor. Diese dauert statistisch gesehen etwa vier Jahre, bis sich erneut Symptome und ein Wiederauftreten der Erkrankung zeigen. Danach folgt die sogenannte Zweitlinientherapie mit Kombinations-Chemotherapie sowie neuen Medikamenten. Im Verlauf der weiteren Erkrankung verändern sich die Zellen jedoch irgendwann so, dass sie nicht mehr empfindlich reagieren auf die Medikamente. «Ab diesem Zeitpunkt sind unsere heutigen Behandlungsmöglichkeiten bald ausgeschöpft», so Prof. Driessen.

Was hat Rahel Müller geholfen, einen Weg mit ihrer Krankheit zu finden? «Kurz nach der Diagnose habe ich mich der Myelom Kontaktgruppe Schweiz (MKgS) angeschlossen. Der Austausch mit anderen Betroffenen hilft, gleichzeitig bekomme ich viele wertvolle Informationen.» Florin Rupper lebt seit vier Jahren ebenfalls mit der Myelomerkrankung und ist Präsident der MKgS. Er sagt: «Unsere Aufgabe ist es, Myelompatienten zu unterstützen und zu informieren. Aus eigener Erfahrung weiss ich, dass Patienten nach der Diagnose ein riesiges Informationsbedürfnis haben.» Da die Situation auch für das Umfeld schwierig ist, werden die Angehörigen miteinbezogen.

«Heute haben wir Patienten, die zehn Jahre und länger mit der Erkrankung leben.»

Rahel Müller hat die Krankheit zum Anlass genommen, heute das zu tun, wozu sie früher nie Zeit hatte. «Ich habe ein eigenes Atelier, in dem ich male und schreibe, spiele Theater und mache Sport. Ich habe meine Krankheit als einen Teil von mir akzeptiert und hoffe, dass es mir noch lange gut geht.» ■

ANZEIGE

MKgS
Myelom Kontaktgruppe Schweiz

9. Symposium Multiples Myelom

für Patientinnen, Patienten und Angehörige am 27. April 2019 im Swissôtel Zürich-Oerlikon

Organisation
Das Seminar richtet sich an alle Myelom-Interessierten:
An Betroffene, Angehörige, Ärzte und Pflegepersonal.

Datum der Veranstaltung
Samstag, 27. April 2019 von 9.00–15.30 Uhr

Ort der Veranstaltung
Swissôtel Zürich-Oerlikon
Das Hotel befindet sich vis-a-vis vom Bahnhof Zürich-Oerlikon, hat eine Tiefgarage und ist rollstuhlgängig.

Die Teilnahme am Seminar (inkl. Empfangskaffee, Mittagsbuffet und Seminarunterlagen) ist kostenlos!

Anmeldungen sind erforderlich an f.rupper@bluewin.ch

PROGRAMM

Vormittag

9:00 Türöffnung, Registrierung, Empfangskaffee im Foyer
10:00 Begrüssung Florin Rupper, Präsident der MKgS
10:15 Grundlagen zur Behandlung des Multiplen Myelom mit Dr. med. Christian Taverna

Fragen aus dem Publikum

11:00 Neue Therapien und Medikamente zum Multiplen Myelom mit Prof. Dr. Christoph Driessen

Fragen aus dem Publikum

12:00 Gemeinsames Mittagsbuffet

Nachmittag

13:30 Leben mit dem MM. Was kann ich selbst für mich tun? Prof. Dr. Gerd Nagel

Fragen aus dem Publikum

14:30 Umgang mit Nebenwirkungen bei MM-Therapien mit Dr. med. Matthias Rostock

Fragen aus dem Publikum

15:30 Schlusswort

«Herr Sommer, vergessen Sie Indien, es ist ernst»



2013 erhielt der damals 53-jährige Helmut Sommer die Diagnose Multiples Myelom. Zur Diagnose kam es eher durch Zufall: Beim Blutspenden fiel auf, dass seine roten Blutkörperchen immer weiter zurückgingen.

von Anna Birkenmeier

An den Tag der Diagnose erinnere ich mich noch sehr genau. Mein Arzt schaute mich mit ernster Miene an und teilte mir mit, dass ich an einem Multiplen Myelom erkrankt sei. Ich dachte nur «Multiples Was?» Ich hatte noch nie etwas über die Krankheit gehört, geschweige denn, hätte ich sie richtig buchstabieren können.

Die Diagnose kam für Helmut Sommer völlig überraschend. Denn krank gefühlt, hatte er sich eigentlich nicht. Vielleicht müder und kraftloser als früher. «Ich war beruflich viel im Ausland und bin von jeder Reise mit einem neuen Infekt und völlig erschlagen zurückgekehrt. Ich schob das aber aufs Alter und dachte, dass ich einfach mehr Sport treiben muss, um fit zu werden.» Doch nach jedem Besuch im Fitnessstudio war er danach zwei Tage nicht mehr zu gebrauchen. Also trainierte er noch härter, um seine Kondition zurückzubekommen. Irgendwann ging er dann zum Hausarzt und wurde weiter zum Hämatologen überwiesen. Nie hätte Helmut Sommer mit solch einer Hiobsbotschaft gerechnet. «Mir war das ganze Ausmass der Erkrankung gar nicht bewusst. Ich fühlte mich ja nicht schlecht, hatte keine Schmerzen. Ich sagte zu meinem Arzt, dass ich in drei Tagen beruflich nach Indien reisen muss. ‹Herr Sommer, wir fangen morgen mit der Chemotherapie an. Vergessen Sie Indien.› Erst da habe ich realisiert, was eigentlich los ist und dass es ziemlich ernst sein muss.»

Obschon die Behandlungszyklen alles andere als ein Spaziergang sind, erzählt Helmut Sommer, dass es ihm während der ganzen Zeit nie richtig schlecht ging. «Meine Frau nannte mich oft den gesunden Kranken. Es war fast eine absurde Situation. Ich war faktisch schwer krank, fühlte mich körperlich aber ziemlich wohl.»

Nach der Chemotherapie versuchte man im Rahmen einer Studie, mit neuen Medikamenten eine Stammzelltransplantation zu umgehen. Diese schlugen allerdings nicht wie erhofft an und es wurde dennoch eine Transplantation nötig. Man entschloss sich zur sogenannten autologen Stammzelltransplantation. Dabei werden dem Patienten eigene Knochenmark- oder eigene Blutstammzellen übertragen, die ihm zuvor – in der Phase der Remission – entnommen wurden. «Vor der Transplantation hatte ich grosse Angst. Allerdings habe ich auch diese viel besser vertragen als erwartet. Ich war nie völlig am Boden.» Nach einer zweiten Stammzelltransplantation sind Helmut Sommers Blutwerte inzwischen im Normbereich. So genau wissen möchte er das allerdings gar nicht. «Die vielen Unterlagen zu meinen Blutwerten schaue ich mir gar nicht mehr an. Mir geht es gut und das ist die Hauptsache.»

«Ich fühlte mich ja nicht schlecht, hatte keine Schmerzen.»

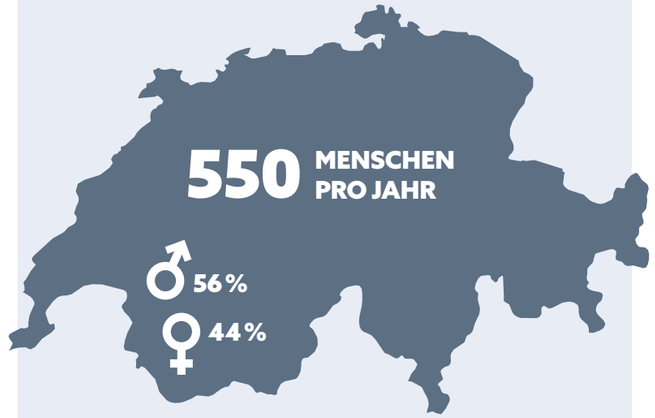
Und, hat ihn die Krankheit verändert? «Ja, das hat sie. Und zwar im positiven Sinne. Ich sehe viele Sachen heute gelassener, fühle mich besser als früher und hetze nicht mehr im Beruf herum. Ich bin durch die Krankheit auch meinem Glauben näher gekommen und lebe diesen heute viel intensiver.» Ein Tabuthema hat er aus seiner Krankheit nie gemacht. Im Gegenteil. Direkt nach der Diagnose verschickte er eine Mail an alle Arbeitskollegen und informierte über seinen Gesundheitszustand. «Ich bekam extrem viel positives Feedback zurück.»

