

# Praxis Journal

Nur für meine Patienten, nicht zur Weitergabe bestimmt.

**Praxis für Hämatologie und Onkologie**  
Ambulante Chemotherapie

**Dr. med. Dietrich Kämpfe**

Rathaus-Platz 3 - 7 · 58507 Lüdenscheid  
Tel. 02351 / 664 35 40 · Fax 02351 / 664 35 41  
e-mail: d-kaempfe@gmx.de  
www.krebs-lichtblick-luedenscheid.de

#### **Sprechzeiten**

Mo bis Fr 9 – 13 Uhr  
Mo, Di, Do 14 – 16 Uhr

#### **Verkehrsbindung**

Unmittelbare Nähe zum zentralen Busbahnhof  
und zu allen Parkhäusern im Stadtzentrum

## Liebe Patientin, lieber Patient,

### - Inhalt

#### **Patienten- Interview**

**S.2**

Den Brustaufbau sehe ich  
heute anders

#### **Aus unserer Praxis**

**S.3**

Brustkrebsbehandlung –  
Chemotherapie und mehr  
Fortschritte in der  
Tumorthherapie

#### **Stichwort**

**S.4**

Psychoonkologie:  
Die Tyrannei des positiven  
Denkens

#### **Nachsorge**

**S.5**

Nach der operativen  
Brustkrebsbehandlung:  
Plastische Rekonstruktion  
oder Brustprothesen

#### **Überblick**

**S.6**

Bronchialkarzinom:  
Krebserregend sind nicht  
Nikotin und Teer

#### **Quiz**

**S.7**

Vitamin-ABC

#### **Fragebogen**

**S.8**

Ihre Meinung  
ist uns wichtig!

jeder kranke Mensch hat ein Recht darauf, optimal behandelt und über seine Therapiemöglichkeiten umfassend informiert zu werden. Allerdings ist nicht immer gewährleistet, dass Informationen wirklich verlässlich sind und aus seriösen Quellen stammen. Geschrieben und gedruckt wird in erster Linie das, was viele Menschen interessiert. Ob zu Herzen gehende Einzelschicksale oder wundersame Heilungen von Schwerstkranken: Solche Geschichten lassen sich gut verkaufen, weil sie nahezu jeden Menschen interessieren. Und deshalb werden sie so häufig geschrieben und gedruckt.

Informationen dieser Art mögen für gesunde Menschen einen willkommenen Unterhaltungswert haben; schwerkranke Patienten da-

gegen können sie zur Verzweiflung bringen. Denn ungefilterte Informationen machen unsicher, wecken falsche Hoffnungen und verleiten unter Umständen auch zu falschen Entscheidungen. Mit unserem PraxisJournal versuchen wir, gegen den Strom zu schwimmen. Wir legen Wert darauf, dass nur ausgewählte und überprüfbare Informationen in unser Heft gelangen. Denn wir wollen Sie, unsere Patienten, nicht verunsichern, sondern dazu beitragen, dass Ihr Wissen über Gesundheit und Krankheit größer wird. Wenn Sie dazu spezielle Themenwünsche haben, sprechen Sie uns einfach an. Wir sind gerne für Sie da.

#### **Ihr Praxisteam**

**Dr. med. Dietrich Kämpfe**

### **Krebsinfos im Internet**



Die Qualität einer Website zum Thema Gesundheit hängt entscheidend vom Absender ab: Handelt es sich um Kliniken,

Selbsthilfegruppen, andere anerkannte Beratungsinstitutionen, Verlage, Pharmahersteller oder um Privatpersonen? Verfolgen die Informationsanbieter eigene Interessen oder sind sie tatsächlich ganz dem Wohl der Nutzer verpflichtet? Wenn man mit diesen Fragen im Hinterkopf das Angebot an Informationen für Tumorpatienten und ihre Angehörigen überprüft, dann trennt sich schnell die Spreu vom Weizen. Wir stellen Ihnen heute zwei Websites vor, die uneingeschränkt empfehlenswert sind.

Unter [www.krebsinformation.de](http://www.krebsinformation.de) ist der Krebsinformationsdienst (KID) des Deutschen Krebsforschungszentrums erreichbar. Wenn Sie eine konkrete Frage haben, klicken Sie am besten das „Suchen-Feld“ unten links an. Das KID unterhält übrigens auch einen Telefonservice. Sie können montags bis freitags von 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr unter 0 62 21 / 41 01 21 auch anrufen.

Die zweite von uns empfohlene Website ist die der Deutschen Krebsgesellschaft [www.deutsche-krebsgesellschaft.de](http://www.deutsche-krebsgesellschaft.de). Man kann sich durch das hervorragend strukturierte Angebot systematisch durcharbeiten oder über das (am oberen Rand etwas verborgene) „Suche-Feld“ ein bestimmtes Thema recherchieren. Viel Spaß dabei!

# Zwei Jahre nach Ablatio 2



## Patienten Interview

Viele Operateure bieten ihren Brustkrebspatientinnen an, direkt nach einer Ablatio (Brustentfernung) – also noch in derselben Operation – mit dem Brustaufbau zu beginnen. Wir haben eine Patientin gefragt, wie sie ihre Entscheidung für einen Brustaufbau zwei Jahre nach dem Eingriff beurteilt.

### Wann wurde bei Ihnen das erste Mal Brustkrebs diagnostiziert?

Mit 35 Jahren. Damals bin ich brusterhaltend operiert worden, vier Jahre später wurde ein Rezidiv diagnostiziert, und die Brust musste vollständig entfernt werden. Vor zwei Jahren ist bei mir der Brustaufbau abgeschlossen worden.

### Wann haben Sie die Entscheidung für den Brustaufbau getroffen?

Schon vor der Ablatio. Ich fand es gut, dass in einer einzigen Operation auch der Aufbau der Brust begonnen werden konnte. Seit der Diagnose des Rezidivs wollte ich zweierlei: So schnell wie möglich den Tumor loswerden und so schnell wie mög-

### „Den Brustaufbau sehe ich heute anders“

lich wieder aussehen wie vor der Operation. Deshalb hatte ich kein Problem, mich für den chirurgischen Aufbau zu entscheiden.

### Sie wollten Ihre Erkrankung sozusagen ungeschehen machen?

So ungefähr. Ich hatte vor der Entdeckung des Rezidivs die Angst vor einer möglichen Neuerkrankung schon beinahe verloren, gerade wieder Zutrauen in meine Zukunft gefasst. Und da wollte ich möglichst schnell wieder hin. Mit einem Brustaufbau, so meine Hoffnung, würde ich nicht jeden Tag an meine Krankheit erinnert werden. Allein der Gedanke, jeden Morgen und jeden Abend beim An- und Ausziehen mit Krebs konfrontiert zu sein, erschien mir unerträglich. Ich habe mich deshalb für ein Implantat entschieden.

### Hatten Sie Sorge, dass Sie für Ihren Mann weniger attraktiv sein würden?

Insgesheim schon; denn ich war mir ja selbst nicht sicher, mit welchen Gefühlen ich mich nach der Operation im Spiegel betrachten würde. Aber mein Mann hat großartig reagiert: Wir genießen unser Leben und sind glücklich, und das nicht nur platonisch.

### Wie sind Sie mit dem Ergebnis des Brustaufbaus zufrieden?

Nicht unzufrieden, aber auch nicht richtig zufrieden. Das Implantat sitzt ja hinter dem Brustmuskel, und ich spüre jede Kontraktion dieses Muskels ganz genau. Das kosmetische Ergebnis ist nicht optimal; ich muss trotz der Operation eine Einlage tragen, um die Form optimal auszugleichen.

### Würden Sie sich heute anders entscheiden als vor zwei Jahren?

Möglicherweise. Zumindest weiß ich jetzt, dass die Angst vor einem Rezidiv nicht einfach durch einen Brustaufbau zu beseitigen ist. Diese Angst bleibt. Aber ich versuche, nicht gegen die Angst zu kämpfen, sondern mit ihr zu leben.

### Wie geht das?

In erster Linie bemühe ich mich, bewusst zu leben, auch bewusster zu genießen. Ich suche nach Freiräumen für mich persönlich, probiere aus, was mir gut tut. Daneben habe ich aber auch ganz konkrete Aufgaben zu erfüllen, ich muss für meine Familie sorgen, dafür sorgen, dass bei uns „alles läuft“. Diese konkreten Herausforderungen helfen, den Alltag zu strukturieren und damit zu erleichtern.

### Würden Sie aus heutiger Sicht wieder einen Brustaufbau machen lassen?

Ich kann mir heute durchaus vorstellen, keinen chirurgischen Aufbau mehr machen zu lassen. Den Ausgleich unter der Kleidung kann man heute nahezu perfekt hinbekommen. Da gibt es Außenprothesen und BH-Einlagen, die wirklich gut sind. Entscheidend ist hier die Beratung eines guten Sanitätshauses.

### Wäre eine solche Beratung auch vor Ihrer Operation sinnvoll gewesen?

Damals habe ich mich mit Alternativen zum Brustaufbau gar nicht beschäftigt. Und das ist vielleicht ein Tipp, den man weitergeben kann: Vor dem Eingriff darf man sich nicht unter Druck setzen. Vierzehn Tage sind immer Zeit, um sich gründlich über alle möglichen Dinge zu informieren. Und eine Beratung im Sanitätshaus ist da allemal drin.