Demnächst steht die vierteljährliche Kontrolle an. Nervös? «Die Tage vorher bin ich schon unruhig und hoffe, dass alle Werte im Rahmen sind. Aber ich fühle mich gut und bin deswegen zuversichtlich.» ■

Das MULTIPLE MYELOM

Krebs im Knochenmark lässt sich heute gut zurückdrängen

Das Multiple Myelom ist eine bösartige Erkrankung des Knochenmarks. Bei dieser Krankheit vermehren sich besondere Zellen des Immunsystems, so genannte Plasmazellen, sehr stark. Die Krebszellen bilden vielfache Zellhaufen im Knochenmark, verhindern die normale Bildung von Blutzellen und zerstören die Knochen.

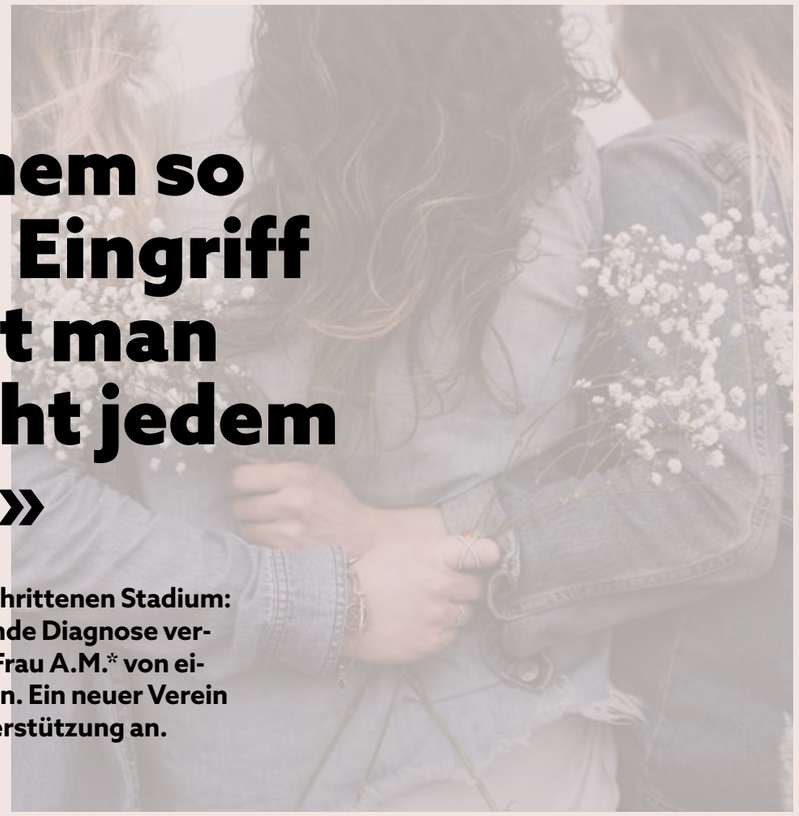


Jährlich wird das Multiple Myelom bei knapp 550 Menschen in der Schweiz diagnostiziert.

SYMPTOME

- Müdigkeit/Schwäche bis hin zu Arbeitsunfähigkeit
- Rücken- und Knochenschmerzen, Knochenbrüche
- Hämatome und Blutungen
- Häufige Infektionen und Fieber
- Schwaches Immunsystem
- Schlechtere Nierenfunktion, Nierenversagen

«Bei einem so heiklen Eingriff vertraut man sich nicht jedem Arzt an»



Krebs in einem fortgeschrittenen Stadium: Diese niederschmetternde Diagnose veränderte das Leben von Frau A.M.* von einem Tag auf den anderen. Ein neuer Verein bietet Betroffenen Unterstützung an.

von Markus Sutter

Rund 2000 Frauen in der Schweiz erkranken jährlich an einer gynäkologischen Tumorerkrankung. Zu den häufigsten zählt der Gebärmutterschleimhautkrebs, gefolgt von Eierstockkrebs und Gebärmutterhalskrebs. Ein neuer Verein namens ElleHELP (ellehelp.ch) möchte eine Kommunikationslücke schliessen. Die fachlich betreute Plattform soll eine Anlaufstelle für Betroffene sein, damit sich diese austauschen und Informationen einholen können.

Frau A.M. hätte nie gedacht, dass sie eines Tages plötzlich selber eine dieser Betroffenen sein wird. Wegen einer kleinen Geschwulst in der Bauchnabelgegend wurde sie vor rund zwei Jahren notfallmässig in ein kleines Spital überwiesen. Die Leidenszeit begann.

«Ich habe die Welt überhaupt nicht mehr verstanden», erinnert sich die heute knapp 50-Jährige. Von den Ärzten im Spital wurde sie aufgeklärt. «Sie sprachen von einem bösartigen, schweren Verdacht.» Der Verdacht erhärtete sich. Ein CT ergab, dass der Krebs schon mehrere Organe befallen hatte. Die Ärzte im Spital teilten ihr mit, dass eine Operation nicht mehr in Frage komme, weil der Krebs bereits zu weit fortgeschritten sei und nur noch palliativ mit einer Chemotherapie behandelt werden könne. Der Schicksalsschlag zog ihr schier den Boden unter den Füssen weg.

«Abgrundtiefe Verzweiflung»

Denn Frau A.M. machte sich keine Illusionen. «Ich habe jahrelang in einem Spital gearbeitet und wusste, was das bedeutet», erzählt sie. Die empfohlene Chemotherapie wollte sie anfänglich «sausen» lassen. «Ich litt nicht unter Schmerzen und war nicht müde. Ich fragte mich, ob es nicht sinnvoller wäre, noch eine kurze Zeit einigermassen gut zu leben und dann abzuschliessen.» Doch der Überlebenswille war schliesslich stärker, auch wegen ihres Sohnes, der seine Mutter noch möglichst lange behalten sollte.

Wirkungsvolle Chemotherapie

Die aus mehreren Zyklen bestehende Chemotherapie habe sie grundsätzlich, bis auf die Einführung eines dritten Medikamentes, gut vertragen. Nach der Hälfte der Chemotherapie zeigte ein Kontroll-CT, dass die Chemotherapie wirkte und nach Abschluss der Chemo eventuell doch noch eine Operation möglich wäre.

Gute und weniger gute Zeiten wechselten sich in der Folge ab. Aber immerhin: Nach der letzten Chemotherapie ging es wieder langsam aufwärts, die Blutwerte wurden besser und die geplante Operation konnte erfolgen. Als Chirurg wurde ihr Prof. Dr. Andreas Günthert empfohlen. Um sicher zu sein, holte sie noch eine Zweitmeinung ein und entschied sich dann, die Operation durch diesen Arzt vorzunehmen.

«Nicht jedem anvertrauen»

Die Operation, welche zuerst als unmöglich erachtet wurde, fand dann in einer spezialisierten Klinik doch noch statt, wenn auch mit zeitlicher Verzögerung. Gebärmutter, Eileiter, aber auch ein Teil der vom Krebs bereits betroffenen Leber wurden entfernt. Zudem musste das Bauchfell abgeschält werden. Das Risiko, dabei an Blase oder Darm verletzt zu werden sei nicht auszuschliessen. «Bei einem so heiklen Eingriff vertraut man sich nicht jedem Arzt an.»

Gut ein Jahr später beantwortet sie die Frage nach ihrem Gesundheitszustand mit «Mir geht es gut». Alle drei Monate müsse sie noch zur Kontrolle, zudem werde im Abstand von drei Wochen eine Immuntherapie durchgeführt.