### Haben Sie herzlichen Dank für das Gespräch.

## Nachrichten aus unserer Praxis

3



### Fortschritte in der Tumorthherapie

Die jährlich von der DGHO (Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie) veranstaltete Tagung fand dieses Mal in Hannover statt. Vom 2. bis 5. Oktober informierten sich Ärzte und Wissenschaftler über die aktuellen Forschungsergebnisse und Therapiemöglichkeiten bei Krebserkrankungen. Auch Herr Dr. Kämpfe hat die informativen Veranstaltungen und Vorträge besucht.

Eine allgemeine Entwicklung war unübersehbar: Zunehmend gelingt es, die Tumorthherapie auf den einzelnen Patienten abzustimmen. Behandlungen „von der Stange“ – die gleichwohl sehr erfolgreich sein können – werden zukünftig an Bedeutung verlieren. Durch die präzisere Charakterisierung des Tumorgewebes ist es immer öfter möglich, eine sozusagen maßgeschneiderte Behandlung durchzuführen, die bei dem einzelnen Patienten besonders wirksam ist und die Nebenwirkungen so gering wie möglich hält.

### Neue Untersuchungs-Methoden

So gibt die genaue Untersuchung von Tumorzellen des Mammakarzinoms schon heute Aufschluss darüber, ob eine vorbeugende Chemotherapie nach erfolgreicher Operation aussichtsreich ist oder nicht. Außerdem lässt sich aus den Untersuchungen schlussfolgern, wie aggressiv die Behandlung sein sollte. Allerdings wird es noch eine Weile dauern, bis diese Diagnose-Möglichkeiten in der täglichen Praxis zur Verfügung stehen.



### Arzneimittelentwicklung

Die Individualisierung der Therapie bedeutet auch, dass es Raum gibt für neue Entwicklungen. Unzählige Substanzen werden deshalb in den Forschungslaboren der Welt auf ihre Arzneimitteltauglichkeit getestet. Von etwa 10.000 „Kandidaten“ wird nur jeweils einer tatsächlich zum wirksamen Medikament.

Für viele unserer Patienten dürften die Ergebnisse dreier Studien von besonderem Interesse sein. Die Behandlungsmöglichkeiten von Dickdarm- und Bauchspeicheldrüsenkrebs sowie Lungenkrebs haben sich durch die Zulassung neuer Medikamente wesentlich erweitert, die bessere Verträglichkeit ist eindeutig nachgewiesen. Wahrscheinlich im Laufe des nächsten Jahres werden auch nebenwirkungsärmere Tabletten gegen das Nierenzellkarzinom, bösartige Bluterkrankungen und gegen Eisenüberladung die offizielle Zulassung durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte erhalten.

## Brustkrebsbehandlung – Chemotherapie und mehr!



Für jeden Betroffenen ist die Diagnose Krebs zunächst ein Schock. Gründliche Informa-

tion ist in diesem Fall für viele Patienten eine Möglichkeit, mit der lebensbedrohlichen Situation fertig zu werden. So lassen sich Gefühle von Angst und Hoffnungslosigkeit leichter bewältigen. Kranke Menschen dabei zu unterstützen, ist eine der Aufgaben, die sich die Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr (GfBK) gestellt hat. Sie geht von der Überzeugung aus, dass Krebs nicht nur eine lokale Erkrankung ist und daher ganzheitlich behandelt werden muss. Erfolgversprechende Möglichkeiten sieht sie vor allem in der Stärkung der körpereigenen Abwehrkräfte.

Das Konzept einer ganzheitlichen Therapie beruht auf vier Säulen:

- Psychische Stabilisierung
- Körperliche Aktivierung
- Ernährungsberatung und Stoffwechselregulation
- Immun-Stimulierung mit natürlichen Mitteln und Methoden

Sich selbst aufzugeben und zu sagen: „Es nutzt ja alles nichts mehr“ wäre das Falscheste, was ein Patient tun kann. Zwar gibt es bei der Behandlung von Krebserkrankungen immer noch viele Probleme – doch konnten in den letzten Jahren auch Fortschritte erzielt werden. Viele Therapien sind nebenwirkungsärmer und behand-

lungseffektiver geworden. In unserer Veranstaltung (gemeinsam mit der Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr) am

Mittwoch, 30. November 2005, 17 Uhr, in unserer Praxis möchten wir Sie gerne zu folgenden Themen informieren:

- Chemotherapie / Hormone
- Komplementärmedizin
- Sport bei Brustkrebs
- Psycho-Onkologie

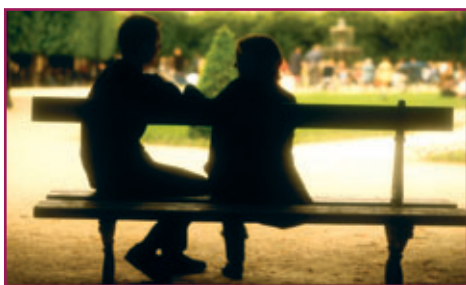
### Eintritt Frei!

Nähere Informationen erhalten Sie von unserem Praxisteam. Wir sind gerne für Sie da!

# Psycho- Onkologie

Jede Krebserkrankung wird von Patienten – und manchmal auch von Angehörigen – als existenzielle Bedrohung empfunden. Das ganze bisherige Leben ist in Frage gestellt; kraftzehrende Behandlungen stehen einem bevor und zusätzlich hat man sich mit Gedanken auseinandergesetzt, die einem vorher nie in den Sinn gekommen sind. Die Krankheit Krebs muss nicht nur medizinisch behandelt, sondern von Betroffenen auch psychisch bewältigt werden.

Seit etwa 20 Jahren befassen sich Psychologen, Soziologen und Mediziner mit der Wechselbeziehung zwischen Krebs und Psyche. Sie untersuchen systematisch die besonderen Belastungen, denen Krebspatienten ausgesetzt sind, und entwickeln aus ihren Erkenntnissen Angebote zur Unterstützung.



Psychoonkologie heißt dieses Fachgebiet deshalb, weil es zum einen zu den wissenschaftlichen Disziplinen zählt, die sich mit Krebs befassen (Onkologie) und sich zum anderen mit psychischen Vorgängen beschäftigen, die mit Krebs in Zusammenhang stehen.

## „Die Tyrannei des positiven Denkens“

Wer an Krebs erkrankt, ist gezwungen, sich mit einer Lebenskrise auseinanderzusetzen. Dieser Prozess läuft bei jedem Einzelnen anders ab. Eine pauschale Empfeh-

4



lung für den „besten Umgang“ mit der Krankheit kann es daher nicht geben.

Noch vor einigen Jahren war man der Überzeugung, dass eine kämpferische Haltung und der eiserne Wille, die Krankheit zu überwinden, notwendige Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung sind. Die Empfehlung, möglichst nur positiv über die Möglichkeiten der Heilung zu denken und negative Empfindungen nicht zuzulassen, findet sich noch heute in vielen Broschüren für Krebspatienten.

Für diese Meinung gibt es wissenschaftlich keine gesicherte Grundlage. Es hat sich bisher nicht zeigen lassen, dass Krankheitsverlauf und Überlebenszeit durch eine bestimmte Bewältigungsstrategie positiv beeinflusst werden konnten. Weil aber kämpferische Haltung und positives Denken jahrelang als die optimale Einstellung propagiert wurden, befürchten noch heute viele Patienten negative Folgen, wenn sie einmal nicht in der Lage sind, kämpferisch zu sein. Manche haben ihren Angehörigen und Freunden gegenüber sogar ein schlechtes Gewissen, wenn ihnen die Kraft fehlt, sich immer wieder auch innerlich gegen ihren Krebs aufzulehnen. Die US-amerikanische Pionierin der Psychoonkologie Jimmie C. Holland spricht in diesem Zusammenhang gern von der „Tyrannei des positiven Denkens“.

## Angepasste Bewältigungsstrategien

Um Missverständnissen vorzubeugen: Positives Denken und kämpferische Haltung können durchaus geeignete Bewältigungsstrategien sein, aber nicht für jeden Patien-

ten und nicht in jeder Phase der Erkrankung. Grundsätzlich gilt: Es gibt für Patienten keinerlei Anlass, ein schlechtes Gewissen zu haben, wenn er oder sie ängstlich, verzweifelt oder wütend ist.

Heute weiß man, dass sich die Einstellung zur eigenen Krebserkrankung im Laufe der Zeit ändert. Nahezu jeder erlebt Phasen der Niedergeschlagenheit und Mutlosigkeit. Neuere psychoonkologische Untersuchungen legen den Schluss nahe, dass diejenigen Patienten mit ihrer Krankheit besser zurecht kommen, die in der Lage sind, flexibel zu reagieren. Das kann bedeuten, dass man sich in bestimmten Phasen intensiv über Behandlungsmöglichkeiten informiert, eigene Interessen gegenüber Ärzten, Arbeitgebern und Angehörigen selbstbewusst vertritt, Hoffnungen auf realistische Ziele richtet oder Hilfsangebote annimmt oder ausschlägt. Eine Zeitlang kann es sogar sinnvoll sein, die Realität nicht wahrhaben zu wollen, weil andernfalls die Angst übermächtig und unerträglich würde.