Sichtweise geändert

Was ist ihr Fazit nach dem Erlebten, und welchen Tipp würde sie betroffenen Frauen allenfalls auf den Weg geben? Sie habe ihre Sichtweise geändert, sagt sie. Krebs, selbst in einem fortgeschrittenen Stadium, sei heute oft kein Todesurteil mehr, sondern eine chronische Krankheit, mit der man bei guter medizinischer Begleitung durchaus weiterleben könne. Sie zeigt sich zudem dankbar für die Unterstützung durch den Verein ElleHELP, ebenso für die fundierten Informationen der Krebsliga. Aufpassen sollte man dagegen beim Recherchieren im Netz. «Auch die Ärzte hatten mir davon abgeraten.» ■

* Name der Redaktion bekannt

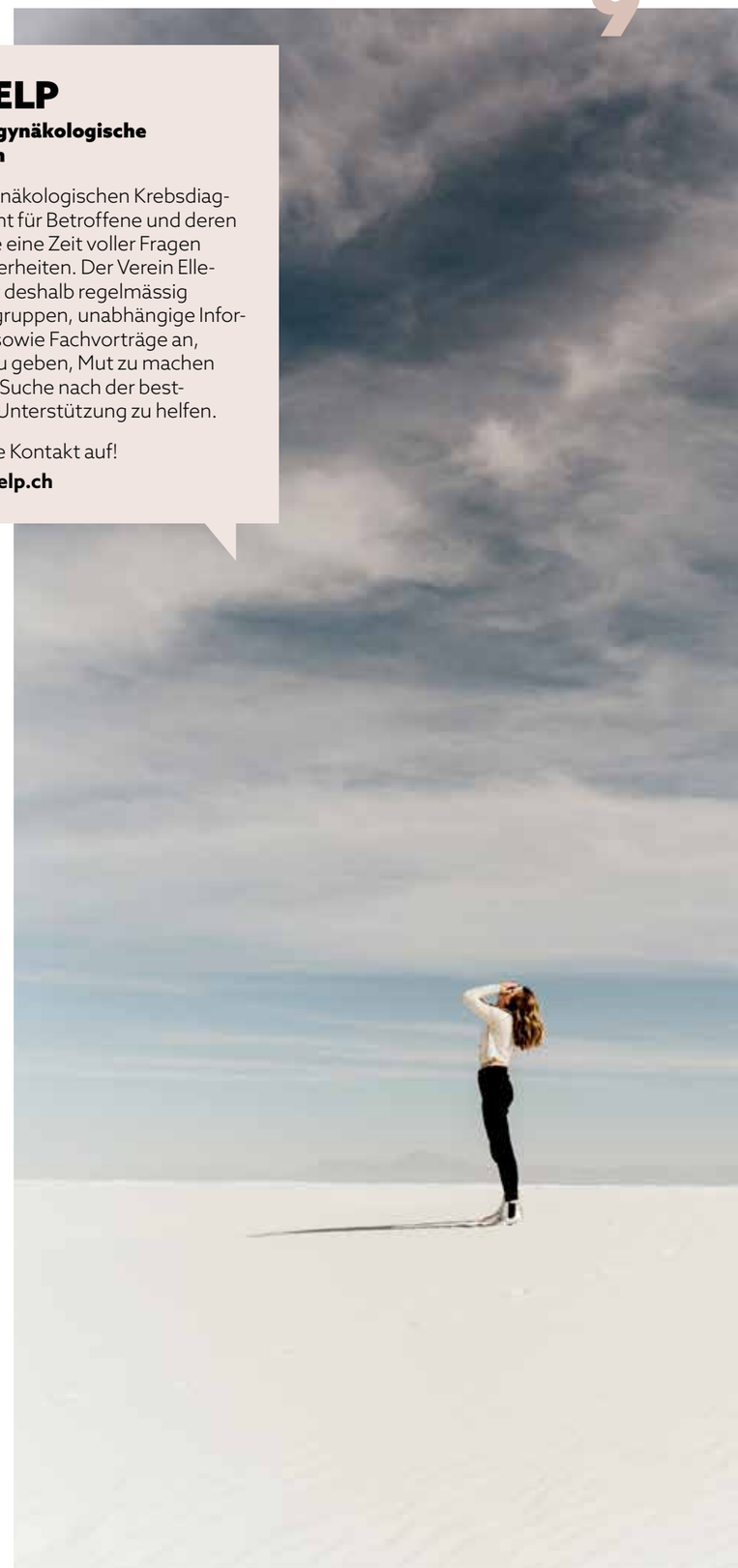
ElleHELP

Verein für gynäkologische Krebsarten

Mit einer gynäkologischen Krebsdiagnose beginnt für Betroffene und deren Angehörige eine Zeit voller Fragen und Unsicherheiten. Der Verein ElleHELP bietet deshalb regelmässig Gesprächsgruppen, unabhängige Informationen, sowie Fachvorträge an, um Raum zu geben, Mut zu machen und bei der Suche nach der bestmöglichen Unterstützung zu helfen.

Nehmen Sie Kontakt auf!

www.ellehelp.ch





«Die Erstbehandlung ist ganz entscheidend»

Bei einer gynäkologischen Krebserkrankung sind eine grosse Erfahrung der Fachärzte sowie die interdisziplinäre Teamarbeit von zentraler Bedeutung.

von Markus Sutter

Prof. Dr. med. Andreas Günthert
Leiter gyn-zentrum, Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie, Schwerpunkt Operative Gynäkologie, Präsident Schweizerische Gesellschaft für Senologie (SGS)



Prof. Dr. med. Daniel Fink
FMH Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie, Klinikdirektor Gynäkologie & Leiter Gynäkologisches Tumorzentrum, Universitätsspital Zürich

«Die Erstbehandlung ist ganz entscheidend für das Überleben von Patientinnen.»

Herr Prof. Dr. Günthert, Sie haben die Krebspatientin A.M., die auf den Seiten 8–9 vorgestellt wird, erfolgreich operiert. Bei der Erstkonsultation in einem kleinen Spital wurden ihr keine Hoffnungen mehr gemacht. Hat sich Frau A.M. anfänglich die falschen Ärzte ausgesucht?

Prof. Dr. Andreas Günthert (A.G.) Falsche Ärzte gibt es hoffentlich nicht. Eher waren die Infrastruktur und die Ausbildung nicht adäquat, um die Situation richtig einschätzen zu können. Bereits vor der Einleitung von ersten Massnahmen sollte ein interdisziplinäres Team mit entsprechender Qualifikation und einer möglichst grossen Fallzahl-Erfahrung zum Zug kommen.

Würden Sie sagen, dass bei der Erstbehandlung von Frau A.M. etwas schief lief?

A.G. Es ist sicher nicht optimal gelaufen. Bei Frau A.M. wurde der palliative Weg eingeschlagen. Eine solche Massnahme ist manchmal durchaus angezeigt, aber ein derart schwerwiegender Entscheid setzt eine entsprechende Ausbildung voraus. Palliativmedizin bedeutet schliesslich, dass keine Heilung mehr möglich ist. Bei der genannten Patientin wurde festgelegt, dass sie nicht tumorfrei operiert werden kann. Um das beurteilen zu können, fehlte es jedoch am notwendigen Wissen. Für eine solche Entscheidung gibt es den Schwerpunkttitel Gynäkologische Onkologie, eine mehrjährige Zusatzausbildung, die für die Behandlung von gynäkologischen Tumorpatienten qualifiziert.

Wie zentral ist denn die Erstbehandlung bei einem solchen Fall überhaupt?

A.G. Die Erstbehandlung ist ganz entscheidend für das Überleben von Patientinnen. Die Therapie besteht von wenigen Ausnahmen abgesehen immer aus der Kombination von Operation und Chemotherapie. Bei einer Operation müssen alle Tumormassen sowie Knötchen gefunden und entfernt werden. Das ist technisch nicht einfach und auch nicht ungefährlich. Ein unerfahrener Operateur kann da grosse Fehler machen.

Mit anderen Worten: Eine betroffene Patientin mit einem derartigen Tumorleiden sollte möglichst unverzüglich in die richtigen Hände kommen?

Daniel Fink (D.F.) Ja, der Prognosefaktor des Eierstockkrebses hängt neben Faktoren, die durch die Tumorbiologie gegeben sind, entscheidend vom Tumorrest bei Abschluss der Erstoperation ab. Zudem sollte der Beginn der Chemotherapie nicht mehr als vier Wochen nach der Operation erfolgen. Ein späterer Beginn der Chemotherapie kann einen negativen Einfluss auf die weitere Prognose haben.

Welche Regeln gelten denn heute? Darf jeder Arzt/Ärztin operieren?