## Was kann man tun?

Psychoonkologische Hilfsangebote sollen den Patienten in die Lage versetzen, eigene Strategien zur Bewältigung seiner Krankheit zu entwickeln. Das gelingt durch Gesprächsangebote, durch das Einüben bestimmter Entspannungstechniken oder auch durch Kunst- oder Musiktherapie. Die Kunst besteht darin, trotz der Krebserkrankung sein Leben so lange wie möglich bewusst und erfüllt zu führen. Da unterscheidet sich der Krebs nicht von anderen Krankheiten wie Zucker, Schlaganfall oder Herzinfarkt.



## 5 Nach der operativen Brustkrebsbehandlung

### BH-Einlagen oder plastische Rekonstruktion?



Nach einer Brust-Operation fühlen sich viele Frauen in ihrem Aussehen und in ihrem Selbstwertgefühl beeinträchtigt. Das gilt vor allem dann, wenn eine oder beide Brüste vollständig entfernt werden mussten. Der chirurgische Wiederaufbau der Brust ist mit unterschiedlichen Methoden möglich. Alternativ kann auch eine Außenprothese sinnvoll sein.

Um es gleich vorwegzunehmen: Für die Vorgehensweise im Einzelfall gibt es keine pauschale Empfehlung. Entscheidend ist letztlich, was Sie als – vorher gut informierte – Patientin wollen und was aufgrund Ihres Gesundheitszustandes möglich ist. Der chirurgische Wiederaufbau ist prinzipiell möglich mit Hilfe von Prothesen, mit Eigengewebe aus dem Bauch oder mit einer Kombination von Prothese und Eigengewebe.

### Prothese hinter dem Brustmuskel

Die Rekonstruktion mit Hilfe eines gel- oder flüssigkeitsgefüllten Kissens beginnt meist in derselben Operation, in der auch der Tumor entfernt wird. Der Operateur schiebt unter die Brusthaut ein dehnbare Kissen, das mit einem von außen zugänglichen Ventil versehen ist. Nach Abheilen der Operationsnarbe wird über das Ventil eine wöchentlich zunehmende Menge an Kochsalzlösung injiziert, damit sich die Haut dehnt. Etwa ein halbes Jahr später wird das dehnbare Kissen in einer kleinen

zweiten Operation gegen ein geeignetes gel- oder flüssigkeitsgefülltes Kissen ausgetauscht, genauer: das Implantat wird unter den Brustmuskel geschoben. Die Rekonstruktion der Brustwarze kann ebenfalls im Rahmen dieser Operation oder zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen. Von allen operativen Rekonstruktionen ist diese die am wenigsten belastende. Allerdings ist sie nur für vergleichsweise wenige Patientinnen wirklich geeignet.

### Bauchlappenplastik

Beim Wiederaufbau mit ausschließlich körpereigenem Gewebe werden die Haut sowie das Muskel- und Fettgewebe zwischen Nabel und Schambein benutzt, um eine Brust nachzubilden. Durch geeignete Schnittführung können mit dieser Methode sowohl kleine bis mittelgroße als auch große Brüste nachgebildet werden. Die Blutversorgung der neu aufgebauten Brust wird durch Gefäße des geraden Bauchmuskels sichergestellt, die in die Region zwischen Nabel und Schambein verzweigen. Mit dieser Operation lassen sich die besten kosmetischen Ergebnisse erzielen, allerdings dauert der Eingriff drei bis vier Stunden und die langen Schnitte führen zu größeren Wunden. Infektionsrisiko und Nachblutungsgefahr sind deshalb im Vergleich zur rein prothetischen Versorgung erhöht. Nicht immer heilt der „Bauchlappen“ problemlos ein.

### Rückenlappenplastik plus Prothese

Unproblematischer in Bezug auf die Einheilung ist das Gewebe des Rücken-

muskels, das durch die Achselhöhle hindurch für den Aufbau einer Brust genutzt werden kann. Für den Volumenaufbau der Brust ist zusätzlich ein gel- oder kochsalzgefülltes Kissen notwendig. Diese kombinierte Vorgehensweise ist bei vielen Frauen sinnvoll. Das kosmetische Ergebnis ist meist gut. Von Nachteil sind die lange Operationsdauer und das daraus resultierende Infektionsrisiko. Außerdem ist die Narbe am Rücken sichtbar.

### Außenprothesen und Ausgleichseinlagen

Wenn das kosmetische Ergebnis einer Operation nicht wirklich befriedigend ist, verordnen wir unseren Patientinnen Spezial-Büstenhalter oder Einlagen für den BH. Das Gleiche gilt für Frauen, die sich einer brusterhaltenden Operation unterzogen haben und die unterschiedliche Größe ihrer Brüste ausgleichen wollen. Anstelle des chirurgischen Brustaufbaus können wir Ihnen aber auch komplette Außenprothesen verordnen. Mittlerweile ist die Auswahl im Sanitätsfachhandel so groß, dass viele Frauen diese Möglichkeit bevorzugen.