A.G. Mit Ausnahme des Kanton Zürich und einigen wenigen kantonalen Regelungen darf praktisch jeder Arzt alles operieren. Die Betroffenen haben in der akuten Situation auch kaum Möglichkeiten sich zu orientieren und sind auf das Verantwortungsbewusstsein ihrer behandelnden Ärzte angewiesen. Viele regionale Spitäler stehen auch unter Druck und geben nicht gerne Fälle ab, was die Situation schwieriger macht. Neben politischer Weichenstellungen ist auch die Selbstbestimmung der Patientin entscheidend. Die erste Selbsthilfegruppe für gynäkologische Krebsarten «ElleHelp» wurde letztes Jahr gegründet und bietet eine unabhängige Plattform sich zu informieren, auch über Behandlungsqualität.

Drängt sich auch für die weitere Begleitung des Krankheitsverlaufs einer Patientin ebenfalls eine qualifizierte Betreuung auf?

A.G. Im optimalen Fall werden gynäkologische Tumorpatientinnen von zuweisenden Ärzten, den Hausärzten und den Tumorzentren gemeinsam betreut. Im Verlauf zeigen sich oft gewisse Schwierigkeiten, die besser gemeinsam angegangen werden. Auch spielt die Genetik zunehmend eine Rolle. Nicht selten treten solche Tumore bei familiären Krebssyndromen auf, die detailliert angeschaut und besprochen werden müssen.

Was zeichnet ein qualifiziertes Zentrum eigentlich aus?

A.G. Neben operativen Fähigkeiten zählen dazu unter anderem eine spezialisierte Pflege, eine erfahrende Anästhesie und Schmerztherapie oder etwa die Zusammenarbeit mit erfahrenen Viszeralchirurgen (Bauchchirurgie). Auch das Netzwerk mit ergänzender Psychoonkologie kann von den meisten kleinen Spitälern nicht erwartet werden. Ebenso sollten Vorab-Abklärungen bei einer bereits bestehenden Verdachtsdiagnose besser einer spezialisierten Klinik überlassen werden. Ein gut geführtes Tumorzentrum verfügt über sehr durchdachte Diagnose- und Behandlungsalgorithmen. Ein weiterer Vorteil von grösseren Kliniken liegt darin, dass alle Fachdisziplinen unter einem Dach zu finden sind. Am sogenannten Tumorboard wird jede Patientin individuell besprochen. Damit kann auch in komplexen Situationen eine optimale Therapie gewährleistet werden.

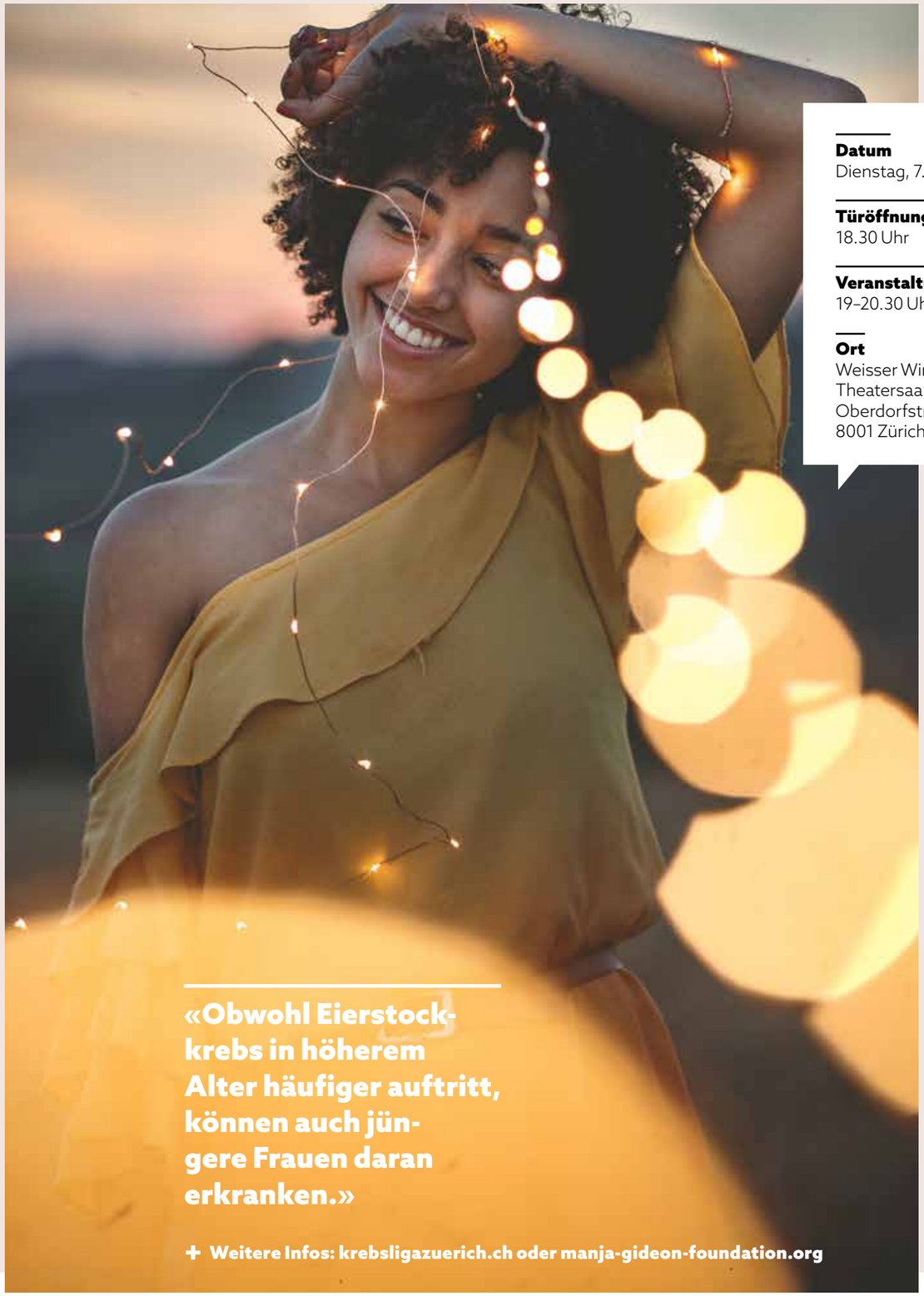
Und wie kann man die Qualität solcher Kliniken messen?

D.F. Neben politischen Vorgaben wie Mindestfallzahlen ist die Zertifizierung eine gute Möglichkeit zur Qualitätskontrolle. Ein Teil der grösseren gynäkologisch-onkologischen Tumorzentren hat sich bereits heute freiwillig für eine Zertifizierung entschieden. Dadurch lässt sich die Versorgungsqualität in der gynäkologischen Onkologie objektiv messen und auch ausweisen. ■

Eierstockkrebs – das versteckte Risiko

Am Dienstag, 7. Mai 2019, laden die Krebsliga Zürich und die Manja Gideon Stiftung Betroffene und Interessierte anlässlich des «World Ovarian Cancer Days» zu einer öffentlichen Infoveranstaltung in Zürich ein.

von Krebsliga Zürich



Datum
Dienstag, 7. Mai 2019

Türöffnung und Apéro
18.30 Uhr

Veranstaltung
19–20.30 Uhr

Ort
Weisser Wind,
Theatersaal,
Oberdorfstrasse 20,
8001 Zürich

«Obwohl Eierstockkrebs in höherem Alter häufiger auftritt, können auch jüngere Frauen daran erkranken.»

+ Weitere Infos: krebsligazuerich.ch oder manja-gideon-foundation.org

Hintergrund

In der Schweiz erkranken jährlich rund 600 Frauen an Eierstockkrebs. Da dieser oft während langer Zeit kaum Beschwerden bereitet, wird er meistens erst in einem fortgeschrittenen Stadium entdeckt. An der Infoveranstaltung mit Lesung, Vortrag und Podium am 7. Mai 2019 erfahren Sie, wie Sie Symptome erkennen können und welche Faktoren das Risiko an Eierstockkrebs zu erkranken, erhöhen.

Obwohl Eierstockkrebs in höherem Alter häufiger auftritt, können auch jüngere Frauen daran erkranken. Eine von fünf betroffenen Frauen ist zum Zeitpunkt der Diagnose jünger als 50 Jahre. Da die Behandlungsmöglichkeiten und die Heilungschancen bedeutend besser sind, wenn das Ovarialkarzinom früh entdeckt wird, bieten die Krebsliga Zürich und die Manja Gideon-Stiftung diese Infoveranstaltung an, um Interessierte sowie Betroffene und Ihre Angehörigen umfassend zu informieren.