Prothesen zum vollständigen Ausgleich einer Brust finanzieren die Krankenversicherungen zu 100 Prozent. Zuschüsse zu Spezial-Büstenhaltern werden von den Krankenkassen in unterschiedlicher Höhe bewilligt. Das Gleiche gilt für die finanzielle Unterstützung bei Spezial-Badeanzügen.

Wenden Sie sich mit unserer Verordnung an ein Sanitätshaus Ihres Vertrauens, dort wird man Ihnen auch bei der Beantragung der Kostenübernahme behilflich sein.

# Lungenkrebs



## Selten heilbar, meist vermeidbar

6

**Überblick**  
90 Prozent aller Lungenerkrankungen sind durch das Rauchen verursacht. Lungenkrebs tritt allerdings meist erst zwischen 50 und 70 auf. Für 15- oder 20-jährige Raucher ist diese Jahrzehnte entfernte Bedrohung meist kein Anlass, mit dem Rauchen aufzuhören. Doch das Aufhören lohnt sich; häufig sogar dann, wenn man schon an Krebs erkrankt ist.

Im Jahr 2002 starben in Deutschland laut Statistischem Bundesamt 39.105 Patienten an einem Bronchialkarzinom, 28.724 Männer und 10.381 Frauen. Lungenkrebs stellt damit bei Männern die häufigste, bei Frauen die dritthäufigste krebsbedingte Todesursache dar. Von 100.000 Einwohnern erkranken jährlich etwa 50 neu an Lungenkrebs. In Deutschland ist also jährlich mit bis zu 40.000 Neuerkrankten zu rechnen.



## Krebserregend sind nicht Nikotin und Teer

Die Krankheit geht gewöhnlich von den Zellen aus, die die Bronchien von innen auskleiden. Deshalb sprechen Experten meist von Bronchialkarzinomen. Diese Zellen „entarten“, das heißt, sie verlieren ihre ursprüngliche Funktion und beginnen ungehemmt zu wachsen, weil krebserregende Stoffe ihre Erbsubstanz geschädigt haben. Besonders konzentriert sind solche Stoffe im Zigarettenrauch enthalten. Nicht Nikotin

oder Teer spielen dabei die ausschlaggebende Rolle, sondern die bei der unvollständigen Verbrennung entstehenden sogenannten polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffe (PAK). Andere bisher nachgewiesene Krebserreger im Rauch sind Nitrosamine sowie die Salze der Metalle Cadmium und Nickel.

Auch Passivraucher, vor allem Kinder in Raucherhaushalten, sind einem erhöhten Krankheitsrisiko ausgesetzt: Im so genannten Nebenstrom – das ist der Rauch, der in den Rauchpausen von der Zigarette selbst ausgeht – ist die Konzentration der krebs-erregenden Substanzen wesentlich höher als im Hauptstrom, also dem Rauch, den der Raucher inhaliert.

## 40fach erhöhtes Risiko

Nach einer Studie des Imperial Cancer Research Fund, einer englischen privaten Krebsforschungsorganisation, sind bis zum 75. Lebensjahr etwa 16 Prozent aller Raucher an Lungenkrebs gestorben; von den Nichtrauchern sind es dagegen nur 0,4 Prozent. Das Risiko, an Lungenkrebs zu sterben, ist für Raucher im Vergleich zu Nichtrauchern also 40mal höher.

Dabei lohnt es sich so gut wie immer, mit dem Rauchen aufzuhören: Nach Informationen der Deutschen Krebsgesellschaft ist das Risiko nach fünfjähriger Abstinenz deutlich vermindert, nach zehn Jahren Nichtrauchen hat es sich dem Risiko von Nichtrauchern angenähert.

Für das Bronchialkarzinom existieren leider keine verlässlichen Früherkennungsuntersuchungen. Meist werden die Tumoren eher zufällig beim Lungenröntgen entdeckt. Beschwerden wie anhaltender Husten, Atemnot, Auswurf oder Gewichtsverlust treten bei fortschreitender Erkrankung auf. Zwei große Gruppen von Bronchialkarzinomen werden unterschieden: die kleinzelligen und die nicht-kleinzelligen. Klein-

zellige Bronchialkarzinome – etwa ein Viertel aller Fälle – bilden frühzeitig Tochtergeschwülste (Metastasen), vor allem in der Leber und im Gehirn. Sie werden meist chemotherapeutisch behandelt, weil möglichst alle Krebszellen im gesamten Körper erreicht werden müssen. Die Rückfallquote (Rezidivrate) ist jedoch sehr hoch, die Krankheit lässt sich häufig nicht länger als ein Jahr aufhalten.

Nicht-kleinzellige Bronchialkarzinome wachsen zumindest anfangs vorwiegend in der Lunge. Bei vielen dieser Tumoren ist eine zur Heilung führende Operation möglich, wenn die Geschwulst rechtzeitig erkannt wird. Die Überlebenszeit ist deutlich höher als beim kleinzelligen Bronchialkarzinom.

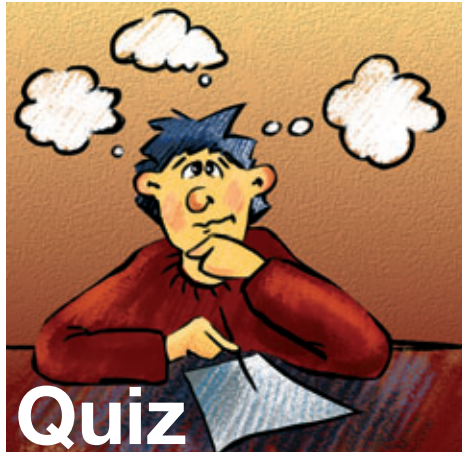
## Unterstützung beim Aufhören

Auch wenn es auf den ersten Blick paradox anmuten mag: Der Verzicht auf die Zigarette kann auch dann noch sinnvoll sein, wenn man bereits an Krebs erkrankt ist. Schon bald nach der letzten Zigarette verbessert sich die Sauerstoffaufnahme. Strahlen- und Chemotherapie wirken bei höherem Sauerstoffgehalt des Tumorgewebes wesentlich besser. Wunden heilen schneller, Nebenwirkungen der Behandlung sind weniger schwerwiegend, und Schmerzmedikamente sind wirksamer als bei Rauchern. Wir empfehlen Ihnen einen Selbstversuch: Verzichten Sie einige Tage bewusst auf die Zigaretten. Sollte das nicht funktionieren, entscheiden Sie selbst, ob Sie Hilfe benötigen (beispielsweise über das **Raucher-telefon des Deutschen Krebsforschungszentrums, 06221/42 42 24**) oder ob Sie weiterrauchen.



## Kennen Sie Ihr Vitamin- ABC?

Dieses Quiz ist nicht dazu gemacht, um in den Wettstreit mit Freunden und Nachbarn zu treten. Es geht darum, Wissen in unterhaltsamer Form zu präsentieren. Also: Es ist keine Schande, die Antwort nicht zu kennen. Quälen Sie sich nicht selbst, lesen Sie einfach die Auflösung. Die Fragen sind so gestellt, dass immer nur eine der angebotenen Antworten stimmt.



### B-Vitamine

● Bis auf eins kann jedes der folgenden Symptome ein Zeichen für einen Vitamin-B-12-Mangel sein. Welches Symptom hängt sicher nicht mit dem Mangel zusammen?

- a. Gedächtnisschwäche
- b. Sehr starker Durst
- c. Geistige Verwirrung
- d. Verschwommenes Sehen
- e. Kribbeln in den Füßen

1

● Welches B-Vitamin kann in hoher Dosierung Nervenschädigungen verursachen?

- a. Thiamin (B-1)
- b. Riboflavin (B-2)
- c. Niacin (B-3)
- d. Pyridoxin (B-6)

2

### Vitamin D und Kalzium

● Menschen über 50 sollten täglich etwa 1.200 Milligramm Kalzium aufnehmen. Nur in einer der folgenden Lebensmittelgruppen ist diese Dosis nicht enthalten. Welche ist es?

- a. Vier große Tassen Milch
- b. 150 Gramm Hartkäse
- c. Fünf Tassen gekochter Broccoli
- d. Vier Tassen kalziumangereicherter Orangensaft

3

● Vitamin D wird – mit einer Ausnahme – zur Vorbeugung und Behandlung folgender Erkrankungen eingesetzt. Welches ist die Ausnahme?

- a. Bluthochdruck
- b. Hüftgelenksfrakturen
- c. Arthrose (Osteoarthritis)
- d. Knochenschwund (Osteoporose)

4

### Andere Vitamine und Mineralstoffe

● Wie viel Vitamin C sollte ein Mensch pro Tag aufnehmen?

- a. 60 Milligramm
- b. 200 Milligramm
- c. 500 Milligramm
- d. 1.000 Milligramm
- e. 5.000 Milligramm

5

● Hohe Dosen von Vitamin A oder seines Vorläufers Beta-Karotin können – wieder mit einer Ausnahme – das Risiko für folgende Krankheiten erhöhen. Welches ist die Ausnahme?