Das bewegte Leben der Manja Gideon

Ab 18.30 Uhr wird ein kleiner Apéro offeriert, bevor der offizielle Programmteil um 19 Uhr mit der Lesung aus dem Buch «traces. manja gideon» beginnt. Das Buch erzählt das bewegte Leben der an Eierstockkrebs verstorbenen Stifterin Manja Gideon und ihre letzte grosse Idee: die Gründung einer Stiftung, um die Krankheit Eierstockkrebs aus dem Schatten der öffentlichen Wahrnehmung zu holen.

Kommen Sie mit den Experten ins Gespräch

In zwei anschliessenden Fachvorträgen wird erläutert, wie man Symptome von Eierstockkrebs frühzeitig erkennt und was man für seine Gesundheit tun kann. Das abschliessende Podiumsgespräch widmet sich den Fragen der genetischen Vorbelastung, dem Vorkommen von Eierstock- und Brustkrebs in der Familie und deren Abklärungsmöglichkeiten. Zudem lässt eine Betroffene das Publikum an ihren Erfahrungen mit der Krankheit teilnehmen. Im Anschluss ans Podium gibt es genügend Zeit, um den Fachpersonen individuelle Fragen zu stellen und sich an den Infoständen Informationen einzuholen.

Erika Gideon sagt

«Die Manja Gideon Stiftung verfolgt das Ziel, über Eierstockkrebs und seine Symptome zu berichten. Meiner Tochter lag daran, die Krankheit aus dem Schatten der öffentlichen Wahrnehmung zu holen und damit anderen Frauen zu ersparen, was bei ihr zum Tod führte. Wir sind eine kleine Stiftung und kooperieren mit gleichgesinnten Partnern wie der Krebsliga Zürich. Eine öffentliche Infoveranstaltung ist für uns ein starkes Format, um Menschen zu erreichen – Fachleute, Betroffene, Interessierte. Wir haben mit dem Theatersaal im Weissen Wind bewusst einen Ort gewählt, der für gesellschaftlichen Austausch steht. Wir bringen unser Fachwissen ein und stehen zum Gespräch zur Verfügung. Wissen kann Leben retten!» ■

«Wir setzen den Fokus auf den Menschen»

Als Patient Care Managerin bildet Alexandra Schmid ein Bindeglied zwischen Pharmaunternehmen und Patienten.

von Sarah Zeller





Alexandra Schmid
Manager Patient Care Affairs, Roche Pharma Schweiz AG

Seit einem Jahr arbeiten Sie als Patient Care Affairs Managerin bei Roche. Was kann man sich darunter vorstellen?
Meine Aufgabe ist es, die Stimme der Patienten ins Unternehmen zu bringen und so sicherzustellen, dass wir intern verstehen, welche Bedürfnisse Patienten im Laufe ihrer Erkrankung haben. Nur so können wir sicherstellen, dass wir nebst unseren Medikamenten, bestmögliche Medizin gewährleisten können. Unser Leitsatz lautet: Wir beschäftigen uns heute mit dem, was der Patient morgen brauchen wird.

Was heisst das konkret?
Unser Team arbeitet unter anderem daran, Informationsquellen und -angebote für Patienten zu schaffen. Aber auch der Austausch mit Patientenorganisationen, Ärzten, Apothekern und Krankenschwestern ist für uns essentiell sowie die Förderung klinischer Studien und personalisierter Medizin. Letztlich haben alle Bemühungen zum Ziel, die richtige Behandlung dem richtigen Patienten zum richtigen Zeitpunkt zur Verfügung stellen zu können. Klingt simpel, ist es aber leider nicht.

Hätten die Bedürfnisse der Patienten nicht seit jeher im Zentrum von Roches Arbeit stehen sollen?
Natürlich war das schon immer so, aber als Pharmaunternehmen sind wir auch an Gesetze und Verhaltenskodizes gebunden. In der Schweiz ist es beispielsweise verboten, als Pharmakonzern direkt bei Patienten über verschreibungspflichtige Medikamente zu sprechen. Bestimmt hat auch die Digitalisierung dazu beigetragen, dass sich immer mehr Patienten selbst über ihre Erkrankung informieren wollen und mit ihrem Arzt ins Gespräch gehen. Es hat ein regelrechtes Empowerment stattgefunden. Wenn wir mit Ärzten sprechen, bestätigen sie uns, dass Therapieformen somit mehr und mehr zu einer gemeinsamen Entscheidung werden.

Weshalb investiert Roche als Pharmaunternehmen auf diese Art in Patient Care?
Wir wollen die Bedürfnisse der Patienten kennen. Der Patient soll aufgeklärt sein und wir wollen Betroffene während der gesamten Zeit der Erkrankung partnerschaftlich begleiten, sodass gemeinsam mit dem behandelnden Arzt der «bestmögliche Therapieentscheid» getroffen werden kann. Nur so können wir sicherstellen, dass unsere Medikamente zielführend sind. Wenn wir Medikamente entwickeln, die z.B. aufgrund einer falschen Anwendungsmodalität nicht verwendet werden können, hilft das niemandem.

Sie sind mit viel Leidenschaft bei Ihrer Arbeit. Gleichzeitig haben Pharmakonzerne nicht immer das beste Image. Wie gehen Sie damit um?
Wenn Menschen das blaue Roche-Hexagon sehen, denken viele an ein riesiges, anonymes Unternehmen, das viel Geld verdient. Natürlich sind wir ein Unternehmen, das nur existieren und Innovation fördern kann, wenn es ausreichend Gewinn macht. Aber dahinter stehen engagierte Menschen, die diesen Job gewählt haben, weil sie etwas in der Medizin und im Gesundheitswesen bewirken möchten. Ich stehe jeden Tag gerne auf, wenn ich weiss, dass es Menschen da draussen gibt, die Unterstützung brauchen und wir einen Teil dazu beitragen können.

Ist es schwierig, das nach aussen zu vermitteln?
Anfänglich wusste ich nicht genau, wie die Menschen auf uns reagieren werden. Genau deshalb ist Aufklärungsarbeit auch so wichtig. Die breite Öffentlichkeit soll sehen, dass wir weit über die reine Medikamentenherstellung hinaus in ganz viele Bereiche investieren.

Wie gut funktioniert das?
Wenn wir auf Patienten, Ärzte oder Patientenorganisationen treffen, sind die meisten überrascht, dass wir auch nur ▸





«Wenn ich am Morgen zur Arbeit gehe, tu ich das für die Patienten und habe nicht primär unsere positive Unternehmensbilanz im Kopf.»

Menschen und eigentlich ganz nett sind (lacht). Die Treffen mit Patienten hingegen sind häufig aber auch sehr emotional. Letzten Oktober organisierten wir einen Beautytag für Brustkrebspatientinnen. Sie sollten für einige Stunden ihre Erkrankung vergessen können. Viele kamen sehr traurig hinein und waren am Schluss sehr glücklich. Das ist unglaublich berührend. Immer wieder kommen zudem Patienten auf mich zu und sagen mir «Ohne eure Medikamente wäre ich heute nicht mehr am Leben». Es ist wahnsinnig schön und bestätigt einen, dass man das Richtige tut.

Wie schwierig ist es, die Botschaft der Patientennähe nach Innen zu vermitteln?

Auch das habe ich mir schwieriger vorgestellt. Wir haben hier bei Roche viele engagierte Persönlichkeiten, die schon längst erkannt haben, dass es wichtig ist, die Patientenstimme im Unternehmen zu haben und deren Bedürfnisse zu kennen. Natürlich stösst man auch mal auf Widerstand, aber genau das macht unsere Arbeit so spannend und vielfältig.

Auf welche Aktivitäten, die Sie realisiert haben, sind Sie besonders stolz?

Ich bin eher erstaunt und sehr dankbar darüber, dass praktisch alle Projekte, die wir aufgegleist haben, so reibungslos verlaufen sind. Wir stossen auf sehr offene Ohren. So haben wir mit vielen Patientenorganisationen wie bspw. der Krebsliga oder Europa Donna Partnerschaften und Projekte lanciert und unterstützt. Besonders in Erinnerung geblieben ist mir etwa der Fokus Mensch Beautyday in Basel für Brustkrebspatientinnen, die myHEALTH Pink Circles Brustkrebs Café Tour oder aber unsere interne Solidaritäts-Strickaktion für die Inititative «Knitted knockers». Dabei haben unsere Roche-Kolleginnen Brustprothesen gestrickt, damit Frauen ihr Dekolleté nach einer Mastektomie kurzfristig etwas verschönern konnten. Zudem haben wir im letzten Jahr die neue Webseite «FOKUS MENSCH» für Patienten und Angehörige ins Leben gerufen. Dabei legen wir – wie es der Name der Webseite schon sagt – den Fokus nicht nur auf die Erkrankung, sondern auf das Wichtigste: den Menschen.

Sie lieben Ihren Job, oder?

Absolut! Bei Roche gibt es drei Werte: Integrität, Mut und Leidenschaft. Ohne integer zu sein, kann man heute nicht arbeiten. Mutig zu sein, ist gerade im Bereich Patient Care extrem wichtig. Der dritte Punkt, die Leidenschaft, ist für mich persönlich am wichtigsten. Es braucht aber auch Menschen um einen herum, die mit genauso viel Leidenschaft ihre Tätigkeit ausüben und mit denen man gemeinsam Hürden überwinden kann.

Wie viele Patienten erreichen Sie mit Ihrem Engagement?

Aus Patient Care Perspektive, messen wir unseren Erfolg nicht an einer absoluten Zahl. Unser Ziel ist es, all jenen Patienten, die auf der Suche nach Informationen sind, diese im Rahmen unserer gesetzlichen Möglichkeiten zugänglich zu machen. Es geht nicht um eine Anzahl, sondern um jeden Einzelnen. Es geht darum, etwas zu tun. Jeden Tag einen Schritt mehr. Für jeden einzelnen Patienten. ■

Gemeinsam stark gegen Krebs

In Kooperation mit Patientenorganisationen unterstützt Roche Anlässe für Betroffene.

von Sarah Zeller

Untersuche, Behandlungen, Schmerzen, Sorgen: Das Leben mit der Diagnose Brustkrebs verlangt Betroffenen jeden Tag aufs Neue viel ab. Eine Auszeit davon, ist deshalb besonders wertvoll. Das dachten sich auch Rosalinda Macchia und Alexandra Schmid von Roche Pharma Schweiz. Sie unterstützen deshalb besondere Aktionen, welche den Betroffenen zugutekommen.

In Zusammenarbeit mit dem Beautysalon Pure Urban Retreat im Zentrum Basels, der Krebsliga beider Basel, dem Universitätsspital Basel und Roche Pharma konnten sich Brustkrebspatientinnen während eines Tages kostenlos verwöhnen lassen und sich gleichzeitig Tipps für die Pflege der durch Behandlungen strapazierten Haut holen. «Es war Entspannung pur. Welch unbeschreibliche Freude», meinte eine Teilnehmerin. «So verwöhnt zu werden, bedeutet mir unendlich viel!», schrieb eine andere Patientin später per E-Mail. Ebenfalls sehr gefreut hat sich Dr. med. Christian Kurzeder, Leiter des Brustzentrums Universitätsspital Basel, über die folgende Rückmeldung: «Dass Frauen, die durch ihre Erkrankung oft auch in ihrer Weiblichkeit verletzlich geworden sind, ein solcher Wohlfühl- und Schönheitstag zugedacht wird, ist ein wahres Geschenk!»

Doch so wichtig Ablenkung ist, so wichtig ist es auch, mit Menschen zu sprechen, die Ähnliches durchleben. Genau hier setzt das myHEALTH Brustkrebs Café Pink Circles an. In einem angenehmen Umfeld können Frauen, die das Schicksal Brustkrebs teilen, miteinander in Kontakt treten. Roche unterstützt die Initiative Pink Circles deshalb bei der Organisation der Brustkrebs Café Tour. In insgesamt neun Schweizer Städten laden die Veranstalter Betroffene zum Gespräch: Bei Kaffee und Kuchen können Erfahrungen ausgetauscht und mit Fachpersonen gesprochen werden.

Folgende weitere Aktivitäten sind geplant:

- Brustkrebs Café Tour 2019 (weitere Infos finden Sie auf www.my-health.ch oder www.roche-fokus-mensch.ch)
- Weitere Veranstaltungen sind anlässlich des Brustkrebsmonats Oktober 2019 in Planung, mehr dazu auf www.roche-fokus-mensch.ch ■

ANZEIGE

FOKUS MENSCH INFORMATIONEN FÜR PATIENTEN & ANGEHÖRIGE

www.roche-fokus-mensch.ch



INFORMATIONSPLATTFORM FÜR PATIENTEN & ANGEHÖRIGE

Mit unserer Website möchten wir Sie unterstützen und Ihnen Hilfestellungen bieten: Besuchen Sie uns und finden Sie genau die Informationen, die Sie benötigen.



Roche

Roche Pharma (Schweiz) AG
4153 Reinach

4-2019

Krebs noch zielgerichteter behandeln

Ein neues Forschungsprojekt in der molekularen Onkologie könnte zu einem Durchbruch beim Kampf gegen Krebs führen. Der Weg bis zur Entwicklung von Therapiemöglichkeiten ist aber noch weit.

von Markus Sutter





Prof. Roger von Moos
Präsident Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK)

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK) ist eine Non-Profit Organisation, die seit 1965 klinische Studien in der Onkologie durchführt. Ihr wichtigstes Ziel ist es, neue Krebstherapien zu erforschen, bestehende Behandlungen weiterzuentwickeln und die Heilungschancen von krebskranken Patientinnen und Patienten zu verbessern.

Mehr Infos unter: www.sakk.ch

Das medizinische Verständnis der Entstehung, des Wachstums und der Ausbreitung von Krebs nimmt laufend zu. Viele Tumoren können heute auf molekularer Ebene exakt charakterisiert und die entsprechenden Schlüsse über den voraussichtlich weiteren Verlauf – und die Therapiechancen – einer Krebserkrankung gezogen werden.

Ein neuer Ansatz bei der Erforschung von bösartigen Tumoren weckt neue Hoffnungen. Hoffnungen, dass man diese Geisel der Menschheit ein beträchtliches Stück besser in den Griff bekommt. Prof. Dr. Roger von Moos dämpft allerdings übertriebene Erwartungen, zumindest was den Zeitfaktor anbetrifft. «Im Rahmen einer Studie werden wir in den nächsten eineinhalb Jahren nun einmal unzählige Daten sammeln und Algorithmen testen», skizziert der Chefarzt Onkologie am Kantonsspital Graubünden den weiteren Fahrplan. Erst wenn die riesigen Datensätze entsprechend bearbeitet und interpretiert sind, liessen sich darauf aufbauend hoffentlich zielgerichtet Medikamente und neue Therapieansätze entwickeln. Eine individuelle, auf den einzelnen Patienten zugeschnittene Behandlung verspreche nicht nur einen grösseren Erfolg, sondern auch weniger Nebenwirkungen.

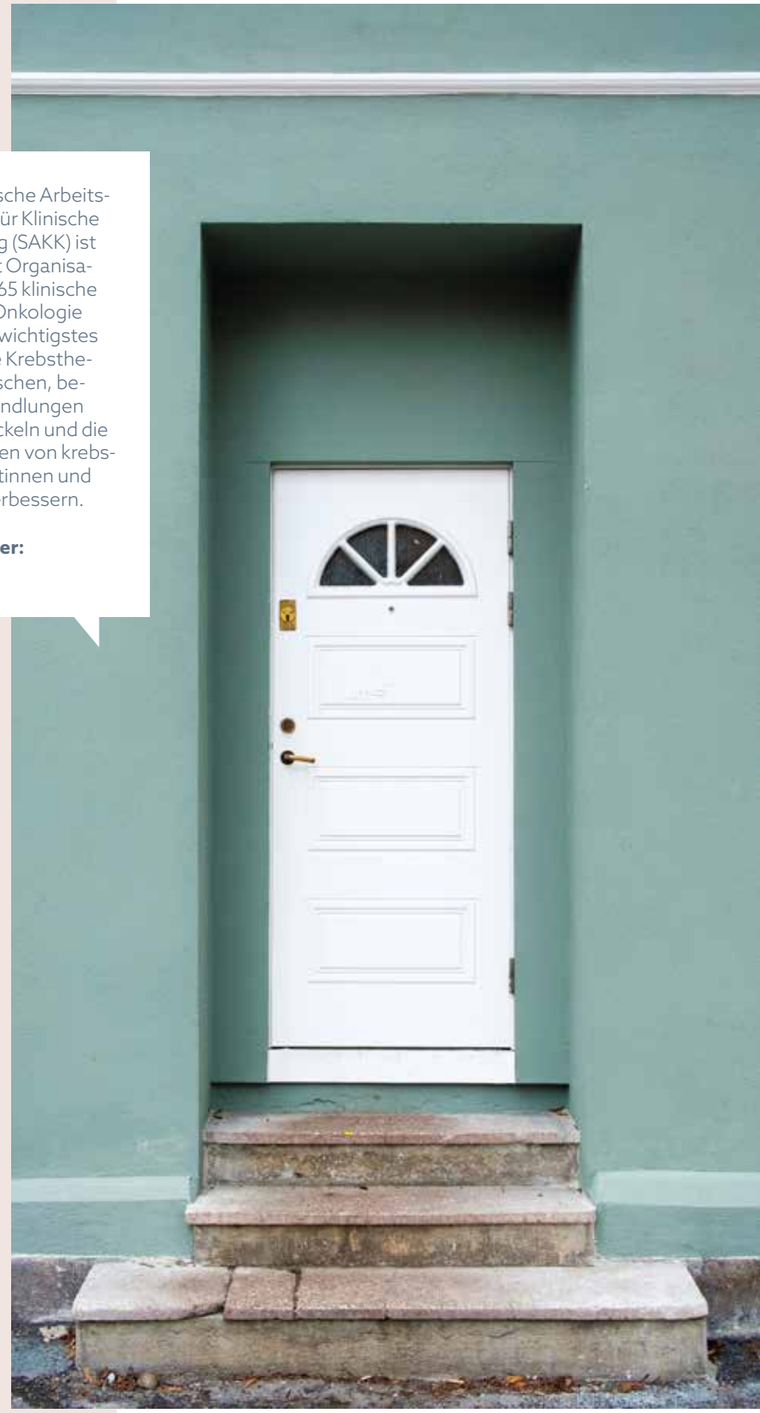
Alle wichtigen Krebskliniken machen mit

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK), welcher Prof. von Moos vorsteht, hat die Initiative für das neue Projekt ergriffen. Die von ihr lancierte Arbeitsgruppe «Molekulare Onkologie» verfolgt das Ziel, molekularen Veränderungen in Krebszellen auf die Spur zu kommen. Zu diesem Zweck müssen zuerst fundierte Kenntnisse über die molekularen Gründe von Krebserkrankungen gewonnen werden. «Big data» macht's möglich, was einen einzelnen Onkologen restlos überfordern würde: Die Analyse von Millionen von Informationen, welche in eine zentrale Datenbank der SAKK eingegeben werden. «Alle universitären Krebskliniken der Schweiz sowie 15 weitere grosse Krebskliniken sind am Projekt beteiligt», freut sich von Moos. Er verspricht sich davon ein «kollektives Lernen» aller Beteiligten.

Nicht mehr nur nach Organen unterteilen

In der Vergangenheit habe man Krebs nach den einzelnen Organen wie Lunge oder Dickdarm, in denen die Krankheit auftrat, beurteilt und darauf die Behandlung aufgebaut. Der neue Ansatz geht in eine andere Richtung. Im Fokus stünden die Krebszellen, respektive deren genetischer Steckbrief. Krebs könne man mit anderen Worten nicht nur nach den Organen, in denen er als Primärtumor auftrete, beurteilt werden, sondern auch nach seiner genetischen Ausstattung.

Unverwechselbare genetische Eigenschaften in den Krebszellen seien dafür verantwortlich, dass sie irgendwann ausser Kontrolle geraten. Weil solche Mutationen aber nicht organspezifisch seien, habe das Auswirkungen auf die Therapie: «Gewisse Medikamente können bei Lungenkrebs genauso gut wirken wie bei einem Hautkrebs», gibt sich Prof. Moos überzeugt. Der Chefarzt verspricht sich einiges von den Erkenntnissen der molekularen Onkologie, die die Behandlung von gewissen Krebsformen stark verändern werde. ■



Unbeschwerte Stunden trotz Krebsdiagnose

Mit Pflege- und Schminktipps hilft die Stiftung Look Good Feel Better Krebspatienten, sich in ihrer Haut wohler zu fühlen.

von Sarah Zeller



«Das Ziel unserer Workshops ist das Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl der Krebsbetroffenen zu stärken.»

Dunja Kern
Geschäftsführerin der Stiftung «Look Good Feel Better»

Die Stiftung Look Good Feel Better bietet Krebsbetroffenen kostenlose Beauty-Workshops an. Dies mit dem Ziel, das Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl der Frauen, Männer und Jugendlichen zu stärken und ihnen ein Stück Lebensqualität zurückzugeben.

Weitere Informationen:
www.lgfb.ch
T 043 243 03 35



© Johanna Encrantz, Stäfa

Frau Kern, wie kam es, dass Sie vom Bankensektor zur Stiftung Look Good Feel Better wechselten?
Nach einer langen Karriere im Private Banking leitete ich die vergangenen Jahre ein Programm für Frauen. Da wurde für mich klar, dass ich in meiner täglichen Arbeit Menschen, die es nicht einfach haben, unterstützen möchte. Deshalb habe ich mich letzten Sommer dazu entschlossen, die Stelle als Geschäftsführerin von Look Good Feel Better zu übernehmen.

Krebs und gutes Aussehen bringt man nicht natürlich zusammen. Genau das tut Look Good Feel Better. Wie?
Das Ziel unserer Workshops ist das Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl der Krebsbetroffenen zu stärken. Dabei spielt das Aussehen eine wichtige Rolle. Die Teilnehmenden erhalten Tipps, wie sie die sichtbaren Folgen der Krebstherapie mit Schminktechniken kaschieren und ihre oft sehr trockene und gerötete Haut pflegen können.

Mag man während einer Krebstherapie überhaupt an sein Aussehen denken?
Das ist sehr individuell. Wenn Patientinnen mit ihrem Aussehen unzufrieden sind und wir ihnen helfen können, dass man ihnen die Krebserkrankung nicht ansieht, hilft dies enorm. Wir haben viele Teilnehmende, die sich normalerweise kaum oder gar nicht schminken. Sie sind meist sehr erstaunt, wie einfach sie mit einigen Schminktechniken und Pflegetipps, ihr Aussehen optimieren können.

Look Good Feel Better wurde durch seine Beauty-Workshops bekannt. Soll das so bleiben?
Auf jeden Fall werden wir an der Philosophie der Beauty-Workshops festhalten. Künftig möchten wir den Fokus aber vermehrt auch auf das Wohlbefinden der Krebsbetroffenen richten, den Teilnehmenden eine Auszeit vom Therapiealltag gönnen und ihnen die Möglichkeit bieten, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen.

Bislang konzentrierte sich das Programm auf Frauen. Künftig soll das Programm auf Männer und Jugendliche erweitert werden?
Ja, das ist richtig. Bis anhin fanden für Männer und Jugendliche individuelle Einzelworkshops statt. In letzter Zeit erhalten wir jedoch vermehrt Anfragen von Spitälern und Kliniken, ob wir unser Workshop-Angebot auch den Männern anbieten würden. Zukünftig wollen wir dieses Angebot deshalb ausbauen, damit unser Programm auch den Männern und Jugendlichen zur Verfügung steht.

Wie unterscheiden sich die Bedürfnisse krebserkrankter Männer von denen der Frauen?
Grundsätzlich unterscheiden sich die Bedürfnisse der Teilnehmenden an unseren Workshops nicht gross. Auch Männer wollen letztlich wissen, wie sie mit den sichtbaren Folgen ihrer Krebsbehandlung umgehen können und erhalten von uns deshalb beispielsweise Pflegetipps zur Haut- und Bartpflege.

Könnten Männer eine gewisse Hemmschwelle haben, sich für ein Angebot namens Look Good Feel Better zu melden?
Das denke ich nicht. Die Ärzte und Pflegenden in den Spitälern und Kliniken sind von unserem Angebot überzeugt und erklären den Krebsbetroffenen, worum es in unseren Workshops geht. Sollte dennoch eine Hemmschwelle entstehen, wird diese spätestens bei der Begrüssung durch unsere ehrenamtlichen Kosmetikprofis abgebaut. Man darf auch nicht vergessen, nicht nur Frauen wollen gut aussehen und sich gut fühlen, auch Männer haben dieses Bedürfnis. ■

Neues Onko-Reha-Programm aus einer Hand

Eine ambulante onkologische Reha kann sich für alle Erkrankten lohnen, die im Alltag oder Beruf eingeschränkt sind.

von Sarah Zeller



Info-Anlässe der Krebsliga Zürich: www.krebsligazuerich.ch/onko-reha

Eine Krebstherapie stellt eine enorme Belastung für Körper und Psyche dar. Wie unterstützen Sie Patienten in diesem Prozess?
Das ist davon abhängig, welche Unterstützung nötig und gewünscht ist. Körperliche Beschwerden und Einschränkungen können durch eine medizinische Trainings- oder Physiotherapie verbessert werden. Wir können aber auch Hilfe bei der beruflichen Reintegration und Unterstützung in der Alltagsbewältigung leisten. Doch auch bei Themen wie Angst, Selbstakzeptanz oder der Auseinandersetzung mit der Endlichkeit des eigenen Seins, bieten wir Begleitung.

Wo genau setzt eine ambulante onkologische Rehabilitation an?
Die ambulante onkologische Rehabilitation zielt darauf ab, die körperlichen und psychischen Folgen der Erkrankung und Behandlung vor, während und nach der Therapie zu verbessern. Bis anhin stand Betroffenen mit Rehabilitationsbedarf im Kanton Zürich kein umfassendes, ambulantes, multidisziplinäres Programm zur Verfügung, das den Qualitätskriterien von Swiss Reha für die ambulante Rehabilitation gerecht wird. Seit dem 1. April bietet die Krebsliga Zürich in Zusammenarbeit mit verschiedenen externen Fachtherapeuten nun ein solches Programm an.

Wie sieht das Konzept der Krebsliga Zürich aus?
Es baut auf einem strukturierten Modulsystem auf. Das heisst, dass verschiedene Angebote aufeinander abgestimmt und in einem übersichtlichen Wochenplan kombiniert werden. Der Vorteil für die Patienten besteht in der Möglichkeit, Intensität und Angebote individuell anpassen zu können. Die meisten Angebote können zudem an einem Ort in Anspruch genommen werden, was für die Patienten natürlich sehr viel einfacher ist.

Aus welchen Bausteinen setzt sich das neue Angebot zusammen?
In unserer Geschäfts- und Therapiestelle bieten wir neben Physio-, Sport- und Bewegungstherapien auch Ernährungsberatungen bei Krebs sowie Gesprächsgruppen an. Die individuelle Psychotherapie sowie die Beratung zu sozialen Themen gehören ebenfalls zur Modulpalette dazu. In Zusammenarbeit mit unseren Partnern können wir Patienten zudem Komplementärmedizin, Lymphdrainage und Sexualmedizin anbieten.

Für wen eignet sie sich diese Kombination von Therapieformen?
Im Grunde genommen für alle Krebsbetroffenen, die durch ihre Erkrankung im Alltag, im sozialen, gesellschaftlichen oder beruflichen Leben eingeschränkt sind. Die präventiv eingesetzte Onko-Reha zielt etwa auf die Vorbeugung von Funktionsstörungen ab. Die restorative Onko-Reha eignet sich für Betroffene mit nur wenigen oder keinen Langzeit-Beeinträchtigung der Körperfunktionen. Auch Erkrankte mit fortgeschrittenem Tumorleiden und zunehmenden Beeinträchtigungen kann die onkologische Rehabilitation unterstützen. Sie versucht die Mobilität und Selbstbestimmung der Patienten durch angepasste Massnahmen zu erhöhen. Im palliativen Erkrankungsstadium steht hingegen die Reduktion von Symptomen und deren Kontrolle im Vordergrund. ■



Dr. med. Magdalena Maria Berkhoff, M.H.A.
Ärztliche Leitung Ambulante Onko-Reha Krebsliga Zürich, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Fachärztin für Neurologie FMH

Warum die Früherkennung von Darmkrebs ab 50 wichtig ist

Jedes Jahr erkranken in der Schweiz 4300 Frauen und Männer an Darmkrebs, ungefähr 1700 Personen sterben an dieser Krankheit. Das muss nicht sein.

von Krebsliga Schweiz

Die Heilungschancen bei Darmkrebs stehen besonders gut, wenn dieser früh erkannt wird. Die Früherkennung kann also Leben retten. Deshalb empfiehlt die Krebsliga allen Frauen und Männern ab 50 Jahren die Darmkrebsfrüherkennung. Zudem kann jede und jeder mit einem gesunden Lebensstil mit ausreichend Bewegung und ausgewogener Ernährung aktiv selber etwas tun, um ihr respektive sein Risiko zu senken.

Die Darmkrebsfrüherkennung ist wichtig, da sich die Krebsart häufig erst nach mehreren Jahren bemerkbar macht, wenn der langsam wachsende Krebs schon fortgeschritten ist. Um Darmkrebs frühzeitig zu erkennen, haben sich zwei Untersuchungsmethoden bewährt: der «Blut-im-Stuhl-Test» und die Darmspiegelung.

Blut-im-Stuhl-Test
Der «Blut-im-Stuhl-Test» ist einfach als auch schnell durchführbar und kann bei einer Ärztin oder einem Arzt sowie in vielen Apotheken bezogen werden. Der Test kann selbstständig Zuhause durchgeführt werden. Er weist selbst nicht sichtbare Spuren von Blut im Stuhl nach, das von Darmkrebs oder möglichen Vorstufen einer Darmerkrankung, den Polypen, ausgehen kann. Die Zuverlässigkeit des Tests ist gut, wenn dieser alle zwei Jahre durchgeführt wird.

Darmspiegelung
Die Darmspiegelung (Koloskopie) ist eine sehr zuverlässige Methode zum Entdecken von Darmkrebs und seinen Vorstufen. Während der Spiegelung untersucht eine Spezialistin oder ein Spezialist das Innere des Darms mithilfe eines biegsamen Schlauchs und einer kleinen Kamera. Diese überträgt die Bilder des Darms direkt auf einen Monitor. So kann ein Tumor mit hoher Wahrscheinlichkeit entdeckt und mögliche Polypen in der gleichen Sitzung entfernt werden. Die Untersuchung dauert circa 20 bis 30 Minuten und ist in der Regel schmerzarm.

Krankenkasse übernimmt Kosten
Die Grundversicherung ist seit 2013 verpflichtet, bei Personen von 50 bis 69 Jahren alle zwei Jahre einen «Blut-im-Stuhl-Test» oder alle zehn Jahre eine Darmspiegelung zu bezahlen. Die Franchise und der Selbstbehalt gehen ausserhalb von Früherkennungsprogrammen zulasten der Versicherten.

Ein gesunder Lebensstil mit einer ausgewogenen Ernährung senkt das Risiko
So wichtig wie die Früherkennung für Menschen ab 50 Jahren ist, so bedeutend ist die Vorbeugung von Darmkrebs. Einen sicheren Schutz gibt es nicht. Aber Darmkrebs gehört zu den Krebsarten, deren Entstehung eng mit unserer Ernährungs- und Lebensweise verknüpft ist. Heute weiss man, dass regelmässige Bewegung, ein gesundes Körpergewicht sowie der Verzicht auf Tabak und Alkohol das Darmkrebsrisiko senken. Günstig wirkt sich eine ausgewogene Ernährung mit viel Gemüse und Früchten sowie Vollkornprodukten aus; die darin enthaltenen Nahrungsfasern senken nachweisbar das Erkrankungsrisiko. ■

«Die Heilungschancen bei Darmkrebs stehen besonders gut, wenn dieser früh erkannt wird.»

Alle Informationen zu Darmkrebs finden Sie auf der Website der Krebsliga unter www.krebsliga.ch/darmkrebs


krebsliga
Darmkrebs ist es egal, wer du bist. Informier dich.
In der Schweiz erkranken jährlich 4300 Frauen und Männer an Darmkrebs. Früh entdeckt ist dieser meist heilbar. Deshalb empfehlen wir ab 50 die Früherkennung. Zudem senkt ein gesunder Lebensstil mit ausreichend Bewegung das Risiko. Wir informieren, unterstützen und begleiten.
Ab 50: Geh zur Vorsorge
Mehr auf krebsliga.ch/darmkrebs
ZEWO ZERTIFIZIERT CERTIFIÉ CERTIFICATO