- a. Dickdarmkrebs
- b. Lungenkrebs
- c. Leberschäden
- d. Neugeborenen-Schäden

6

2d.: Pyridoxin. B-Vitamine sind – wie alle wasserlöslichen Vitamine – im Regelfall sicher, was Hochdosierungen angeht. B-6 bildet die einzige Ausnahme. Die normale Tagesdosis beträgt lediglich 2 Milligramm. Die Höchstdosis liegt bei 80 bis 100 Milligramm. Höhere Tagesdosen können (reversible) Nervenschädigungen hervorrufen, die sich in Symptomen wie Gangunsicherheiten, Unbeholfenheit, Taubheitsgefühl, Brennen oder kribbelnden Schmerzen äußern können.

3c.: Fünf Tassen gekochter Broccoli. Tatsächlich wären 17 Tassen dieses Gemüses notwendig, um den Tagesbedarf an Kalzium zu decken (natürlich ist es ratsam, den Bedarf mit unterschiedlichen Lebensmitteln zu decken).

4a.: Bluthochdruck. Vitamin D beeinflusst den Knochenhaushalt und wirkt nicht auf das Herzkreislauf-System. Ein Einfluss auf Bluthochdruck existiert deshalb nicht.

5b. 200 Milligramm. Viele offizielle Ernährungsempfehlungen sprechen von nur 100 Milligramm, die Verdopplung auf 200 Milligramm ist aber mittlerweile Konsens unter Ernährungsexperten. Acht bis zehn frucht- oder gemüsehaltige Kleinmahlzeiten sichern eine Dosis von 200 Milligramm. Mehr als 1.000 Milligramm Vitamin C sollten pro Tag nicht aufgenommen werden. Es gibt Hinweise, dass sich ab dieser Dosis das Nierensteinrisiko erhöht.

6a.: Dickdarmkrebs. Auf Dickdarmkrebs hat Vitamin A keinen Einfluss. Aber schon eine Tagesdosis von 10.000 Internationalen Einheiten können das Risiko für Schädigungen des Neugeborenen erhöhen, wenn Schwangere Vitamin A einnehmen. Die Einnahme über 10 bis 15 Jahre kann bei älteren Menschen zu Leberschäden führen. Beta-Karotin verursacht keine Neugeborenen-Schädigungen, aber es gibt Hinweise, dass sich nach jahrelanger Einnahme von Beta-Karotin-Präparaten das Lungenkrebsrisiko für Raucher erhöht. Im Gegensatz dazu können Beta-Karotinreiche Lebensmittel wie Karotten das Lungenkrebsrisiko senken.

### Antworten:

1b. Sehr starker Durst. Ein Mangel an Vitamin B-12 kann unumkehrbare Nervenschädigungen zur Folge haben. Wenn Ihr Arzt die genannten Symptome (außer Durst) bei Ihnen feststellt, ist es sinnvoll, den Vitamin-B-12-Status zu überprüfen. Blutarmut (Anämie) kann auch ein Zeichen von B-12-Mangel sein.

## Ihre Meinung ist uns wichtig !



Dr. Dietrich Kämpfe  
und sein Team  
danken Ihnen für  
Ihre Unterstützung.

Liebe Patientin, lieber Patient,

mit dem Ihnen vorliegenden PraxisJournal stellen wir Ihnen in unserer Praxis eine Informationsquelle vor, die möglichst vollständig auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt sein soll. Sie helfen uns deshalb sehr, wenn Sie uns folgende Fragen beantworten und/oder uns Ihre Anregungen mitteilen. Wenn Sie das Heft nicht zerreißen wollen, kopieren Sie den Fragebogen und werfen die ausgefüllte Kopie in unseren Hausbriefkasten oder geben sie an der Rezeption ab.

Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung und freuen uns auf Ihre Anregungen.

Ihr Praxisteam

Sind Sie

- Betroffener                       Angehöriger                       Interessierter?

Wie beurteilen Sie die inhaltliche Qualität des Newsletters ?

- sehr gut                       gut  
 zufriedenstellend                       unzureichend

Wir wollen den Text allgemeinverständlich halten. Ist uns das gelungen?

- ja, voll und ganz                       zum größeren Teil  
 zum kleineren Teil                       gar nicht

Welche Themen wünschen Sie sich in einem der kommenden Newsletter?

- Berichte über einzelne Krebsarten (Brust-, Darm-, Lungenkrebs)  
 Patientenporträts                       Ernährungstipps  
 Krebs und Psyche                       Auswirkungen auf die familiäre Situation  
 Krebs und Sport                       Neues aus der Forschung  
 Literatur (Kurzgeschichte, Gedicht o. ä.)

Hier ist Platz für Ihre Kommentare und Anregungen:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift: