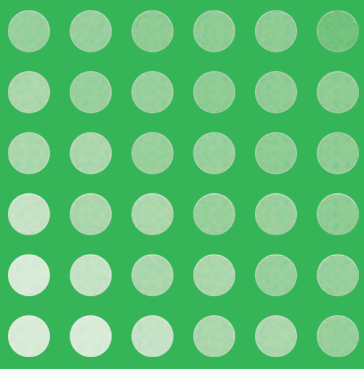




leben

Das Mitteilungsblatt der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft e. V.

Jahrgang 21, Ausgabe 02/2021, ISSN 1864-7804

Kinderwunsch und Krebs

Aktuelle reproduktionsmedizinische
Therapieverfahren



Mutmacher für Krebspatienten

Das Corona-Projekt einer Betroffenen

Ernährungstherapeutische Fernbegleitung für Menschen mit Krebs

Das neue, persönliche Angebot von www.was-essen-bei-krebs.de



Wir sind Ihre Familie auf Zeit

Fachklinik für medizinische Rehabilitation und Anschlussrehabilitation (AHB)

Behandlungsschwerpunkte

- Herz-/Kreislaufkrankungen
- Erkrankungen der Atemwege
- Krebserkrankungen
- Diabetes mellitus

Kostenträger

- Deutsche Rentenversicherungen
- Gesetzliche und private Krankenkassen
- Berufsgenossenschaften
- Beihilfestellen

Weitere Angebote

- Ambulante Vorsorgeleistungen
- Ambulante Physiotherapie
- Präventionsangebote
- Rehasport



Paracelsus-Harz Klinik

Paracelsusstraße 1 · 06485 Quedlinburg (OT Bad Suderode) · T 039485 99-0 (Zentrale)

Patientenaufnahme: T 039485 99-804 /-805 · Servicetelefon: T 0800 1001783

bad_suderode@paracelsus-kliniken.de · www.paracelsus-kliniken.de/harz-klinik

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,
liebe Mitglieder der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft,

wie geht es Ihnen? Konnten Sie sich schon gegen das Corona-Virus impfen lassen?

Eine große Mehrheit von uns hat sich für eine Impfung entschieden – aus guten Gründen: Aus den Berichten des Robert-Koch-Instituts geht hervor, dass eine Corona-Impfung zu über 85 Prozent vor Hospitalisierung schützt – also davor, so schwer zu erkranken, dass man im Krankenhaus behandelt werden muss.

Eine mögliche Auffrischung, die jetzt angeboten wird, verbessert den Schutz. Von so wirksamen Impfstoffen konnten wir zu Beginn der Corona-Krise nur träumen!

Die Notlage in den Krankenhäusern und auf den Intensivstationen wird gerade immer dramatischer, nicht nur für an COVID-19 erkrankte Personen, sondern für alle Menschen mit schwerwiegenden Erkrankungen wie etwa Krebs. Denn schon bald werden bundesweit und auch in Sachsen-Anhalt keine Kapazitäten mehr für weitere Patienten zur Verfügung stehen. Verschiedene Krankenhäuser schieben deshalb, wie im letzten Jahr, nötige Operationen auf. Wir sind sehr besorgt, und möchten auch Sie bitten, Ihr Umfeld zu sensibilisieren, den Impfschutz aufrecht zu

erhalten, alle nötigen Hygienemaßnahmen sorgfältig umzusetzen und große Menschenansammlungen zu meiden.

Gemeinsam mit den großen Krebsorganisationen und -verbänden sehen auch wir eine allgemeine Impfpflicht zusätzlich zu Kontakteinschränkungen als einzige Möglichkeit, den Kollaps des Gesundheitssystems über den Winter zu verhindern. Wir möchten an die Politik appellieren, unverzüglich entsprechende Maßnahmen in die Wege zu leiten.

Eine Impfpflicht wäre ein solidarischer Akt. Die eigene Impfung schützt z. B. auch Krebsbetroffene. Natürlich darf eine Pflicht nur für jene Erwachsenen gelten, bei denen keine medizinischen Gründe gegen eine Impfung sprechen und genau diese Gründe müssen von den Fachärzten dringend auch ausgewiesen werden!

Kommen Sie mit uns ins Gespräch! Auch über die vielen weiteren Themen in dieser Ausgabe unseres Mitteilungsblattes „leben“. Wir sind für Sie und Ihre Angehörigen da.

Ihr Team der Sachsen-Anhaltischen
Krebsgesellschaft



Prof. Dr. med. Hans-Joachim Schmoll
Vorstandsvorsitzender



Sven Weise
Geschäftsführer

leben 02/2021

Inhalt

Forum Onkologie

Kinderwunsch und Krebserkrankungen – Aktuelle reproduktionsmedizinische Therapieverfahren	4
Magdeburger Tagesklinik Onkologische Zentren (TONK): Mit Kompetenz und Empathie – Gemeinsam gegen Krebs	10

SAKG Aktiv

Lesecafé „ONKO-logisch“	8
Hör-Tipp	9

Aktuelles

Frühzeitigere Vorsorgekoloskopie für Männer: zusätzliches Angebot im Alter notwendig	12
Palliativstation am Klinikum Magdeburg: Auszeichnung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin	18
10. Krebsaktionstag 2022 für Betroffene, Angehörige und Interessierte im Rahmen des 35. Deutschen Krebskongresses	22
+++ Kurz gemeldet +++	26

Kooperationspartner

Danke Sparda! – Sparda-Bank spendet erneut 40.000 Euro an die Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft	14
---	----

Selbsthilfe

PUZZLESTÜCK – Fürsorgevollmacht	16
Die Geschichte vom Brot – Wie eine Krebspatientin während der Pandemie zur Autorin wird	20
Mutmacher für Krebspatienten: Das Corona-Projekt einer Betroffenen	24
Nachrichten aus der Selbsthilfe	25

Ernährung

Ernährungstherapeutische Fernbegleitung für Menschen mit Krebs: Das neue, persönliche Angebot von www.was-essen-bei-krebs.de	23
--	----

Sonstiges

Impressum	19
Krebsberatungsstellen der SAKG	27



Aktuelle reproduktionsmedizinische Therapieverfahren

Kinderwunsch und Krebserkrankungen

In Deutschland erkranken jedes Jahr fast 500.000 Menschen neu an einer Krebserkrankung⁽¹⁾. Davon sind ca. 28.000 bis 30.000 unter 45 Jahre alt und somit im reproduktiven Alter. Aufgrund moderner Medizin mit modifizierten Früherkennungsuntersuchungen sowie einer detaillierten Diagnostik und vielen neuen Therapiekonzepten hat sich die Überlebensrate bei Krebserkrankungen deutlich erhöht. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko bösartiger Zellveränderungen und somit die Entstehung von Krebs. Doch welche Krebserkrankungen am häufigsten auftreten, verändert sich im Lebensverlauf und unterscheidet sich zwischen den Geschlechtern.

2014 sind in Deutschland z. B. rund 476.000 Krebserkrankungen erstmalig diagnostiziert worden. Etwa 2.300 Menschen erkrankten bereits vor dem 20. Lebensjahr an Krebs. Im Alter zwischen 20 und 29 Jahren waren über 4.400 Menschen in Deutschland betroffen. Die absolute Zahl der Neuerkrankungen am Übergang vom jungen zum mittleren Erwachsenenalter (30 bis 44 Jahre) belief sich auf mehr als 20.600 Fälle.

Aufgrund dieser hohen Zahl an Neuerkrankungen im reproduktiven Alter

wurde im Jahr 2006 ein Netzwerk gegründet, als Zusammenschluss der Zentren aus Deutschland, Österreich und der Schweiz, die sich mit der Fertilitätsprotektion (Erhaltung der Fruchtbarkeit) beschäftigen. Das Register von *FertiPROTEKT* Netzwerk e. V. zeigt jährlich über 1.000 Beratungen. Dabei steht der Schutz der Fruchtbarkeit vor geplanten Behandlungen (Chemotherapie, Bestrahlung, Operation), die als unerwünschte Nebenwirkung die künftige Zeugungsunfähigkeit einschränken können, im Mittelpunkt.

Fruchtbarkeit von Mann und Frau

Die Fruchtbarkeit der Frauen unterscheidet sich hierbei deutlich von denen der Männer. Frauen haben mit ihrer Geburt einen Vorrat an Eizellen. Dabei befindet sich im Eierstock ein Reservoir von mehreren 100.000 unreifen Zellen. Monatlich zur Zyklusmitte entwickelt sich eine befruchtungsfähige Eizelle. Die Anzahl der Eizellen nimmt im Verlauf des Lebens einer Frau kontinuierlich ab, bis in einem durchschnittlichen Alter von 51 Jahren die Menopause eintritt.

Jeder Einfluss von außen auf die Eizellen wie Rauchen oder Chemotherapie führt zum vorzeitigen Verbrauch dieses Re-

servoirs und damit zur Verkürzung der fruchtbaren Phase einer Frau.

Die Fruchtbarkeit eines Mannes ist durch eine kontinuierliche Spermienproduktion über die gesamte Lebenszeit gekennzeichnet. Die Keimzellen des Mannes können sich durch Zellteilung kontinuierlich erneuern und neue Spermien produzieren. Äußere toxische Einwirkungen wie Chemotherapie oder Bestrahlung können die Spermien bildenden Keimzellen zerstören. Dieser Einfluss kann zur Unfruchtbarkeit des Mannes führen.

Praktisches Vorgehen im klinischen Alltag

Zunächst müssen sich Ärzte im klinischen Alltag zwei zentrale Fragen stellen, um einen Patienten vor einer Krebstherapie adäquat beraten zu können:

- Besteht eine Indikation für eine fertilitätsprotektive Maßnahme?
- Welche Maßnahme kann wie durchgeführt werden?

Eine fertilitätsprotektive Maßnahme sollte zunächst jedem Patienten vor einer Krebstherapie angeboten werden bzw. zumindest ihm die Möglichkeit gegeben werden, sich hierüber umfas-

send zu informieren. Nach einer Studie des Netzwerks *FertiPROTEKT* zeigte sich, dass nicht vorausgesehen werden kann, ob sich eine Frau oder ein Mann für eine fertilitätsprotektive Maßnahme entscheiden wird. Eine Entscheidung ist hierbei vom physischen und psychischen Status und der individuellen Bedeutung der eigenen Fruchtbarkeit abhängig⁽²⁾. Auch Frauen, die eine Beratung in Anspruch genommen haben und sich final gegen eine fertilitätsprotektive Maßnahme entschieden haben, empfanden die Beratung als sehr hilfreich.

Nicht jeder Patient muss für eine fertilitätsprotektive Beratung zu einem Spezialisten geschickt werden, da sonst Maßnahmen auch dann ergriffen werden könnten, wenn diese z. B. aufgrund einer nur geringen Toxizität der Behandlung nicht erforderlich wären. Weiterhin könnte es bei Patienten mit sehr schlechter Prognose möglicherweise falsche Hoffnungen und Erwartungen erzeugen und damit unnötige Risiken für eine solche Behandlung eingegangen werden.

Fertilitätsprotektive Maßnahmen sollten nur dann durchgeführt werden, wenn

- die Prognose, d. h. die Heilungswahrscheinlichkeit, gut ist;
- das Risiko für eine Sterilität (Unfruchtbarkeit) durch die onkologische Therapie hoch ist;
- die fertilitätsprotektive Maßnahmen risikoarm und effektiv sind.

Für eine Kryokonservierung von Ovargewebe (Einfrieren von Eierstockgewebe), auf welches noch genauer eingegangen wird, sind spezielle Kriterien besonders wichtig, damit sie für die Patientinnen auch „nützlich“ sind.⁽³⁾

Edinburgh-Selektionskriterien

- Alter <35 Jahre
- Patienten >= 15 Jahre: ohne vorausgegangene Chemotherapie oder Bestrahlung
- Patienten <= 15 Jahre: leichte, nicht toxische, Chemotherapie für die Keimzellen
- Realistisches 5-Jahres Überleben
- Risiko für eine vorzeitige Ovarialinsuffizienz (Einschränkung der Fruchtbarkeit des Eierstocks) >50 %

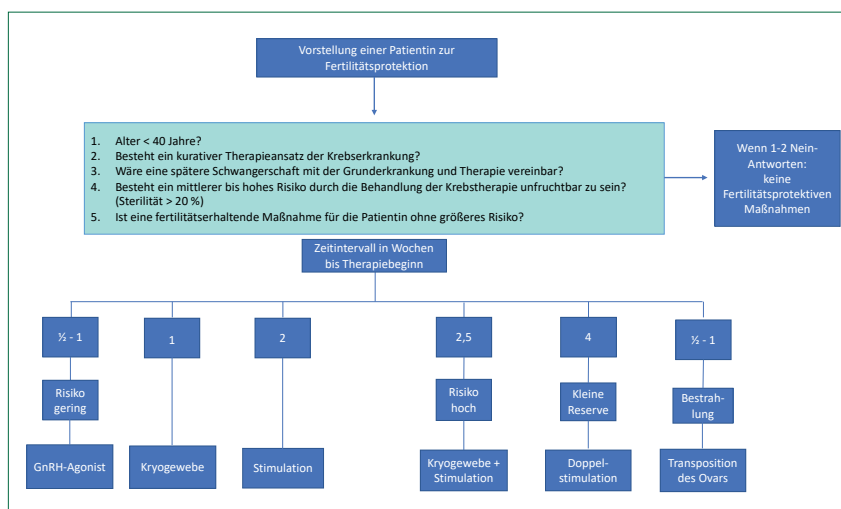


Abbildung 1: Vorgehensweise bei der Indikationsstellung bei Frauen⁽⁴⁾

- keine aktuelle Schwangerschaft und keine eigenen Kinder

Bei Männern ist die Durchführung einer fertilitätsprotektiven Maßnahme weniger streng zu stellen, da die Kryokonservierung von Spermien deutlich einfacher ist. Ebenso gilt dies für Frauen mit einem sehr ausgeprägten Kinderwunsch.

Fünf Fragen (siehe Abb. 1) sind für die Indikationsstellung und Durchführung einer fertilitätsprotektiven Maßnahme nacheinander den Patienten zu stellen. Dabei können die Fragen durch den Onkologen gestellt und im Einzelfall durch den Reproduktionsmediziner erneut eruiert werden. Die Frage nach geeigneten Maßnahmen, die für diese Patientin am sinnvollsten sind, würde durch einen Reproduktionsmediziner individuell diskutiert werden.

Seit Februar 2021 ist die Richtlinie für Kryokonservierung in Kraft getreten. Der gemeinsame Bundesausschluss (G-BA) hat die Rahmenbedingungen für eine Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen festgelegt. Die Richtlinie bezieht sich aktuell auf die Kryokonservierung von Ei- und Samenzellen sowie auf männliches Hodengewebe, jedoch noch nicht auf die Kryokonservierung von Eierstockgewebe. Hierfür steht eine Beurteilung in einem zweiten Verfahren noch aus. Mit Kryokonservierung wird das Aufbewahren von Zellen oder Gewebe durch Einfrieren in flüssigem Stickstoff bezeichnet.

Im Folgenden sind Maßnahmen dargestellt, die das Austragen einer Schwangerschaft nach Abschluss der Krebstherapie ermöglichen sollen [Silvestris et al. 2020]:

1. Gewinnung von Eizellen

- a. Befruchtete Eizellen (Vorkernstadium)
- b. Unbefruchtete Eizellen (nach Stimulation der Eierstöcke)
- c. Ovarielle Stammzellen (ovarianstemcells, OSCs)

Ziel der ovariellen Stimulation ist die Gewinnung von reifen Eizellen. Diese werden befruchtet oder unbefruchtet kryokonserviert. Etwa 40 % aller fruchtbarkeitserhaltenden Maßnahmen erfolgen durch eine Stimulation der Eierstöcke. Von besonderer Bedeutung hierbei ist zum einen, dass die Behandlung sehr schnell begonnen werden muss, um eine Verzögerung der entsprechenden onkologischen Therapie zu vermeiden. Zum anderen ist in der Regel nur ein Behandlungsversuch möglich, der unter optimalen Bedingungen durchgeführt werden sollte, um die maximal mögliche Anzahl an reifen Eizellen zu gewinnen.

Dabei wird oft auch in festen Partnerschaften ein sogenanntes Splitting durchgeführt, d. h. 50 % der Eizellen werden befruchtet und 50 % unbefruchtet eingefroren. Häufig werden die Zellen vor der Übertragung mehrere Jahre gelagert. Befruchtete Eizellen können jedoch nur nach Zustimmung ►



Prof. Dr. med. Christoph Thomssen: Direktor der Klinik für Gynäkologie am Universitätsklinikum Halle (Saale), Zertifiziertes Brustzentrum und Gynäkologisches Krebszentrum

mung beider Partner der Frau übertragen werden. Es muss also immer in Erwägung gezogen werden, dass es zu einer Trennung des Paares kommen könnte und die Frau keine Möglichkeit der Rückübertragung hätte, wenn alle Zellen befruchtet wurden.

Routinemäßig wird eine Stimulation zum Zeitpunkt der Menstruation gestartet, jedoch ist es auch möglich die Stimulation mitten im Zyklus zu starten. Besonders relevant ist das in Situationen, wo die Stimulationsdauer auf zwei Wochen limitiert werden sollte.

Je nach Behandlungsschema beginnt die gezielte hormonelle Stimulation der Eierstöcke mit einem Hormonpräparat oder einem Kombinationspräparat. Sie sollen die Eierstöcke dazu anregen, mehrere Eibläschen gleichzeitig reifen zu lassen. Dadurch erhöhen sich die Chancen, mehrere befruchtungsfähige Eizellen zu gewinnen. In regelmäßigen Intervallen kontrolliert der Reproduktionsmediziner die Größe und Reife der Eibläschen durch Ultraschalluntersuchungen und Hormonbestimmungen im Blut. Haben die Eibläschen eine bestimmte Größe erreicht, wird mit der Injektion eines Hormons der Eisprung ausgelöst. Ca. 36 Stunden nach Auslösung wird die sogenannte Follikelpunktion durchgeführt. Dabei werden die Eizellen ultraschallgesteuert mit einer Nadel aus den gereiften Eibläschen abpunktiert.

Die Anzahl der gewonnenen Eizellen und damit die Effektivität dieser Maßnahme hängt vom Alter und der Eizellreserve im Eierstock ab. Die Überlebens- und Befruchtungsraten der kryokonservierten Eizellen sind bei korrekter Durchführung sehr gut.

Eine Studie von *FertiPROTEKT*⁽⁵⁾ stellt die Altersabhängigkeit der mittleren Geburtenrate dar: Bei Frauen < 26 Jahre zeigte sich eine geschätzte Geburtenrate von 40 %, bei den 26 bis 30 jährigen Frauen von 35 %, bei den 31 bis 35 jährigen von 30 % und bei den Frauen zwischen 36 und 40 Jahren zeigte sich eine geschätzte Geburtenrate von 25 %.

Die Risiken bei dieser Art der fertilitätsprotektiven Maßnahmen sind vor allem im Zusammenhang mit Nebenwirkungen durch die Medikamente zu sehen und durch Komplikationen während des operativen Eingriffes der Eizellentnahme (Follikelpunktion). Im Stimulationszyklus zeigen sich vor allem Druckgefühl im Bauch durch eine Bauchumfangszunahme, Stimmungsschwankungen und Gewichtszunahme. Blutungen oder Entzündungen durch die Follikelpunktion sind sehr seltene Komplikationen.

Für Patientinnen mit einer bestimmten Tumorbilologie (z. B. hormonrezeptorpositiver Brustkrebs) birgt die hormonelle Stimulation ein zusätzliches Risiko. Für diese Art der Krebserkrankungen könnte eine Entnahme von Zellen von der Eierstockrinde (Ovarcortex) eine zusätzliche Maßnahme des Fruchtbarkeitserhalts darstellen. Diese Zellen sind sogenannte Eierstockstammzellen (OSCs), die in der Lage sind, sich zu reifen Eizellen zu entwickeln. In Tiernmodellen konnte dieses Verfahren bereits angewendet werden. Damit wäre eine künstliche Befruchtung nach erfolgreicher Krebstherapie möglich ohne eine vorherige oder spätere hormonelle Stimulation. Dieses Verfahren bedarf jedoch noch weiterer wissenschaftlicher Studien und kann zunächst nur einen möglichen Ausblick auf zukünftige fertilitätsprotektive Maßnahmen geben.⁽⁶⁾

2. Entnahme und Wiedereinpflanzung (Transplantation) von Eierstockgewebe

Vor Beginn einer Chemotherapie besteht die Möglichkeit, Eierstockgewebe zu entnehmen und zu kryokonservieren (ein-

zufrieren). Nach Abschluss der Krebstherapie wird dieses Gewebe an geeigneter Stelle wiedereingepflanzt (transplantiert), um die Fertilität wiederherzustellen. Die Transplantate sind nur wenige Jahre aktiv und sollten lediglich zum Zweck der Generierung einer Schwangerschaft genutzt werden. Sie dienen damit nicht der Wiederherstellung einer langjährigen Eierstockfunktion.

Die Kryokonservierung von Eierstockgewebe eignet sich besonders für junge Frauen oder Kinder. Die Erfolgchance auf eine Schwangerschaft steigt mit besserer Reserve von Eibläschen im Gewebe, so dass die Altersobergrenze von *FertiPROTEKT* bei 35 Jahren bzw. in Einzelfällen bei 38 Jahren liegt.

Die Effektivität der Methode wurde in einer Studie an fünf führenden Zentren in Europa mit 285 Frauen untersucht. Davon hatten 276 noch Kinderwunsch nach abgeschlossener Krebstherapie. 75 Frauen haben Kinder geboren, 52 durch natürliche Befruchtung und 23 durch künstliche Befruchtung (IVF). Insgesamt wurden 95 Kinder geboren.⁽⁷⁾

Es gibt Fallberichte von einer erfolgreichen Schwangerschaft nach Kryokonservierung von Eierstockgewebe im Alter von 13 Jahren und Transplantation im Alter von 27 Jahren. Ebenso zeigen Fallberichte die Möglichkeit der Auslösung einer Pubertät durch die Transplantation von kryokonservierten Eierstockgewebe.⁽⁸⁾

Bei dieser Methode kann es durch den Eingriff selbst zu Komplikationen kommen. Zur Entnahme des Gewebes wird eine Laparoskopie (Bauchspiegelung) benötigt, und erneut eine für die Transplantation oder auch eine mögliche Laparotomie (Bauchschnitt). Durch den Eingriff besteht gerade bei onkologischen Erkrankungen ein erhöhtes Risiko für Blutungen oder Infektionen. Die Gewebetransplantation erfordert kleine Inzisionen (Einschnitte) im Bereich des Beckenperitoneums (Bauchfell). Weiterhin besteht das theoretische Risiko, mit der Wiedereinpflanzung des Ovargewebes einzelne Tumorzellen zu replantieren; dies wurde jedoch bisher kaum beobachtet, was damit zusammenhängen könnte, dass nur ein sehr kleiner Anteil von verbliebenen Tumorzellen sich tatsächlich vermehren kann.⁽⁸⁾

Das kryokonservierte Eierstockgewebe wird entweder auf den Eierstock bzw. in den Eierstock oder in das Beckenperitoneum (Beckenbauchfell) transplantiert. Dabei wird eine entsprechende Tasche gebildet und das Gewebe dort eingebracht und vernäht. Erste Aktivitätszeichen zeigen sich nach drei bis sechs Monaten. Sollten die Eileiter offen sein und kein anderer Faktor einschränkend vorliegen, kann eine Spontanschwangerschaft angestrebt werden. Mindestens über ein halbes Jahr sollte eine spontane Konzeption (Befruchtung) angestrebt werden. Bei nicht Eintreten einer Schwangerschaft kann eine künstliche Befruchtung (In-vitro-Fertilisation IVF oder intrazytoplasmatische Spermieninjektion ICSI) durchgeführt werden.

3. Unterdrückung der Eierstockfunktion

In vielen Situationen kann vor Beginn einer Krebstherapie die Funktion der Eierstöcke durch bestimmte Medikamente „ruhig gestellt“ werden. Ziel der Behandlung ist es, dabei die Stimulation der Eierstöcke zu unterdrücken und damit die Empfindlichkeit des Eierstockgewebes zu reduzieren. Die GnRH-Agonisten können dabei in den Muskel (i.m.), in die Haut (s.c.) oder in die Nase (nasal) appliziert werden.

Die meisten Analysen zeigen niedrigere Raten von Funktionsverlusten des Eierstockes durch parallele Gabe von GnRH-Agonisten und Chemotherapie.⁽⁹⁾ Als Nebenwirkungen bei dieser Art der fertilitätsprotektiven Maßnahme zeigen sich vor allem klimakterische Beschwerden wie Hitzewallungen, Schlafstörungen, Gewichtszunahme etc., die jedoch durch die Chemotherapie und die unterdrückende Wirkung auf das Eierstockgewebe unter Umständen ohnehin auftreten würden.

4. Transposition der Eierstöcke

Eine Transposition bzw. ein Verlagern der Eierstöcke wird mit dem Ziel durchgeführt, die Funktion des Gewebes zu erhalten, trotz einer geplanten Strahlentherapie. Die Auswirkungen einer Strahlentherapie auf das Eierstockgewebe sind erheblich. Bereits eine kleine Dosis von 2 Gy reduziert die Follikeldichte (Dichte der Eibläschen) um die Hälfte.⁽¹⁰⁾

Die Transposition wird besonders dann angestrebt, wenn eine Bestrahlung des Beckens durchgeführt wird, nicht aber bei einer Ganzkörperbestrahlung. Krebserkrankungen mit einer möglichen Indikation sind die folgenden: Hodgkin-Lymphom, Non Hodgkin-Lymphom, Rektumkarzinom, Ewing-Sarkom des Beckens und Zervixkarzinom.

Die Effektivität dieser Methode ist stark abhängig von der Position des Eierstockgewebes. Insgesamt kann von einer guten Erfolgschance ausgegangen werden, bezogen auf die Eierstockfunktion. Schwangerschaften sind nach einer Bestrahlung jedoch nicht sehr häufig, da zum einen häufig kein Kinderwunsch nach Beendigung der onkologischen Therapie vorliegt. Zum anderen reduziert oder verhindert die Bestrahlung der Gebärmutter die Chance, ein Kind auszutragen.

5. Kryokonservierung von Spermien und Hodengewebe

Die Kryokonservierung von Spermien ist eine Behandlungsmöglichkeit, um männlichen Jugendlichen und Erwachsenen eine spätere Vaterschaft zu ermöglichen. Es gibt zahlreiche onkologische Therapien, die zu einer Fertilitätsstörung oder Unfruchtbarkeit führen können.

Indikationen für Kryokonservierung von Spermien sind alle systemischen Therapien mit möglichen negativen Effekten auf die Keimzellen des Hodens und Lokalthérapien mit einer möglichen Schädigung.

Die Effektivität der Kryokonservierung von Spermien ist sehr gut; es ist jedoch mit einem Verlust von vitalen Zellen um ca. 50 % zu rechnen.

Sollte ein Patient nicht in der Lage sein zu ejakulieren bzw. im Ejakulat keine Spermien vorhanden sein (Azospermie), kann eine operative Spermengewinnung mittels testikulärer Spermienextraktion (TESE) eine Therapiealternative sein. Dabei wird in einem operativen Verfahren Hodengewebe entnommen und entsprechend kryokonserviert.

Zusammenfassend bieten aktuelle reproduktionsmedizinische Therapieverfahren die Chance auf eine erfolgreiche

Kinderwunschbehandlung nach überstandener Krebserkrankung. Daher sollte jeder Patient und jede Patientin im reproduktiven Alter vor Behandlung einer Krebserkrankung eine ausführliche Beratung über fertilitätsprotektive Maßnahmen erhalten sowie zeitnah an entsprechende Zentren verwiesen werden. Mit keiner der dargestellten Maßnahmen kann eine Schwangerschaft garantiert werden. Daher kann es in vielen Fällen sinnvoll sein, mehrere dieser Methoden zu kombinieren, um eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine erfolgreiche Schwangerschaft zu erreichen.

Autoren:

Susanne Homeister
Priv.-Doz. Dr. med. habil. Gregor Seliger
Prof. Dr. med. Christoph Thomssen
Klinik für Gynäkologie am Universitätsklinikum
Halle (Saale), Zertifiziertes Brustzentrum und
Gynäkologisches Krebszentrum, Zentrum für
Reproduktionsmedizin
Ernst-Grube-Straße 40 · 06120 Halle (Saale)
Telefon: 0345 557 1847
E-Mail: gyn@uk-halle.de
Internet: www.medicin.uni-halle.de/einrichtungen/kliniken-und-departments/gynaekologie

Literatur:

- (1) Krebs in Deutschland für 2015/2016: gemeinsame Publikation der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister e.V. (GEKID) und des Zentrums für Krebsregisterdaten (Zfkd) im Robert Koch-Institut
- (2) von Wolff M, Giesecke D, Germeyer A, Lawrenz B, Henes M, Nawroth F, Friebe S, Rohde A, Giesecke P, Denschlag D. Characteristics and attitudes of women in relation to chosen fertility preservation techniques - a prospective, multicenter, questionnaire-based study. Eur J Obstet Gynecol, in press.
- (3) Wallace WH et al. Fertility preservation for girls and young women with cancer: population-based validation of criteria for ovarian tissue cryopreservation. Lancet Oncol. 2014;15(10):1129-36
- (4) Wolff M, Nawroth F. (Hrsg.) Indikation und Durchführung fertilitätsprotektiver Maßnahmen bei onkologischen und nicht-onkologischen Erkrankungen. Schmidt & Klauing, Druckerei und Verlag, Kiel, 2020
- (5) von Wolff M, Dian D. Fertility preservation in women with malignant tumours and gonadotoxic treatments. Dtsch Arztebl Int 2021; 109: 220-6
- (6) Silvestris E, Dellino M, Cafforio P, Paradiso AV, Cormio G, D'Oronzo S. Breast cancer: an update on treatment-related infertility. J Cancer Res Clin Oncol. 2020 Mar;146(3):647-657.
- (7) Dolmans MM, von Wolff M, Poirot C, Diaz-Garcia C, Cacciottola L, Boissel N, Liebherr J, Pellicer A, Donnez J, Andersen CY. Transplantation of cryopreserved ovarian tissue in a series of 285 women: a review of five leading European centers. Fertil Steril. 2021 May;115(5):1102-1115
- (8) Liebherr J, Dittrich R. Orthotopic ovarian tissue transplantation - results in relation to experience of the transplanting centers, overnight tissue transportation and transplantation into the peritoneum. Hum Reprod 2015; 30 (Suppl 1): i97-i98.
- (9) Senra JC, Roque M, Talim MCT, Reis FM, Tavares RLC. Gonadotropin-releasing hormone agonists for ovarian protection during cancer chemotherapy: systematic review and meta-analysis. Ultrasound Obstet Gynecol. 2018 Jan;51(1):77-86.
- (10) Wallace WH, Thomson AB, Kelsey TW. The radiosensitivity of the human oocyte. Hum Reprod 2003; 18: 117-21

unterhaltsam
informativ
ermuntern

Lesecafé

ONKO-logisch

Unsere Angebote

- Onkologische Fachliteratur
- Erfahrungsberichte
- Bücher zur Krankheitsbewältigung
- Themenordner

Bücher, Zeitschriften, DVD, Video-kassetten, CD-ROM sind zur kosten-freien Ausleihe · Internetzugang ist möglich

Alle hier vorgestellten Titel können Sie ausleihen oder vor Ort lesen. Die Bücher wurden uns von verschiedenen Verlagen, Firmen oder Privatpersonen kostenfrei zur Verfügung gestellt.

Lesecafé „ONKO-logisch“ · Geschäfts-stelle Sachsen-Anhaltische Krebsge-sellschaft e. V., Paracelsusstraße 23 06114 Halle (Saale)

Mo bis Do: 10 bis 15 Uhr
Fr: 10 bis 14 Uhr

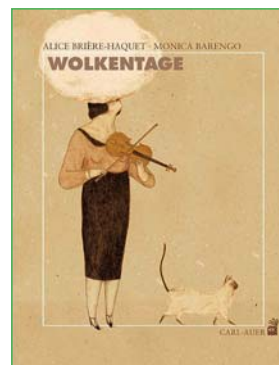
und nach Vereinbarung



Frauensprechstunde

Was uns hilft, was uns gesund macht

Dr. med. Silke Bartens,
Dr. med. Werner Bartens
Droemer Verlag (2018)
ISBN 978-3-426-27625-9



Wolkentage

Alice Brière-Haquet, Monica Barengo
Carl-Auer-Verlag (2016)
ISBN 978-3-8497-0150-5

In seinem Buch nimmt das Ehepaar Bartens die Leser mit auf eine Reise durch die Frauensprechstunde. Die praktizierende Frauenärztin und der Arzt und Wissenschaftsjournalist erklären allgemein verständlich den weiblichen Körper, was in ihm vorgeht und was rund um ihn schiefgehen kann.

Gespickt mit vielen praxisnahen Beispielen und Erfahrungen kommentieren beide, was bei verschiedenen gynäkologischen Problemen hilft und eventuell schadet. Auch die häufig mit Unsicherheit für Frau und Partner verbundene Schwangerschaft wird ausführlich erklärt. So werden vor allem Ängste gegenüber möglichen Komplikationen und Erkrankungen rund um Schwangerschaft und Geburt gemindert. Weitere Schwerpunkte liegen auf den Themen Brustkrebs und Vorsorgeuntersuchungen.

Jedes Kapitel enthält einen klassischen Patientenfall aus der Praxis und einen abschließenden ärztlichen Rat zum Umgang mit der jeweiligen Thematik. Dabei bemühen sich die Autoren, verschiedene Möglichkeiten der frauenärztlichen Diagnostik und Therapie verständlich darzulegen und dabei immer den aktuellen Stand der Wissenschaft zu berücksichtigen.

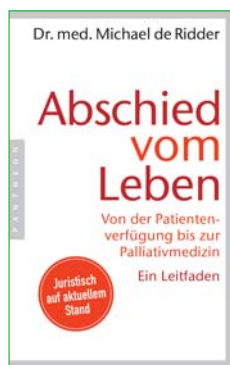
Ein spannendes und umfangreiches Buch, welches auch für das männliche Geschlecht eine lohnende Lektüre darstellt. /Patrick Voß · SAKG

»Kindern eine neue Sicht auf sich und die Welt vermitteln...« – Dieses Ziel möchte die Herausgeberin der „Carl-Auer Kids“-Reihe, Christel Rech-Simon, erreichen. Die analytische Kinder- und Jugendlichentherapeutin versucht mit diesen Büchern, schwierige Situationen und Gefühle der Kinder nachzuempfinden und Zuversicht zu vermitteln.

Mit dem Buch „Wolkentage“ aus dieser Reihe adressiert die Autorin Alice Brière-Haquet ein Thema, welches sonst eher unter Erwachsenen Beachtung findet: Sich einfach mal einen Tag traurig oder niedergeschlagen zu fühlen, auch ohne greifbaren Anlass. Doch auch Kinder verspüren solche Gefühle und brauchen von Zeit zu Zeit die Möglichkeit, sich zurückzuziehen.

Dass solche Empfindungen in jedem Alter völlig normal sind, vermittelt das großformatige Bilderbuch innerhalb weniger Seiten. Mit Illustrationen von Monica Barengo wie z. B. einer „Regenwolke über dem Kopf“ werden diese Emotionen kindgerecht und symbolträchtig dargestellt, ohne das Kind jedoch zu überfordern oder zu verwirren. Und auch das Ende des Buches vermittelt den Kindern eindrücklich, dass ein „schlechter Tag“ total normal und mit ein wenig Geduld bald wieder verschwunden ist. Nach jedem Wolkentag scheint nämlich bald wieder die Sonne.

/Patrick Voß · SAKG



Abschied vom Leben

Von der Patientenverfügung bis zur Palliativmedizin. Ein Leitfaden.

Dr. med. Michael de Ridder
Pantheon Verlag (2017)
ISBN 978-3-570-55356-5

Der Tod und alles ihn Umgebende ist ein Thema, mit dem sich die meisten Menschen nur so wenig wie möglich beschäftigen wollen. Oftmals ist der Prozess des Sterbens mit viel Angst für Angehörige und Sterbende verbunden. Auch stehen die Betroffenen häufig vor schwierigen Entscheidungen, die man in einer solchen Situation kaum zu treffen vermag.

Der Autor Dr. med. Michael de Ridder versucht den Lesern in seinem Buch das Rüstzeug an die Hand zu geben, mit der Medizin am Lebensende und dem Tod verantwortlich umzugehen. Mit einem hohen Maß an Empathie behandelt er dieses sensible Thema und beleuchtet dabei unter anderem Aspekte wie Sterbehilfe, Patientenverfügungen oder die Organspende. Praktische Ratschläge sollen helfen, durch rechtzeitige Vorsorge eventuelle Schwierigkeiten zu vermeiden.

Zu medizinischen, ethischen und juristischen Fragen rund um das Lebensende weiß der Intensivmediziner Rat und klärt sachlich über diverse Begriffe und Vorgänge auf. Auch zum Sinn und Unsinn medizinischer Eingriffe und Maßnahmen in verschiedenen Lebensphasen bezieht de Ridder Stellung. Damit möchte er vor allem Eines erreichen: die Festigung von Selbstbestimmung und Aufgeklärtheit rund um das Lebensende. /Patrick Voß · SAKG



Wir Witwen sind ein zähes Volk

Trauern ist Marathon für die Seele

Maya Stomp
Gütersloher Verlagshaus (2020)
ISBN 978-3-579-02396-0

Der Tod eines geliebten Menschen ist das Schlimmste, was einem passieren kann. Beim Verarbeiten dieser schmerzhaften und traumatisierenden Erfahrung finden viele Menschen Trost und Unterstützung beim Austausch mit ihrem Umfeld und anderen Betroffenen. Insbesondere der Verlust naher Angehöriger ist alleine oft kaum zu bewältigen.

Auch die Autorin Maya Stomp musste vor einigen Jahren den Verlust ihres Ehemannes erleiden. Nachdem die Niederländerin dies verarbeitet hatte, machte sie sich mit einer eigenen Praxis als Trauercoach selbstständig, um andere auf jenem schweren Weg zu unterstützen. In ihrem Buch berichtet sie von ihren eigenen Erfahrungen und Empfindungen während dieser Lebensphase. Dabei macht sie deutlich, dass Trauerarbeit aus gutem Grund das Wort „Arbeit“ enthält. Für diese Arbeit solle man sich Raum nehmen und die Mühsamkeit des Prozesses akzeptieren. Und auch wenn es kein Patentrezept für den Umgang mit einem Verlust gibt, so spendet sie den Lesern mit ihren Worten doch Trost und Verständnis.

Ob man zum Trauern einen persönlichen Coach braucht sei dahingestellt, doch diese Lektüre erinnert den Leser daran, dass jeder Mensch den Silberstreif am Horizont wieder sehen kann.

/Patrick Voß · SAKG

HÖR-TIPP



Podcast* „Leben mit Krebs – Let`s talk about cancer.“

Im März 2018 erhielt Karen Abel im Alter von 47 Jahren – als Mutter einer damals 10-jährigen Tochter – die Diagnose „metastasierter Lungenkrebs“. Nachdem ihr, wie jedem mit der Diagnose Krebs, erst einmal der Boden unter den Füßen weggerissen wurde, hat sie schrittweise durch die Krankheit viel gelernt.

Da sie selbst als Krebsbetroffene die Unsicherheit und Tabuisierung gegenüber der Krankheit nicht nur in ihrem persönlichem Umfeld tagtäglich erleben musste, hat sie sich im November 2019 dazu entschlossen, den Podcast „Leben mit Krebs – Let`s talk about cancer“ ins Leben zu rufen. Darin erzählt sie nicht nur über sich selbst, sondern unterhält sich offen, ehrlich und tiefgründig mit wundervollen Menschen, die das „Leben mit Krebs“ kennen.

Mittlerweile gibt es so viele beeindruckende Geschichten, die unterstützen und Mut machen. Im Oktober 2021 wurden die bis dato entstandenen 68 Folgen schon über 60.000 Mal in 50 verschiedenen Ländern gehört.

»Jeder Krebskranke sollte seinen eigenen Weg finden, auf sich hören und eigenverantwortlich handeln mit Unterstützung der modernen Medizin. Wir sollten es schaffen, dass in der Gesellschaft offener mit dieser Krankheit umgegangen wird, an der laut WHO jeder zweite Mensch in Europa im Laufe seines Lebens erkrankt«, hofft die engagierte Initiatorin. Let`s talk about cancer! /Jana Krupik-Anacker · SAKG

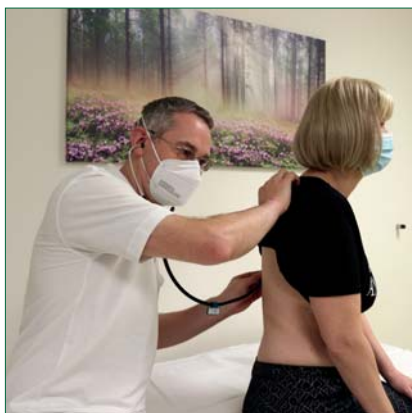
www.leben-mit-krebs-lets-talk-about-cancer.de



Tagesklinik Onkologische Zentren (TONK) am Klinikum Magdeburg

Mit Kompetenz und Empathie – Gemeinsam gegen den Krebs

Eine feste Größe im Klinikum Magdeburg ist die Tagesklinik Onkologische Zentren (TONK). Vor mehr als 30 Jahren von Dr. Erika Kettner, der ersten Chefärztin der damaligen Klinik für Hämatologie und Onkologie, gegründet und stetig weiterentwickelt, bietet die TONK heute ein sehr breites Leistungsangebot für Patienten, die an einer Erkrankung von Blut, Knochenmark und Lymphdrüsen oder an Tumoren der verschiedenen Organe leiden.



Oberarzt Dr. Norbert Schmidt, hier während einer Untersuchung, leitet die TONK.

Jährlich werden in der TONK rund 8.000 Patienten behandelt. Dabei stellen sich die Hilfesuchenden in sehr unterschiedlichen Situationen vor: Der Hausarzt überweist eine junge Frau mit der Fragestellung, warum die Lymphdrüsen geschwollen sind. Ein älterer Herr kommt planmäßig zur Durchführung seiner Chemotherapie bei Dickdarmkrebs. Eine Patientin, die an Brustkrebs leidet, benötigt hingegen die Hilfe der Sozialdienstmitarbeiterin und eine Ernährungsberatung.

»Unser Leitgedanke ist die ganzheitliche Versorgung der uns anvertrauten Patienten«, führt Oberarzt Dr. Norbert Schmidt, der Leiter der Onkologischen Tagesklinik, aus. Selbstverständlich erfolgt die Behandlung nach dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens. Dabei wird für jeden einzelnen Patienten ein auf seine Erkrankungssituation und individuellen Bedürfnisse zugeschnittenes Therapiekonzept erstellt. Dieses kann beispielsweise aus einer modernen Immuntherapie bestehen, während bei einem anderen Patienten

eine Kombination aus Operation und Chemotherapie die bestmöglichen Heilungschancen verspricht.

Prof. Dr. Christoph Kahl, Chefarzt der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, erläutert: »Eine onkologische Behandlung ist immer Teamarbeit und gelingt nur, wenn die Experten der verschiedenen Fachgebiete eng zusammenarbeiten.« »An unserem Klinikum bestehen dafür beste Voraussetzungen«, ergänzt Dr. Schmidt und lobt »die exzellente Zusammenarbeit beispielsweise mit den Kollegen der Kliniken für Frauenheilkunde, Chirurgie, Urologie oder Neurochirurgie.«

Da in der TONK z. B. viele Patientinnen mit Tumoren der Brust, Gebärmutter oder Eierstöcke behandelt werden, sind an drei Tagen der Woche der Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Prof. Dr. Holm Eggemann, und seine Oberärztinnen vor Ort in der TONK tätig. Als anderes Beispiel beschreibt Dr. Schmidt die Situation, in der der Chefarzt der Klinik für Neurolo-

gie, Dr. Hartmut Lins, nach telefonischer Schilderung eines Patienten mit plötzlichen Lähmungserscheinungen umgehend zur Visite in die TONK kommt – kurze Wege und ein gutes Arbeitsverhältnis machen es möglich. »Wenn es notwendig ist, dass wir für einen Patienten die fachliche Expertise oder Therapiemaßnahmen in Anspruch nehmen möchten, die wir an unserem Haus ausnahmsweise einmal nicht vorhalten, dann können wir uns auf ein breites Netz von externen Partnern, wie z. B. die Kollegen der hiesigen Strahlentherapiepraxis Dres. Pambor & Ernst-Köhler, der Magdeburger Uniklinik, aber auch der Uniklinik Leipzig oder der Charité Berlin verlassen«, erklärt der TONK-Leiter.



Das Team der TONK besteht aus engagierten Pflegekräften und Ärzten. Unterstützt werden sie durch zahlreiche Fachleute aus dem gesamten Klinikum Magdeburg.

Besonders stolz ist der Oberarzt auf seine Pflegekräfte in der Tagesklinik, da eine gute pflegerische Versorgung, die sorgfältige Umsetzung der Therapiemaßnahmen, aber auch das Zuhören, gemeinsame Lachen oder das In-den-Arm-Nehmen mindestens genauso wichtig sind, wie die ärztliche Kompetenz. Jede(r) der sieben examinierten Schwestern bzw. Pfleger haben entweder die zusätzliche Qualifizierung „Onkologische Fachpflege“ erworben oder verfügen über langjährige Erfahrung durch ihre Tätigkeit in der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin. »Doch das Team der Tagesklinik ist nicht allein, wenn Lösungen für schwierige Probleme gefunden werden müssen«, sagt Dr. Schmidt. »Sozialarbeiter, Wundexperten, Psychoonkologen, Ernährungsberater, Schmerztherapeuten, Physiotherapeuten und Klinikseelsorger unterstützen uns vor Ort in der Tagesklinik.«

»Das Team ist sehr engagiert«, würdigt auch Chefarzt Prof. Dr. med. C. Kahl. »Ausdruck dessen sind neben der täglichen Arbeit mit und an den Patienten Aktionen außerhalb der Reihe – ob Onkotreff, eine Vortragsreihe für Krebspatienten und Angehörige, das Kosmetikseminar mit der DKMS life oder das Weihnachtscafé – die Pflegekräfte lassen sich gern immer wieder etwas Neues einfallen und setzen sich über die eigentliche Arbeitszeit hinaus für ihre Patienten ein.«

Aufgrund der Coronapandemie mussten diese geselligen Aktionen in der jüngeren Vergangenheit leider ausfallen. Ansonsten versucht das Team um Oberarzt Dr. Schmidt nach wie vor, den TONK-Alltag trotz Pandemie so gut es geht aufrecht zu halten. »Wir mussten räumliche Trennungen vornehmen und Sprechstundenzimmer für Chemotherapiegaben nutzen, um die Abstände zu gewährleisten«, nennt er ein Beispiel. Außerdem machen die Maskentragpflicht und das tagesaktuelle Testen auf Corona auch vor den Krebspatienten nicht Halt. »Trotz dieser Widrigkeiten sind unsere Patientenzahlen in den letzten Jahren stetig angestiegen, so dass die 20 Betten und Liegestühle für unsere Chemotherapie-Patienten an vielen Tagen nicht ausreichen und deshalb sogar eine Spätschicht eingerichtet wurde«, berichtet Dr. Schmidt.

Die Tagesklinik Onkologische Zentren (TONK) befindet sich im Erdgeschoss von Haus D und ist über den Haupteingang des Klinikums und über einen ebenerdigen Eingang des D-Gebäudes erreichbar. Sie ist Montag bis Freitag von 7:00 bis 15:00 Uhr geöffnet. Terminvereinbarungen sind unter der Telefonnummer 0391 7915630 möglich. Patienten mit akuten Beschwerden oder Einweisungen vom Hausarzt können sich selbstverständlich auch ohne Termin am gleichen Tag vorstellen.

Die TONK gehört neben der Hämatologisch-Onkologischen Normalstation (D1.1) und der Palliativstation (D0.2) zu der von Chefarzt Prof. Dr. med. C. Kahl geleiteten Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin. Zusätzlich betreuen er und seine Mitarbeiter gemeinsam mit den Kollegen der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie die VIGO-Station (Versorgungszentrum interdisziplinäre Gastroenterologie).

Am Klinikum Magdeburg wurden zur Optimierung der interdisziplinären Krebsbehandlung verschiedene Experten und organisatorische Strukturen zu Organzentren zusammengeschlossen. Dazu gehören das Onkologische Zentrum, das Gynäkologische Krebszentrum, das Brustzentrum, das Darm- und Pankreaskrebszentrum sowie das Nieren- und Prostatakrebszentrum. Alle Zentren sind durch die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) bzw. die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert worden.

/© Kathleen Radunsky-Neumann · Klinikum Magdeburg

Kontakt:
Tagesklinik Onkologische Zentren (TONK)
am KLINIKUM MAGDEBURG
Birkenallee 34 · 39130 Magdeburg
Telefon: 0391 791 5630
E-Mail: onkologie@klinikum-magdeburg.de

Frühzeitigere Vorsorgekoloskopie für Männer

Im Jahr 2019 wurde das Anspruchsalter für die Vorsorgekoloskopie für Männer in Deutschland von 55 auf 50 Jahre herabgesetzt. Weiterhin werden jedoch nur maximal zwei Vorsorgekoloskopien im Abstand von zehn Jahren angeboten. Dies bedeutet ein oberes Alterslimit von 60 Jahren für die Darmkrebsvorsorge bei voller Inanspruchnahme des neuen Angebots. Angesichts einer prognostizierten zukünftigen Lebenserwartung von über 80 Jahren auch für Männer erscheint ein derart niedriges oberes Alterslimit problematisch. Ferner ist unklar, wie die neue Vorsorgeoption hinsichtlich der Effektivität im Vergleich zum bisherigen und weiterhin verfügbaren Angebot abschneidet, dem jährlichen quantitativen immunologischen Stuhltest (FIT) im Alter von 50 bis 54 Jahren gefolgt von Vorsorgekoloskopien im Alter von 55 und 65 Jahren.

Methode

Für diese Studie wurden deshalb die Langzeiteffekte des neuen (NEU) im Vergleich zum bisherigen (ALT) Angebot durch eine Modellierung anhand von COSIMO (Colorectal Cancer Multi-state Simulation Model) geschätzt. COSIMO ist ein validiertes Markov-basiertes Simulationsmodell, das auf Grundlage umfangreicher Daten zur Darmkrebs-

vorsorge in der deutschen Bevölkerung konzipiert wurde^[1]. Zusätzlich wurden alternative Vorsorgestrategien bewertet: Koloskopien im Alter von 50, 60 und 70 Jahren (A1) sowie Koloskopien im Alter von 50 und 60 Jahren gefolgt von zweijährlichem FIT im Alter von 70 bis 78 Jahren (A2). Für jede Strategie bestand die simulierte Population aus 100.000 zuvor nicht gescreenten Männern im Alter von 50 Jahren bei Start der Modellierung, für die von einer vollständigen Annahme der Screeningangebote ausgegangen wurde. Für NEU, A1 und A2 versus ALT wurden jeweils die prozentualen Veränderungen hinsichtlich der Darmkrebsneuerkrankungen, der Darmkrebssterbefälle sowie der potenziell verlorenen Lebensjahre (YPLL, „years of potential life lost“, ein gewichtetes Maß zur Berücksichtigung der verbleibenden Lebenserwartung bei vorzeitigem Ableben) ermittelt. Zusätzlich wurden die Anzahl an Koloskopien zur Detektion eines einzelnen Darmkrebsfalls sowie die Anzahl an koloskopiebedingten Komplikationen bestimmt.

Ergebnisse

Nach 50 simulierten Jahren ergaben sich durch den Wechsel von ALT auf NEU erheblich mehr Darmkrebsfälle (+29 %), Darmkrebssterbefälle (+63 %) sowie YPLL (+26 %) (Grafik 1). Im Gegensatz dazu würden Strategien mit ergänzenden Vorsorgeangeboten für höhere Altersgruppen (A1 und A2) die Anzahl an Neuerkrankungen, Darmkrebstodesfällen und/oder YPLL im Vergleich zu ALT reduzieren. A2 würde zusätzlich zu einem wesentlich effizienteren Einsatz der verfügbaren Ressourcen führen (Grafik 2). Außerdem würde sich die zu erwartende Zahl der Blutungen, Per-

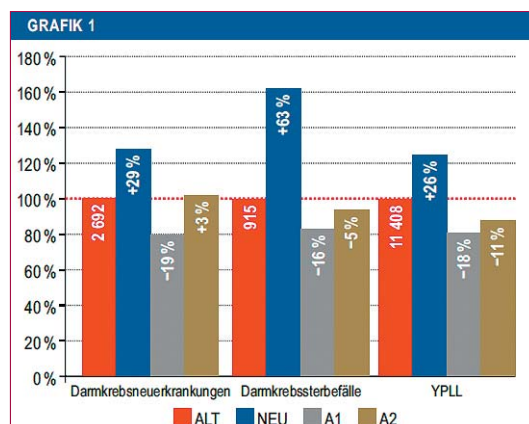
forationen sowie jeglicher Komplikationen bei Teilnehmern im Alter von über 70 Jahren ungefähr halbieren, wenn ein zweijährlicher FIT im Alter von 70 bis 78 Jahren anstelle von einer dritten Vorsorgekoloskopie verwendet würde. Zusammengefasst deuten diese Ergebnisse auf einen erheblichen Verbesserungsbedarf des neuen Angebots zur Darmkrebsvorsorge hin.

Diskussion

Obwohl die Darmkrebsvorsorge in Deutschland bislang bemerkenswert erfolgreich war^[2, 3], stellt die bestmögliche Konzeption von Vorsorgeangeboten weiterhin eine große Herausforderung dar. Während die Herabsetzung des Anspruchsalters für die Vorsorgekoloskopie auf 50 Jahre bei Männern durch die verfügbare Evidenz gestützt wird, stehen die derzeitigen oberen Altersgrenzen von 60 beziehungsweise 65 Jahren für Männer, die das Angebot der Vorsorgekoloskopie vollständig nutzen, in deutlichem Gegensatz zum Stand der medizinischen Erkenntnisse sowie den Leitlinienempfehlungen^[4]. Darüber hinaus hat die Aktualisierung des Angebots im Jahr 2019 das bisherige Angebot (ALT) unverändert gelassen. Dadurch befinden sich Männer in Deutschland in der weltweit eher ungewöhnlichen Situation, zwischen zwei Vorsorgestrategien wählen zu können, mit im Vergleich unbekannter Wirksamkeit.

Unsere Studie kommt zu zwei wesentlichen Ergebnissen:

- Das neue Angebot zweier Vorsorgekoloskopien ab dem 50. Lebensjahr führt möglicherweise zu einer langfristig geringeren Risikoreduktion als das bisherige und weiterhin verfügbare Angebot – die Sequenz aus FITs und Koloskopien. Dies ist insofern bedenklich, als die Koloskopie den Goldstandard der Darmkrebsvorsorge darstellt und deshalb die Klar von



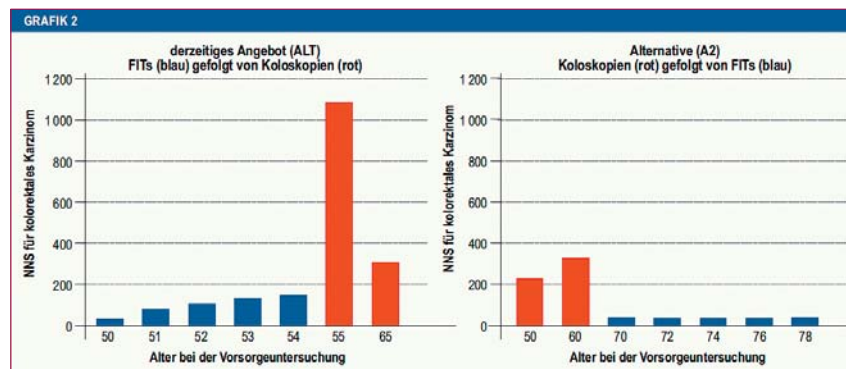
Erwartete Veränderung der Anzahl von Darmkrebsneuerkrankungen, Darmkrebssterbefällen sowie damit assoziierter potenziell verllorener Lebensjahre

der Ärzteschaft bevorzugte Modalität bei der Beratung von Patienten ist^[5]. Vorsorgewillige Männer könnten deshalb die Koloskopie im Alter von 50 und 60 Jahren bevorzugen und damit unwissentlich den letztlich weniger effektiven Weg wählen.

- Alternative Strategien, die komplementäre Vorsorgeangebote im höheren Alter umfassen, sind den derzeitigen Vorsorgekoloskopie-Strategien überlegen. In unserer Studie zeigte sich dies insbesondere in den untersuchten Parametern zu Mortalität und YPLL (*Years of potential life lost*).

In unserer Studie wurde bewusst eine perfekte Inanspruchnahme angenommen, was in der Praxis höchst unrealistisch wäre. Jedoch ist diese Perspektive bei der Konzeption von Vorsorgeprogrammen zu bevorzugen, da sie Entscheidungsträgern erlaubt, das Ergebnis einer Strategie unter perfekten Bedingungen zu verstehen. Kombiniert mit der bereits vorliegenden Evidenz unterstreichen unsere Ergebnisse die Notwendigkeit ergänzender Vorsorgeangebote für höhere Altersgruppen. Diese sollten von den zuständigen Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen dringlichst auf den Weg gebracht werden.

Zusammengefasst schneiden die derzeit für Männer angebotenen Vorsorgekoloskopie-Strategien deutlich schlech-



Zahl der erforderlichen Koloskopien zur Detektion eines einzelnen Darmkrebsfalls bei Männern für jede Vorsorgerunde unter dem aktuellen Angebot (jährlicher FIT gefolgt von Koloskopie) im Vergleich zu einem alternativ möglichen Angebot (Koloskopie gefolgt von zweijährlichem FIT)

ter ab als alternative, aktuell nicht verfügbare Optionen – ungeachtet der erst kürzlich erfolgten Aktualisierung des Vorsorgeangebots. Ergänzende Vorsorgeangebote in höherem Alter zusätzlich zur Vorsorgekoloskopie im Alter von 50 und 60 Jahren könnten erheblich dazu beitragen, die Darmkrebsinzidenz und -mortalität sowie die damit assoziierten potenziell verlorenen Lebensjahre weiter zu reduzieren. Die Implementierung derartiger komplementärer Angebote sollte mit Priorität vorangetrieben werden. /© Deutsches Ärzteblatt, 41/2021

Autoren:

Thomas Heisser, Tobias Möllers, Rafael Cardoso, Tobias Niedermaier, Michael Hoffmeister, Hermann Brenner
Abteilung Klinische Epidemiologie und Altersforschung, Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), Heidelberg (Heisser, Möllers, Niedermaier, Hoffmeister, Brenner)
t.heisser@dkfz.de

Medizinische Fakultät, Universität Heidelberg (Heisser, Cardoso)
Abteilung Präventive Onkologie, DKFZ und Nationales Centrum für Tumorerkrankungen, Heidelberg (Cardoso, Brenner)
Deutsches Konsortium für Translationale Krebsforschung, DKFZ, Heidelberg (Niedermaier, Brenner)

Literatur:

1. Heisser T, Hoffmeister M, Brenner H: Effects of screening for colorectal cancer: development, documentation and validation of a multistate Markov model. *Int J Cancer* 2021; 148: 1973–81 CrossRef MEDLINE
2. Cardoso R, Zhu A, Guo F, Heisser T, Hoffmeister M, Brenner H: Incidence and mortality of proximal and distal colorectal cancer in Germany— trends in the era of screening colonoscopy. *Dtsch Arztebl Int* 2021; 118: 281–7 VOLLTEXT
3. Guo F, Chen C, Hollecsek B, Schöttker B, Hoffmeister M, Brenner H: Strong reduction of colorectal cancer incidence and mortality after screening colonoscopy: prospective cohort study from Germany. *Am J Gastroenterol* 2021; 116: 967–75 CrossRef MEDLINE
4. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom. 2019. www.awmf.org/leitlinien/detail/II/021-007OL.html (last accessed on 17 June 2021).
5. Fischbach W, Al-Taie O: [How do doctors manage their own colorectal cancer screening and what do they recommend their patients?—Results of a survey under general physicians and internists]. *Dtsch Med Wochenschr* 2018; 143: e172–6.

Wir unterstützen auch die Forschung!

SACHSEN-ANHALTISCHE
KREBSGESELLSCHAFT E.V.

Helfen Sie uns, damit wir helfen können!
mit Ihrer Spende an die
Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.

Verwendungszweck: FORSCHUNG · Saalesparkasse
IBAN: DE08 8005 3762 0387 3073 17 · BIC: NOLADE21HAL

MEDIZINISCHE REHABILITATION & ANSCHLUSSREHABILITATION

Gynäkologische Fachkliniken zur Behandlung von

- bösartigen Geschwulsterkrankungen der Brustdrüse und der weiblichen Genitalorgane
- gynäkologischen Krankheiten und Behandlungen nach Operationen

PRIVATKUREN FRAUENGESUNDHEIT

- Nachsorgerehabilitation bei Mammakarzinom
- Nachsorgerehabilitation bei gynäkologischen Malignomerkkrankungen

Information & Aufnahme
Telefon (03 49 25) 6 30 03 · aufnahme@embs.de
www.eisenmoorbad.de

BAD SCHMIEDERBERG

MOOR-, MINERAL- UND KNEIPPHEILBAD





Sparda-Bank spendet erneut 40.000 Euro an die Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft

Danke Sparda!

Seit 2013 ist die Sparda-Bank Berlin ein verlässlicher Partner der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft. Durch die langjährige Unterstützung der Sparda-Bank war es uns möglich, zwölf Projekte erfolgreich umzusetzen, innovative Ideen auf die Beine zu stellen und uns dafür einzusetzen, dass weniger Menschen in Sachsen-Anhalt an Krebs erkranken und Betroffene sowie Angehörige notwendige Hilfe erhalten. Dieser Einsatz bleibt wichtig, denn jede Krebserkrankung kommt unerwartet. Sie reißt Betroffene und ihr persönliches Umfeld aus dem Alltag. Danach ist nichts mehr wie zuvor.

Auch in dieser schwierigen Zeit können wir Menschen auffangen, sie verläss-

lich informieren und mithelfen, dass sie neue Orientierung finden. Wir wissen, dass es nicht ausreicht, die Erkrankung selbst zu behandeln. Darum kümmern wir uns um den ganzen Menschen und um seine Angehörigen. Dazu braucht es Wissen, Vertrauen und einen möglichst großen Rückhalt in der Gesellschaft. Wir danken dem ganzen Team der Sparda-Bank, und auch Ihnen als Kunden, dass Sie uns helfen, dies alles zu gewährleisten. Auch in diesem Jahr können wir uns über eine Spende in Höhe von 40.000 Euro freuen.

Wir haben mit Astrid Tschullik gesprochen. Sie ist Marktleiterin der Sparda-Bank Berlin in Halle (Saale):

Frau Tschullik, mit dem sozialen Engagement bedient die Sparda-Bank ein medizinisches Thema. Warum ist Ihnen der Kampf gegen Krebs so wichtig?

»Mit der „Volkskrankheit“ Krebs kommt in Deutschland fast jeder Mensch in Berührung und kennt im unmittelbaren persönlichen Umfeld Verwandte oder Bekannte, die eine solche Diagnose erhalten haben. Das Leben der Betroffenen ändert sich schlagartig und ist mit großen Einschnitten verbunden. Aus einer anfänglichen Betroffenheit über die zahlreichen Schicksale ist es eine Herzensangelegenheit für uns geworden, Projekte zu unterstützen, die Krebspatienten zugutekommen. Möglichkeiten, etwas zu tun, gibt es sehr viele. Angefangen von der Unterstützung von Forschungsprojekten zur Erhöhung künftiger Heilungschancen über die Beratung von Betroffenen und Angehörigen bis hin zur finanziellen Hilfe für in Not geratene Familien, wie zum Beispiel über Hilfsfonds der regionalen Krebsgesellschaften. Doch es wird auch immer Menschen geben, die keine Heilungschancen haben. Hier zu helfen, liegt uns ebenso sehr am Herzen. Deshalb fördern wir ebenfalls mobile und stationäre Hospizdienste.«

Spendensumme der Sparda-Bank Berlin an die Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.

- von 2013 bis 2021 – 355.000 Euro für zwölf unterschiedliche Projekte für Krebsbetroffene und ihre Angehörigen
- zusätzlich 75.000 Euro für das Kooperationsprojekt „Eat what you need – Was essen bei Krebs?“

Wie ist es möglich, dass Sie als relativ kleine Bank so große Spenden ausgeben können?

»Die Spendengelder kommen aus dem Reinertrag des Gewinnsparens, ein Produkt, mit dem man gewinnen, sparen und helfen kann. Von jedem verkauften Gewinnspare-Los fließen 25 Cent in den regionalen Spendentopf für Krebspatienten. Ich bin sehr stolz darauf, dass unsere Gewinnspare in Sachsen-Anhalt die Region zum Spitzenreiter gemacht haben. Im letzten Jahr kauften unsere hiesigen Kunden über 700.000 Lose. Dadurch konnten wir Spenden in Höhe von über 175.000 Euro allein in Sachsen-Anhalt für Krebsprojekte zur Verfügung stellen.«

Das ist interessant. Man kann offensichtlich auch was gewinnen?

»Ja, jeden Monat sogar. Der Einsatz ist klein, der Gewinn kann sehr groß sein. Monatlich werden 1 x 100.000 Euro, 8 x VW ID.3 Elektroauto, 8 x Extrageld von 250 Euro monatlich (Auszahlung über 5 Jahre aus einem Depot der Union Investment) und Geldgewinne in Höhe von 5.000, 500, 10 und 3 Euro verlost.«

Was muss man dafür tun?

»Es ist nur ein Besuch in unserer Filiale nötig. Sie können ohne Kontowechsel Gewinnspare der Sparda-Bank werden und so für sich und viele Krebsbetroffenen etwas Gutes tun. Es ist ganz einfach: 5 Euro kostet ein Gewinnspare-Los, davon ist 1 Euro der Spieleinsatz; 25 Cent vom Spieleinsatz fließen in Krebsprojekte der Kundenregion und 4 Euro je Los werden gespart. Der ge-



Astrid Tschullik (links), Marktleiterin der Sparda-Bank Berlin in Halle (Saale) bei der Übergabe des Spendenschecks an Sven Weise, Geschäftsführer der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft e.V.

sammelte Sparbetrag wird jeweils im Dezember auf das Kundenkonto überwiesen. Sehr gerne verwenden unsere Gewinnspare die Sparsumme für den Kauf von Weihnachtsgeschenken.

Wer ein 10er Lospaket mit aufeinanderfolgenden Losendziffern kauft, sichert sich einen monatlichen Gewinn von 3 Euro und verzehnfacht gleichzeitig seine Gewinnchancen. Der Sparbetrag kann monatlich sogar in Fonds der Union Investment Gesellschaft angelegt werden. Alle Ziehungen werden selbstverständlich notariell überwacht.«

Jedes Los zählt im Kampf gegen Krebs

Umso mehr Gewinnspare Lose kaufen, desto mehr Spendengelder stehen für

regionale Krebsprojekte zur Verfügung. Sie und wir können Krebs nicht heilen, aber wir können gemeinsam Betroffenen helfen, den Kampf dagegen zu führen. /© Sven Weise · SAKG

Weitere Informationen zum Gewinnsparen der Sparda-Bank gibt unter:

www.sparda-b.de/sparen-anlegen/gewinnsparen.html

Eine Übersicht aller Sparda-Bank-Filialen finden Sie hier:

www.sparda-b.de/kontakt/filialen-geldautomaten.html



Anhänger & Fahrzeugbau SCHUHKNECHT

Anhänger · Fahrzeugaufbauten · Fahrzeugeinrichtungen

*... innovative Transportlösungen
seit 1990 !*

An der Hebemärchte 10 · 04316 Leipzig
Telefon: 0341 6511336 · Kunden-Service: 0341 6522070
E-Mail: info@anhaenger-schuhknecht.de · www.anhaenger-schuhknecht.de



Feiere das Leben, indem Du auch für das Sterben planst!

PUZZLESTÜCK – Fürsorgevollmacht

Die gebürtige Hallenserin Antje Grosch ist Jahrgang 1973, begleitete ihre beste Freundin auf ihrem letzten Weg und erlebte dabei hautnah die Ängste und Sorgen des persönlichen Umfeldes. Selbst die damit einhergehende Lähmung der Nahestehenden habe sie gespürt und sich gefragt, wie man sie lindern oder vielleicht bestenfalls sogar verhindern kann. Denn vieles lässt sich durch offene Gespräche schon im Vorfeld klären,

bevor jemand seine letzte Reise antritt. Seitdem lässt Antje Grosch der Gedanke nicht mehr los, Menschen zu inspirieren, diesen Ängsten zu begegnen, auch weil sie glaubt, dass mit dem Bewusstsein für unser aller Sterblichkeit unsere Gesellschaft vielleicht eine bessere wäre.

Wir haben mit ihr über ihr Buch und ihre ganz persönlichen Intentionen gesprochen:

Wie begann der Weg zu Ihrem Buch „PUZZLESTÜCK – Fürsorgevollmacht“?

»Nach vielen spannenden Jahren im Finanz- und Kommerzbereich führte mich mein Weg 2017 auf eine neue Fährte und ich begann eine Ausbildung zur Sterbebegleiterin im Hospiz. Der Zufall wollte es, dass meine Freundin Luna im Februar 2018 in diesem Hospiz einzog. Durch die Begleitung auf ihrer letzten Reise habe ich erfahren, wie groß die Ängste des Umfeldes sind. So formten Lunas letzte Reise und der frühe Tod eines guten Freundes die Quelle der Inspiration für die Puzzlestück-Fürsorgevollmacht.«

Ein Buch über das Leben zu schreiben, ist keine Seltenheit. Aber über das Sterben und den Tod?

»Auf dem Weg begegneten mir viele Menschen, Ereignisse und Zufälle, die einen großen Anteil an der Entstehung der Fürsorgevollmacht hatten: von der skurrilen Straßenbahnwerbung bis hin zu einem MDR TV Studio, das den Funken für den Namen „Puzzlestück“ versprühte. Und ich entdeckte, dass es weltweit bereits viele Initiativen zum Thema Sterben und Tod gibt. Von Death Cafes über Coffin Clubs, ob in England,



„PUZZLESTÜCK – Fürsorgevollmacht“, erschienen im Oktober 2020 beim HOCH LEBEN® Verlag, ISBN 978-3-00-062963-1, 224 Seiten Fadenheftung mit Lesebändchen, Festband mit Canoso Leinen Überzug, farbig illustriert

Neuseeland, ja selbst in Amerika, wo der Tod wohlgekannt die zweitgrößte Angst der Bevölkerung darstellt, gibt es – wie zunehmend auch in Deutschland – viele innovative Projekte rund um unsere Endlichkeit. So zum Beispiel der YouTube-Kanal „Sarggeschichten“ mit Kurzgeschichten über das Sterben, den Tod und die Trauer. Oder auch die in meiner Heimatstadt Halle (Saale) etablierten Kunst- und Kulturwochen „Stadt der Sterblichen“, welche die Thematik näher in das Bewusstsein unserer Gesellschaft rücken und sie auch für Skeptiker und Ängstliche leicht verdaulich zugänglich machen. Ganz wunderbar ist die Initiative „Superhelden fliegen vor“, die sich an junge Sterbende und deren Freunde richtet. Innovativ ist auch die Initiative „Departure Lounge“ in England – Popup Stores in Einkaufszentren, in denen man beim Einkaufsbummel seinen Abschied planen und dokumentieren kann, so simpel und banal wie shoppen gehen.«

Das klingt ja fast nach einem neuen Trend in der Sterbekultur, oder?

»Die Popularität dieser neuen Entwicklungen ist Teil eines wachsenden „Death Positive Movements“, das die Landschaft rund um das Thema Tod und Sterben verändert – vor allem bei jungen Menschen.

All diese Entwicklungen fördern eine offene Fürsprache und Kommunikation, die unsere gemeinsame Sterblichkeit wieder zurück in die Gesellschaft holt. Es tut sich was und das ist gut so. Denn all die Menschen und Initiativen tun das unter anderem, weil sie glauben, dass unser Zusammenleben ein besseres, ein respektvolleres wäre, wenn wir uns unserer eigenen Endlichkeit bewusst wären. Daran glaube ich auch.«

Sollten wir uns generell mehr mit dem Thema Sterben beschäftigen?

»Aus meinen eigenen Erfahrungen weiß ich, welche Reflexionen im Angesicht des Todes ganz automatisch in Gang kommen und wie bereichernd und wegweisend, ja gar lebendig es sein kann, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen.

Bibliotheken und das Internet sind voll mit inspirierenden Geschichten über

Menschen, die regelmäßig mit dem Tod zu tun oder sterbende Angehörige begleitet haben. Etwas, wovor sich die meisten fürchten, kann auch sehr bereichernd sein. Da passt es dann auch in den Zeitgeist, dass „Dying well“ (*gut sterben*) im Global Wellness Trend Report 2019 aufgenommen wurde.«

Zurück zu Ihrem Buch: War es schwer, für dieses Thema einen Verlag zu finden oder wie haben Sie die Herausgabe finanziert?

»Nachdem das Puzzlestück-Crowdfunding Anfang 2020 vom Corona-Virus überschattet wurde und das Fundingziel nicht erreicht werden konnte, haben wir die Ausstattung des Buches ein klein wenig angepasst und die Druckfinanzierung der Erstauflage aus eigenen Mitteln gestemmt – wenn nicht jetzt, wann dann? Die erste Auflage der Puzzlestück-Fürsorgevollmacht erschien im November 2020 im HOCHLEBEN® Selbstverlag und ist seither im Puzzlestück.eu-Onlineshop erhältlich. Auf den Vertrieb über Amazon haben wir bewusst verzichtet.

Dank zahlreicher Empfehlungen und wunderbarer Zufälle hat sich der Webshop innerhalb kürzester Zeit auf Platz 1 bei Google manövriert und so konnte das Puzzlestück schon viele Menschen in Deutschland, Österreich und der Schweiz zur Fürsorge inspirieren.

Unsere Vision, dass sich eine Fürsorgevollmacht etablieren kann und es bald ganz normal sein wird, rechtzeitig für den eigenen Tod vorzusorgen, sind wir damit ein kleines Stückchen näher gekommen – die erste Auflage ist fast ausverkauft.«

Sich der eigenen Endlichkeit bewusst zu werden, setzt eine Deadline und begrenzt unsere Lebenszeit, die uns so unendlich erscheint. Der Gedanke an das Ende, an unseren eigenen Tod, widerspricht dem in uns Menschen vorprogrammierten Mechanismus der Selbsterhaltung. Wahrscheinlich ist es genau darum so unglaublich schwer, sich mit diesem Thema zu beschäftigen. Es erfordert Kreativität, Neugier und Mut. Und es erfordert Vertrauen.

Wir sollten vorbereitet sein. Das klingt nach zeitaufwendiger Planung, aber



Antje Grosch – gebürtige Hallenserin, Jahrgang 1973, feiert das Leben indem sie über das Sterben schreibt

nach gut investierter Zeit. Denn sich auf den eigenen Tod vorzubereiten, ihn zu gestalten, so wie wir auch Geburtstage und Hochzeiten planen, ist nicht nur ein Liebesdienst für die Menschen, die wir hinterlassen. Familienmitglieder, die sich durch unsere Aktenordner, Passwörter und Sozialen Netzwerke graben müssen. Die sich rational durch ein fremdes Leben, eine fremde Ordnung, Ablage, Struktur und unser ganz eigenes Chaos puzzeln müssen. Hinterbliebene, denen wir rationales Handeln in einer Zeit, in der die Emotionen überkochen und klares, strukturiertes Denken unmöglich scheint, aufbürden. Mit diesem Buch erleichtern wir ihnen die Organisation unseres Ablebens und schenken ihnen wertvolle Zeit – Zeit zum Abschiednehmen und Trauern.

/Jana Krupik-Anacker · SAKG

Palliativstation am Klinikum Magdeburg



Das multiprofessionelle Team der Palliativstation am Klinikum Magdeburg ist stolz auf das Zertifikat der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin.

Die Freude und der Stolz stehen den Teammitgliedern in die Gesichter geschrieben: Endlich halten sie das Zertifikat in den Händen, das ihre Arbeit würdigt und gleichzeitig nach außen für Patienten, Angehörige sowie medizinische Kollegen zeigt, welche hohe Qualität auf der Palliativstation im Klinikum Magdeburg geleistet wird. Rund ein Jahr haben die Vorbereitungen auf die Prüfung, das Audit selbst und am Ende die Entscheidung für die Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin gedauert. Der administrative und zeitliche Aufwand haben sich gelohnt. Nun ist die Palliativstation im Klinikum Magdeburg eine von nur drei zertifizierten Palliativstationen in Sachsen-Anhalt, die ersten beiden befinden sich in Halle (Saale).

»Ich bin sehr zufrieden, dass wir die Vorgaben für das Zertifikat erfüllen«, sagt Prof. Dr. med. Christoph Kahl, Chefarzt der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin am Klinikum Magdeburg. Er weiß um die Leistung, die sein Team täglich erbringt. Eine Bestätigung von außen ist trotzdem Balsam für die Seele. Und doch betont er: »Das

Zertifikat ist das eine, aber man muss es auch leben.« Genau das geschieht auf der Palliativstation D0.2 im Klinikum Magdeburg. »Wir müssen an jedem neuen Tag die Bedeutung der Palliativarbeit leben und uns auf jeden neuen Patienten individuell einstellen«, nennt er das Credo des Teams.

Oberstes Ziel der palliativen Versorgung ist es, bei Patienten mit einer nicht heilbaren Erkrankung, körperliches und seelisches Leid zu lindern. Es geht um möglichst viel Wohlbefinden und Lebensqualität. Mit dem Fortschreiten einer unheilbaren Erkrankung leiden Patienten oft unter Schmerzen und anderen belastenden Symptomen wie Übelkeit, Atemnot, Schwäche und Ängsten. »In der Palliativmedizin liegt der Schwerpunkt auf der Linderung dieser Symptome«, erklärt Prof. Dr. med. Christoph Kahl. Bei dem Gros der Patienten ist eine Krebserkrankung die Ursache. Allerdings richtet sich das Angebot der Station auch an Patientinnen und Patienten in den Endstadien von Herz-, Nieren- und Lebererkrankungen oder mit schweren neurologischen Krankheitsbildern.

Bei der Behandlung auf der Palliativstation werden nicht nur körperliche Aspekte berücksichtigt, genauso wichtig ist der Blick auf die individuelle psychische und soziale Situation. Hierzu gehört auch die einfühlsame Betreuung und Einbeziehung von Angehörigen und Freunden. Möglich ist das alles durch ein multiprofessionelles Team aus spezialisierten Ärzten, Pflegekräften, Psychoonkologen, Sozialarbeitern, Physiotherapeuten, Ernährungsassistenten, Musik- und Kunsttherapeuten sowie Seelsorgern. Viele der Teammitglieder verfügen über eine Zusatzausbildung »Palliative Care«.

»Anders als das Hospiz ist eine Palliativstation eine Art Akutstation«, sagt der Chefarzt. Soll heißen: Rund 60 Prozent der unheilbar erkrankten Patienten werden soweit stabilisiert, dass sie im Anschluss ihre tumorspezifische Therapie weiterführen können oder soweit medikamentös eingestellt sind, dass sie ohne weitere Symptome nach Hause, ins Pflegeheim oder Hospiz entlassen werden können. Das heißt, das Ziel der Behandlung ist die Entlassung aus der Station. Und dann gibt es trotz allem jene zirka 40 Prozent, die auf der Station versterben. »In diesem Fall ist es die Aufgabe der Station, diesem Verlauf einen würdigen Rahmen zu geben«, sagt der Chefarzt. Gleichzeitig hebt er das Engagement seines Pflegeteams hervor: Sie bilden die Berufsgruppe im Klinikum mit dem engsten Patientenkontakt. Trotz professioneller Distanz kann die emotionale Belastung für die Mitarbeiter unerträglich hoch werden. Supervision, verschiedene Abschiedsrituale und das Aufpassen untereinander spielen hierbei eine Rolle.

Warum bedarf es überhaupt einer Palliativstation?

»Auf einer Normalstation kann man diese umfangreiche Betreuung nicht zusätzlich leisten«, sagt der Chefarzt,

der die Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin seit 2010 leitet. Dort herrschen ganz andere Abläufe und alles unterliegt einem anderen Rhythmus. »Auf der Palliativstation sind wir in der glücklichen Lage, bei Aufnahme nicht auch schon an die Entlassung denken zu müssen«, erklärt Prof. Dr. med. Christoph Kahl. Außerdem, so der Chefarzt, betreut man nicht nur die Patienten, sondern auch die Angehörigen. »Gerade wenn sich die Patienten im Sterbeprozess befinden, ist es wichtig, den Trauerprozess der Angehörigen und Freunde zu begleiten. Das lässt sich nicht in den normalen Stationsalltag integrieren«, sagt er.

Deutschlandweit gibt es rund 300 Palliativstationen – und der Bedarf wird größer. Weil einerseits die onkologischen Erkrankungen zunehmen. »Andererseits erfahren heute die Patienten deutlich früher palliativmedizinische Angebote als es noch vor fünf Jahren der Fall war. Sie werden nicht mehr erst in den letzten Lebenstagen eingesetzt«, erklärt der erfahrene Palliativmediziner. Damit entkommt die Palliativmedizin dem falschen Ruf der reinen Sterbemedizin.



Prof. Dr. med. Christoph Kahl
Chefarzt der Klinik für Hämatologie, Onkologie und
Palliativmedizin am Klinikum Magdeburg

Im Klinikum Magdeburg wurde schon immer palliativmedizinisch gearbeitet. »Weil das zur Arbeit mit Krebspatienten dazugehört«, sagt der Chefarzt. 2015 wurde mit einem abgetrennten eigenständigen Palliativbereich mit vier Betten begonnen. Seit 2018 existiert die heutige Palliativstation D0.2. In dem Neubau wurden acht Einzelzimmer mit Gemeinschaftsküche, Wohnzimmer und Terrassen, die mit dem Krankbett

befahren werden können, etabliert. Besuchszeiten sind nicht festgelegt und Angehörige können sogar hier übernachten. Auf dieser Station werden nicht nur Patienten des Klinikums Magdeburg behandelt. »Wir haben uns einen guten Ruf erarbeitet, so dass wir von anderen Kliniken und niedergelassenen Ärzten Anfragen zur stationären Aufnahme erhalten«, berichtet Prof. Dr. med. Christoph Kahl. Dass hinter diesem guten Ruf 100 Prozent Wahrheit steckt, beweist nun auch das Zertifikat der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. /© Kathleen Radunsky-Neumann · Klinikum Magdeburg

Kontakt:

Palliativstation D 0.2 am KLINIKUM MAGDEBURG
Chefarztsekretariat Klinik für Hämatologie,
Onkologie und Palliativmedizin
Frau Claudia Heinemann
Birkenallee 34 · 39130 Magdeburg
Telefon: 0391 7915601
E-Mail: onkologie@klinikum-magdeburg.de

Helfen Sie uns, damit wir helfen können!



SACHSEN-ANHALTISCHE
KREBSGESELLSCHAFT E.V.

...mit Ihrer Spende auf unser Spendenkonto:

Saalesparkasse
IBAN: DE08 8005 3762 0387 3073 17
BIC: NOLADE21HAL

IMPRESSUM

leben, Ausgabe 02/2021
21. Jahrgang · ISSN 1864-7804

Herausgeber und Verleger

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V. (SAKG)
Paracelsusstraße 23 · 06114 Halle (Saale)
Telefon: 0345 4788110 · Fax: 0345 4788112
E-Mail: info@krebbsgesellschaft-sachsenanhalt.de
www.krebbsgesellschaft-sachsenanhalt.de
www.sakg.de
www.facebook.com/sakg.ev
www.twitter.com/sakg_ev

Spendenkonto

Saalesparkasse
IBAN: DE08 8005 3762 0387 3073 17
BIC: NOLADE21HAL

Vereinsregistereintrag

Amtsgericht Stendal
Registernummer: VR 21788

Redaktionsleitung

Sven Weise (V.i.S.d.P.), Jana Krupik-Anacker

Redaktion, Satz und Grafik

Jana Krupik-Anacker
E-Mail: redaktion-leben@sakg.de

Auflage gedruckt: 6.000 Exemplare
Erscheinungsweise: zweimal pro Jahr
Redaktionsschluss 02/2021: 31. Oktober 2021

Bildquellen

© Artcats / pixabay.com (S. 1, 4); © SAKG (S. 3); © Tobias Jeschke/www.fotoist.de (S. 3); © Universitätsklinikum Halle (Saale) (S. 6); © KLINIKUM MAGDEBURG gGmbH (S. 10, 11, 18, 19); © Peter Kraayvanger / pixabay.com (S. 14); © Sparda-Bank Berlin (S. 15); © PublicDomainPictures / pixabay.com (S. 16); © Antje Grosch (S. 16, 17); © Ria Kopiske (S. 20); © M. Schumacher/Pointfoto (S. 21); © diputrawan / pixabay.com (S. 23); © Bernd Kaufholz (S. 24); © geralt / pixabay.com (S. 26)

Der gesamte Inhalt der Ausgabe ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte vorbehalten. Alle Angaben ohne Gewähr! Für namentlich gekennzeichnete Artikel sind die jeweiligen Autorinnen und Autoren verantwortlich. Der Inhalt dieser Beiträge entspricht nicht unbedingt der Meinung der Redaktion. Wir begrüßen ausdrücklich die Einreichung von Manuskripten, Artikeln sowie Erfahrungsberichten von Patienten. Jedoch kann für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos, Speichermedien usw. leider keine Gewähr übernommen werden; es erfolgt kein Rückversand. Die Haftung für zugesandte Texte oder Bilder wird ausgeschlossen. Die Redaktion behält sich bei der Veröffentlichung von Artikeln und Leserbriefen das Recht zur Bearbeitung und zum Kürzen vor.

Die SAKG in der digitalen Welt:





Wie eine Krebspatientin während der Pandemie zur Autorin wird

Die Geschichte vom Brot

„Also wir sind schon richtige Underdogs. Lassen die Kinder einfach so in die Büsche.“ Zwischen den Büschen, planlos angepflanzt auf dem Hof vor einem Magdeburger Neubaublock, steht der Leser gleich neben den ersten beiden Fi-

guren, deren Wege er in „Die Geschichte vom Brot“ verfolgen wird: Frauke, deren Leben auf dem Sprung zwischen Beruf, Kind, Notbetreuung und Ex-Freund im April 2020 mit neuen Herausforderungen aufwartet, und Flora, ihrer besten Freundin, der eine schwierige Diagnose ins Haus steht. Herzlich, ruppig, witzig kreisen die Dialoge der beiden vom Alltäglichen kommend bald um große Themen: Gibt es die große Liebe? Wie viel Leid verträgt eine Freundschaft? Und: Wer bin ich? Wer bin ich noch, wenn meine Ziele in Frage gestellt werden, mein gewohnter Wirkungskreis und meine Kontakte wegbrechen, mir mein gewohntes Äußeres, meine Gesundheit, vielleicht sogar meine Kinder genommen werden?

schichte führt. Wie kann sie ihn suchen, ohne sich selbst oder seine Ehe zu gefährden? Aber nicht nur die zarte tapferere Dame mit dem kleinen Hund läuft Flora und Frauke ständig über den Weg, auch Roy, ein junger Mann ohne Berufsausbildung und ohne erwähnenswertes Selbstbewusstsein, wächst in seiner neuen Aufgabe als Raumpfleger auf der Kinderstation (im Krankenhaus, in dem auch Flora behandelt wird) unerwartet über sich hinaus. Alle Wege kreuzen sich, und rasant, begrenzt im Ort und den fünf kurzen Wochen des Aprils, nehmen Veränderungen ihren Lauf, die für den Leser teils lustig, teils nachdenklich, aber immer unter die Haut gehend erzählt werden.



„Die Geschichte vom Brot“, erschienen im August 2021 bei BoD – Books on Demand, ISBN 978-3-7543-1123-3, 192 Seiten

In der unmittelbaren Nachbarschaft der beiden Alleinerziehenden führt die erzwungene Isolation weitere Figuren dazu, ihre Ziele neu zu überdenken: Die 74-jährige Evi vermisst ihren verschwundenen heimlichen Geliebten – einen verheirateten Mann, mit dem sie eine lange Geschichte des einander Verlierens und Wiederfindens verbindet, die den Leser nebenbei an einige Stationen der Magdeburger Stadtge-

Besonders fesselnd dabei ist die Geschichte von Flora, die als krebserkrankte Alleinerziehende von zwei kleinen Jungs vor starken Herausforderungen steht, gleichzeitig aber in den Anfängen der Pandemie in ihrem Handlungsspielraum drastisch eingeschränkt wird. Ihr Wunsch nach Selbstbehauptung und Unabhängigkeit wird auf eine starke Probe gestellt. Sie nimmt ungenutzte Hilfe an, gleichzeitig führen die in ihrem empfindlichen Zustand schützen-

den Kontaktbeschränkungen sie in die Isolation, an der sie zu zerbrechen droht.

Wir sprachen mit der Autorin und fragten sie, wie sie zum Schreiben und letztlich zu diesem Roman kam:

»Ich unterrichte an einem Gymnasium die Fächer Deutsch und Ethik und habe immer gern für meine Schüler geschrieben. Ein paar Texte (Sachtexte, Arbeitsblätter zu bestimmten Themen, aber auch Kurzgeschichten und Gedichte) wurden auch in Lehrwerken des Schroedel-Verlages veröffentlicht. Vor ein paar Jahren dann kamen mir ein paar Ideen zu einem Roman, in dem nicht eine einzelne Hauptfigur im Vordergrund steht, sondern das Setting – ein Neubaublock. Ich hatte eine vage Vorstellung von einem Lebensgefühl, das einzelne Bewohner dieses Blocks verbindet, während sich ihre Wege kreuzen und ihre Schicksale berühren, manchmal auch verweben.

Einige Figuren wurden entworfen – und schliefen dann in einer Datei ein. Durch Beruf und Familie kam ich nicht dazu, mich angemessen um sie zu kümmern. In der Hochphase der Pandemie, in der ich Homeschooling und die Betreuung meiner eigenen Kinder koordinieren musste, hatte ich meinen Block längst vergessen. Nachdem ich mich aber Anfang 2021 durch meine eigene Erkrankung, nach langer Diagnose-Odyssee, in eine Zwangspause versetzt sah, wurde mir bewusst, dass es ein ideales „Später“ – „später, wenn ich weniger Stress habe; später, wenn die Kinder größer sind“ – nie geben wird. Also kamen meine alten Pläne wieder hervor.«

Und dann haben Sie – einfach so – den Roman geschrieben, den Sie immer schreiben wollten?

»Ja und nein. Plötzlich gab es nämlich ein Thema, das meinen Figuren ein ganz einleuchtendes verbindendes Motiv gab: Ihre Konflikte wurden durch die Pandemie verstärkt. Und sie waren häufiger zu Hause – nebeneinander und doch isoliert. Einige Figuren waren inzwischen verblasst, andere drängten sich in den Vordergrund oder kamen neu hinzu. So entstand „Die Geschichte vom Brot“. Sie handelt von Menschen in der Isolation, die allein sind und auch



Ria Kopiske – Jahrgang 1980, Betroffene und zufriedene Blockbewohnerin

nicht, und die sich selbst neu kennenlernen, mit Augenzwinkern, mit Sorgen, mit neuen Zielen.«

Warum dann „Die Geschichte vom Brot“?

»Brot – auch als Stulle – ist ebenfalls ein verbindendes Motiv in den einzelnen Handlungssträngen. Jemandem eine Mahlzeit zubereiten ist ein sehr persönlicher und deutlicher Akt der Fürsorge, das Hin- und Hertragen von Lebensmitteln oder Einkaufen für andere hatte auch nie einen höheren Stellenwert als im April 2020, in dem ich die Handlung angesiedelt habe. Brot als Grundnahrungsmittel, auch in seiner Form als Laib, ist ein Symbol für Lebenskraft, die meine Figuren auf verschiedene Art gestalten.«

Würden Sie sagen, dass das Schreiben bei der Überwindung Ihrer eigenen Krebserkrankung geholfen hat?

»Natürlich gab es während der Chemotherapie viele Tage, an denen ich mich zu schlecht fühlte, um auch nur einen Einkaufszettel zu schreiben. Trotzdem wollte ich dran bleiben und das Begonnene zu Ende bringen. Damit bekamen meine eintönigen täglichen Wege auch eine neue Bedeutung: Sie wurden zur Recherche. In der Klinik, bei den Kontrollen und in der Therapie war ich den Dingen nicht einfach ausgeliefert: Ich re-

cherchierte, fragte Laborantinnen und Krankenschwestern über alles Mögliche aus, was mit ihrer Arbeit zusammenhing – Technik, Abläufe, Putzpläne. Ich habe sehr viel gelernt in dieser Zeit, nicht nur über meine eigene Krankheit, sondern vieles über Therapieformen und über die Arbeit mit Patienten. Das ergab nicht nur eine Fülle an Material, sondern rückte meine eigene Situation wenn nicht in den Hintergrund, so doch an eine Stelle in einem Puzzle, das über das eigene Erleben hinausweist.

Rückblickend denke ich, dass die Arbeit am Roman auch für meine wenigen Vertrauten die Situation sehr erleichtert hat. Man sprach nicht nur über Nebenwirkungen und fragte nach den Kindern. Es gab noch etwas anderes – etwas, das voranging und anderen Menschen Freude brachte. Die Menschen, die Kontakt zu mir hielten und zum Beispiel meine Kinder für mich abholten, wenn ich es selbst nicht konnte, wurden meine Testleser und Lektoren. Wir alle sind in dieser Zeit sehr gereift – gereift in Genügsamkeit, Zuversicht, Disziplin und Humor.« /Jana Krupik-Anacker · SAKG



10. KREBSAKTIONSTAG 2022

GEMEINSAM GEGEN KREBS

Forum für Betroffene, Angehörige und Interessierte

Digitale
Veranstaltung

IM RAHMEN DES
35. DEUTSCHEN
KREBSKONGRESSES

SAMSTAG, 26. FEBRUAR 2022



09:00 - 17:00 UHR – TEILNAHME KOSTENFREI!

WWW.KREBSAKTIONSTAG.DE

Veranstalter

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

 **Deutsche Krebshilfe**
HELLEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.



**Berliner
Krebsgesellschaft e.V.**
Durch Wissen zum Leben

Unterstützer


HAUS DER KREBS-SELBSTHILFE
Bundesverband e.V.

Organisation

KUKM

Ernährungstherapeutische Fernbegleitung für Menschen mit Krebs



Für viele Krebskranke wird die Ernährung zur existenziellen Herausforderung. Während der Behandlung kann Gewichtsverlust den Therapieerfolg gefährden – nicht selten sogar das Überleben. Nach der Behandlung, z. B. von Brustkrebs, wird eine ungewollte Gewichtszunahme zur Belastung, da sie womöglich die Prognose verschlechtert. Was Betroffene benötigen, sind spezifische Ernährungsempfehlungen und manchmal auch individuelle Unterstützung. Eat What You Need e. V. bietet Menschen mit Krebs nun beides mit dem neuen Angebot einer persönlichen, ernährungstherapeutischen Fernbegleitung.

Zwischen 30 und 80 Prozent aller Krebspatienten kämpfen im Laufe der Therapie gegen den Gewichtsverlust. Gerade dann, wenn es entscheidend ist, dem Körper genug Energie zuzuführen, sind die individuellen Ernährungsbedingungen durch Nebenwirkungen oft erschwert. Der gemeinnützige Verein Eat What You Need stellt Betroffenen deshalb seit 2018 auf seiner Plattform www.was-essen-bei-krebs.de fundier-

te, praxistaugliche Informationen und Tipps rund um das Thema Essen bei Krebs zur Verfügung. Die neue ernährungstherapeutische Fernbegleitung ist eine wichtige Ergänzung und elementare Unterstützung für alle Betroffenen, die beim Thema Ernährung verunsichert sind oder mehr und individuelle Unterstützung benötigen.

Fachkundige Hilfe in jeder Phase der Erkrankung

Essen bei Krebs soll Körper und Seele Kraft spenden und nicht zur Belastung und zu Stress werden: Mit dieser Maxime begleitet ein Team aus erfahrenen Diätassistenten und einem Sporttherapeuten Ratsuchende professionell via Telefon und Videochat. Ihre Unterstützung zielt darauf, Beschwerden zu lindern und mit der passenden Ernährung eine ausreichende Energie- und Nährstoffzufuhr zu ermöglichen – die Voraussetzung für eine erfolgreichere Therapie: weniger Nebenwirkungen und ein stärkeres Immunsystem.

Zu ungewollter Gewichtszunahme kommt es insbesondere nach Krebstherapien, bei denen Hormone im Spiel sind oder Kortison eingenommen werden muss. Hier zielt die persönliche Begleitung darauf, die Ernährungsweise in vielen kleinen Schritten zu verändern.

Bewegungstherapie als ergänzendes Angebot

Für eine gute körperliche Verfassung während und nach der Behandlung spielt auch die Bewegung eine wichtige Rolle. Während der Krebstherapie wirkt sie gegen den gefährlichen Muskelabbau bei mangelernährten Patienten. Nach der Behandlung hilft sie bei einigen Krebsarten bei ungewollter Gewichtszunahme, aber auch bei Nebenwirkungen und Spätfolgen der Krebstherapie, wie Polyneuropathie und

Fatigue. Mit einem angepassten Bewegungsprogramm unterstützt und begleitet der Sporttherapeut Betroffene fachkundig und persönlich. Die bewegungstherapeutische Fernbegleitung kann die Ernährungsberatung ergänzen und erfolgt einfach per Videokommunikation.

Die Fernbegleitung: alltagstauglich, unbefristet, kostenlos

Jede Fernbegleitung beginnt mit der Anamnese bzw. dem Kennenlernen der Betroffenen. Auf dieser Grundlage und je nach aktuellen Problemen und Bedürfnissen erhalten sie in der Folge pragmatische Hilfe und Empfehlungen, z. B. in Form von Lebensmittellisten, Rezepten und Verhaltenstipps, die im Alltag einfach umsetzbar sind und sich an den Ernährungsgewohnheiten und Vorlieben der Betroffenen orientieren. Die Häufigkeit und Intensität der Begleitung bestimmt jeder Betroffene selbst. Das diättherapeutische Team ist bei akuten Problemen auch kurzfristig erreichbar.

Eat What You Need ermutigt jeden Betroffenen, sich auch mit noch so kleinen Fragen einfach per E-Mail über fernbegleitung@was-essen-bei-krebs.de an uns zu wenden. Die ernährungs- und bewegungstherapeutische Fernbegleitung ist kostenlos und zeitlich nicht begrenzt. Alle Projekte von [was-essen-bei-krebs.de](http://www.was-essen-bei-krebs.de) finanzieren sich ausschließlich über Stiftungsgelder und Spenden und sind unabhängig von der Industrie. Die Fernbegleitung wird ermöglicht durch die Unterstützung der Veronika-Stiftung.

Kontakt:

„Eat What You Need e. V. – Allianz für bedarfsgerechte Ernährung bei Krebs“

E-Mail: fernbegleitung@was-essen-bei-krebs.de

www.was-essen-bei-krebs.de

Mutmacher für Krebspatienten



Die Altmärkerin Susanne Becker begann während des Lockdowns damit, Mutmacher für Krebspatienten zu schreiben.

Nachdem bei Susanne Becker aus Groß Schwarze im Kreis Stendal vor sechs Jahren Krebs festgestellt wurde, versuchte sie sich mit Tagebuchskizzen Trauer, Angst und Wut von der Seele zu schreiben. Während des Lockdowns begann sie damit, ihre Gedankenfragmente aufzuarbeiten und auszuformulieren, um durch Internetbeiträge Leidensgefährten Mut zu machen.

»Wann, wenn nicht jetzt?, habe ich mich während des Lockdowns im Frühjahr gefragt und mich dann auch gleich hingesetzt und meine Gedanken, die ich nach meiner Krebsdiagnose täglich aufgeschrieben habe, zu ordnen und in eine lesbare Form zu bringen«, sagt Susanne Becker.

»Meine Arbeit beim KinderStärke-Verband in Stendal kochte auf Sparflamme, Chor und Englischkurs am Abend ging gar nicht und über Kino und andere Freizeitunternehmungen gar nicht zu reden. Andere haben ihre Hausböden aufgeräumt oder im Garten gewuselt.« Sie hingegen habe damit begonnen, einen lange gehegten Traum zu verwirklichen und ihre Tagebuchnotizen in einem Blog (www.gutetage.jimdo.free.com) zu verarbeiten.

»Ich hatte mich während meiner Chemos und zweier Operationen sehr viel mit dem Thema Krebserkrankung beschäftigt und eine Unmenge an Berichten von Betroffenen im Netz dazu gelesen. Sie haben fast alle eines gemeinsam gehabt, sie waren negativ und zogen mich noch zusätzlich nach unten.« Sie habe etwas Positives dagegen setzen wollen, anderen Mut machen. »Zuerst habe ich mir eine entsprechende Internet-Plattform gesucht und meinen Eintragungen den Namen „Eiszeitgeschichten“ gegeben.«

Für den Titel gab es zwei Gründe: »Einerseits habe ich eine solch innere Eiseskälte verspürt, dass ich mich am liebsten auf den Backofen gesetzt hätte, in dem ich Brot gebacken habe. Andererseits wurde ich inspiriert von einer Szene aus dem Film „Titanic“: »Ich sah den Eisberg und ich sehe es in Ihren Augen!«, sagt Rose (Kate Winslet) zum 1. Offizier. Sie fühlt sich in ihrem Leben gefangen und hat jede Hoffnung auf Glück aufgegeben. Doch die Ereignisse der Nacht schenken ihr neuen Lebensmut und nun sollen ihre frisch erblühten Träume im eisigen Meer ertrinken?« So beginnt ihr erster Internetbeitrag.

Die ersten Geschichten, von inzwischen 14, in denen es um Krankheit und Genesung geht, habe sie nur ihren Verwandten und einigen Bekannten zugänglich gemacht. »Ich bekam viel positive Resonanz.«

Inzwischen schreibe sie jede Woche mindestens einen Text. »Und ich habe schon die eine oder andere Rückmeldung bekommen, dass meine Gedanken den Lesern, in einer ähnlichen Situation wie ich, sehr gut getan haben.« So ermutigt, hat die 49-Jährige während der Corona-Zeit noch eine zweite Sparte entwickelt. »Sie heißt „2. Lebenshälfte“ und beschäftigt sich mit Familie und Partnerschaft.« Die Altmärkerin bringt es auf den Punkt: »Mit der Zeit danach. Wenn nicht mehr fünf am Tisch sitzen, sondern nur noch zwei.«

Nach 30 Jahren Ehe, den beiden Großen, 26 und 22 Jahre alt, und dem 17-Jährigen, der nächstes Jahr Abitur macht, sei es an der Zeit, sich neu zu sortieren, sagt die Altmärkerin. »Manchmal krame ich die alten Fotos heraus und lebe meine Trauer aus. Das tut mir gut.«

Mit ihren Gedanken zur 2. Lebenshälfte wolle sie erreichen, dass sich die Internet-Leser darin wiederfinden, sagt Susanne Becker, die 30 Jahre als Erzieherin in der Kita Lüderitz (Kreis Stendal) gearbeitet hat.

Dann wendet sie sich wieder ihrem Laptop zu, der sich inzwischen hochgerodet hat (»dauert viel zu lange«), um einen neuen Blog ins Netz zu stellen.

/© Bernd Kaufholz · Magdeburger Volksstimme, Nachdruck vom 2. August 2021

Nachrichten aus der Selbsthilfe

Gründung einer Selbsthilfegruppe für Menschen mit Kopf-Hals-Tumoren für Magdeburg und Umgebung

Der Bundes-Selbsthilfeverein für Hals-, Kopf- und Gesichtsversehrte T.U.L.P.E. e.V. gründet demnächst mit tatkräftiger Unterstützung der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Magdeburg (unter Leitung von Herrn Dr. med. Dr. med. dent. Christian Zahl) eine Selbsthilfegruppe Kopf-Hals-Tumoren für Magdeburg und Umgebung.

In der Selbsthilfegruppe können Betroffene und Angehörige ihre Erfahrungen teilen, sich über wichtige Aspekte der Erkrankung austauschen, sich gegenseitig Mut machen und wieder Freude am Leben vermitteln. Für viele Menschen kann sie damit eine Lücke zwischen medizinischer Behandlung und dem Bedarf an emotionaler Unterstützung schließen. /Bianca Hoffmann · SAKG

Kontakt und Anmeldung:

Doris Frensel (Vorsitzende T.U.L.P.E. e.V.)
Telefon: 0157 74732655
E-Mail: doris.frensel@tulpe.org

+++

Selbsthilfe-App des Kopf-Hals-M.U.N.D.-Krebs e. V.

Das Selbsthilfenetzwerk Kopf-Hals-M.U.N.D.-Krebs e. V. ist ein Netzwerk von Kopf-Hals-Mund-Tumorpatienten, das bundesweit agiert. Eines der Kernanliegen des Vereins ist es, den niederschweligen Erfahrungsaustausch von Betroffenen untereinander als Möglichkeit der Hilfe zur Selbsthilfe zu fördern. Dazu hat das Netzwerk die App Kopf-Hals-Mund-Krebs entwickelt. Sie steht sowohl im Google Play Store als auch im Apple-Store zum Download zur Verfügung.

Nach dem Motto „Betroffene ermutigen Betroffene“ stehen Video- und Audiodateien mit persönlichen Geschichten und Schicksalen zur Verfügung.

In selbstproduzierten Clips berichten Gruppen oder einzelne Personen aus ihrem Alltag. Eine weitere wichtige Anwendung ist die Chat-Funktion, die den Zugang zu regional bezogenen, zu geschützten oder krankheitsspezifischen Chaträumen ermöglicht. Als zusätzlichen Service bietet die App die Möglichkeit, sich bundesweit über aktive Selbsthilfegruppen des Netzwerks zu informieren und auf diesem Wege Kontakt zu einer Gruppe zu bekommen. Die Selbsthilfe-App ist ein wesentlicher Schritt zu einer qualitativ besseren und engmaschigeren Versorgung von Betroffenen. Neben dem schnellen Zugang zu medizinischen Informationen steht vor allem die individuelle Vernetzung im Vordergrund. Corona-bedingt fanden seit vielen Monaten wenige Treffen in den Selbsthilfegruppen statt. Doch schon vor der Zeit der Pandemie stellt die persönliche Teilnahme an Treffen für einige Betroffene eine große Hürde dar. Die App bietet eine ausgezeichnete weitere Möglichkeit der Kommunikation und der Interaktion und wird auch in Zukunft die bereits vorhandenen Angebote der Selbsthilfe als neues Medium ideal ergänzen und erweitern. /Bianca Hoffmann · SAKG

Weitere Informationen und Kontakt:

Kopf-Hals-M.U.N.D.-Krebs e. V.
Thomas-Mann-Straße 40 · 53111 Bonn
Telefon: 0228 33889280
E-Mail: info@kopf-hals-mund-krebs.de
Web: www.kopf-hals-mund-krebs.de

+++

Online-Gesprächskreise des BRCA-Netzwerk e. V. – Hilfe bei familiären Krebserkrankungen

Das BRCA-Netzwerk unterstützt seit über zehn Jahren als bundesweite Selbsthilfeorganisation sowohl gesunde, als auch bereits erkrankte Menschen mit genetischer Veränderung. Der Verein ist Ansprechpartner für Be-

troffene, Ratsuchende und Familien mit und ohne Mutationsnachweis. Durch das Wissen um eine erblich bedingt erhöhte Wahrscheinlichkeit an Krebs zu erkranken, entstehen bei den Betroffenen viele Fragen: Soll ich einen Gentest machen? Welche Konsequenzen hat das Ergebnis des Gentests für mich und meine Angehörigen? Was bedeutet die genetische Belastung für meine Partnerschaft und die Familienplanung? Soll ich mich vorsorglich operieren lassen? Wie sage ich es meinen Kindern? Welche Rechte und Pflichten habe ich gegenüber meiner Versicherung?

Um den Austausch ortsunabhängig und flexibler zu gestalten, hat das Netzwerk sein bisheriges Angebot mit dem „Netzwerk im Netz“ erweitert und lädt zu einem virtuellen Austausch im geschützten Rahmen ein. Die regionalen Gesprächskreise sind aber weiterhin erreichbar und bieten teilweise ebenfalls regelmäßige virtuelle Treffen an.

So funktioniert es: Nach der Anmeldung erhält jeder eine Bestätigung mit dem Zugangscode zu „GoToMeeting“ und eine verständlich erklärte Anleitung. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Sollte der gewünschte Termin ausgebucht sein, kann sich der Interessent für einen anderen Termin anmelden. Das Treffen wird durch ein oder zwei Moderatorinnen des BRCA-Netzwerks geleitet.

Die gewohnten Kontaktmöglichkeiten zum BRCA-Netzwerk können und sollen, gerade wenn Unklarheiten im Anschluss an das Online-Treffen verblieben sind, weiterhin gerne genutzt werden. Für Fragen zum Ablauf steht das Netzwerk gerne zur Verfügung.

/Bianca Hoffmann · SAKG

Termine und weitere Informationen:

www.brca-netzwerk.de/kontakt/
online-gespraechskreise/
Telefon: 0228 33889100
E-Mail: info@brca-netzwerk.de

+++



+++ Kurz gemeldet +++

COVID-19-Schutzimpfung: Experten raten zu Auffrischungsimpfungen bei krebskranken Menschen

Auch Krebspatienten sollten bevorzugt eine COVID-19-Auffrischungsimpfung erhalten. Dafür plädiert die Corona-Taskforce des Deutschen Krebsforschungszentrums, der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft. Die Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft schließt sich in der Bewertung der aktuellen Lage den genannten Experten an: Untersuchungen weisen darauf hin, dass Menschen mit einer Krebserkrankung ein vergleichsweise höheres Risiko für sogenannte Durchbruchinfektionen aufweisen. »Das gilt insbesondere für Menschen mit Blutkrebs und für Krebskranke, die aktuell eine Krebstherapie erhalten, die das Immunsystem schwächt«, begründet Prof. Dr. Michael Baumann, Vorstandsvorsitzender des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) in Heidelberg, diese Empfehlung. »Bitte besprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt, ob und wann eine Booster-Impfung angezeigt ist«, rät Baumann. »Tatsächlich beobachten wir derzeit eine rasch fortschreitende Steigerung der COVID-19-Inzidenzen und eine zunehmend starke Belastung der Intensivstationen. Der Hauptanteil der Menschen, die intensivmedizinisch versorgt werden müssen, gehört zur Gruppe der Nicht-Geimpften oder ist geimpft und hat eine oder mehrere Vorerkrankungen. Anders als im letzten Winter steht uns mittlerweile aber ein wirksames und sicheres Instrument zur Verfügung, um

die vierte COVID-19-Welle einzudämmen – die COVID-19-Schutzimpfung«, ergänzt Prof. Dr. Thomas Seufferlein, Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG). »Durch eine Booster-Impfung können auch Krebskranke, deren Impfschutz möglicherweise rascher abnimmt als bei Gesunden, das Risiko senken, bei einer Durchbruchinfektion schwer zu erkranken.«

»Der rasche und kontinuierliche Anstieg der COVID-19-Inzidenzen erfüllt uns mit großer Sorge«, bestätigt auch Gerd Nettekoven, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krebshilfe. »Umso wichtiger, dass Krebspatientinnen und -patienten bevorzugt die Möglichkeit zu einer Auffrischungsimpfung erhalten.

Darüber hinaus richten wir unseren Appell an die bislang noch ungeimpften Bürgerinnen und Bürger:

Sie alle können die vierte COVID-19-Infektionswelle bremsen, indem Sie, soweit möglich, von ihrem Anspruch auf eine Impfung Gebrauch machen. Dadurch schützen Sie sich nicht nur selbst, sondern tragen auch zu einem besseren Schutz von Menschen mit schwerwiegenden Erkrankungen vor einem ersten COVID-19-Verlauf und dem Tod bei.« /Sven Weise · SAK

+++

Tabakkonsum geht global zurück, Europa hinkt hinterher

Die weltweite Zahl der Tabaknutzer sinkt kontinuierlich, trotz Anstiegs der Weltbevölkerung, berichtete die Weltgesundheitsorganisation (WHO).

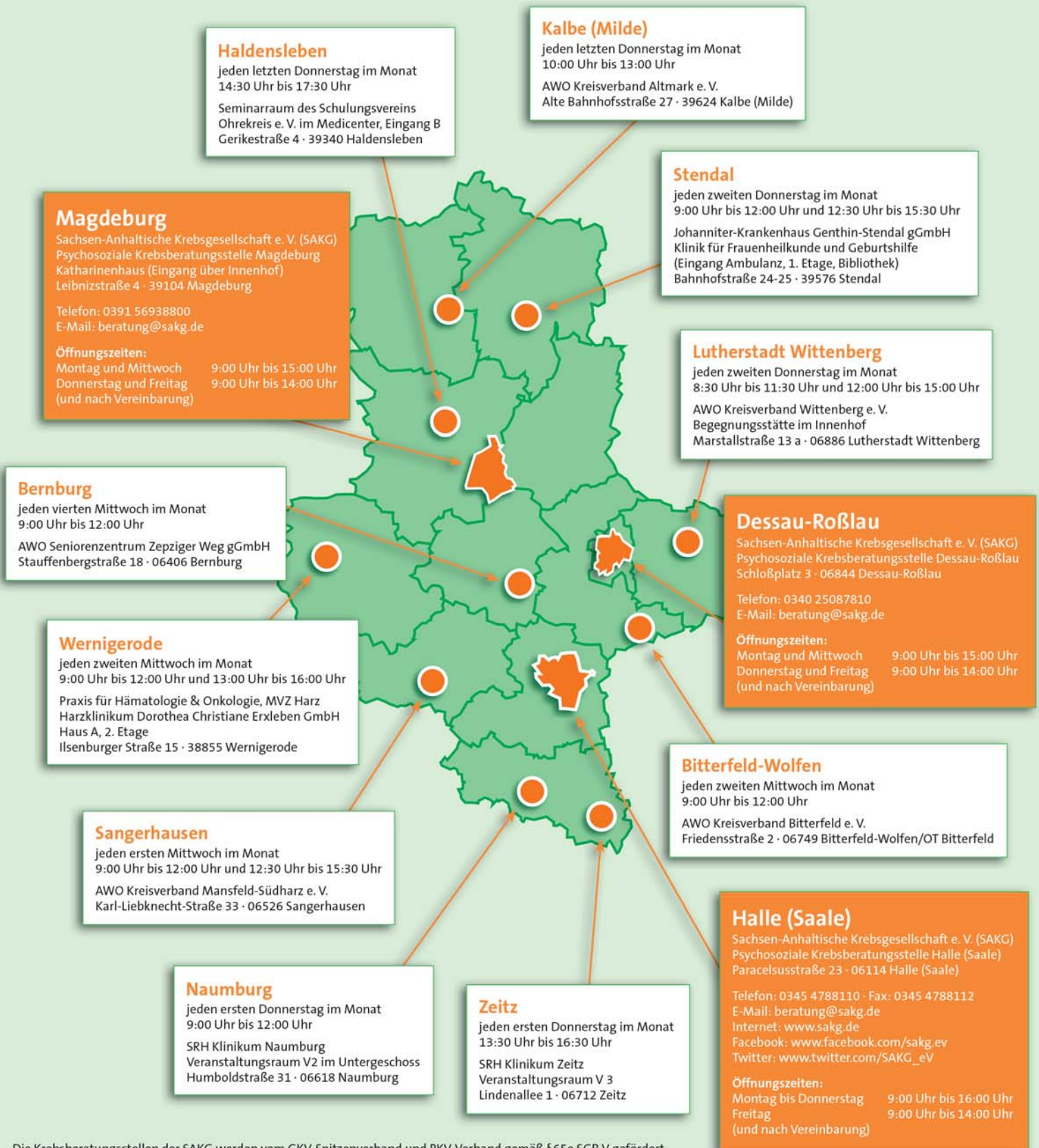
Unter den 15- bis 24-Jährigen sei der Anteil der Tabaknutzer zwischen 2000 und 2020 von 20,8 auf 14,2 % gefallen. 2025 seien es vermutlich nur noch 13 %. Die WHO schätzt den Anteil der Tabaknutzer an der Weltbevölkerung ab 15 Jahren 2020 auf 22,3 %. In Deutschland sind es nach WHO-Angaben 19,6 %. 36,7 % aller Männer weltweit nutzten die Produkte und 7,8 % aller Frauen. Tabaknutzung schließt das Rauchen von Zigaretten, Zigarren und Pfeifen ein, aber auch Schnupf-, Lutsch- oder Kautabak. Mehr als 90 % der Tabaknutzer sind Raucher. E-Zigaretten, die keinen Tabak enthalten, sind in dem Report nicht berücksichtigt. Für Aussagen über die globale Verbreitung fehlen nach WHO-Angaben aus zu vielen Ländern Erhebungen.

Sorgen macht der WHO die Europaregion, die 53 Länder umfasst. 18 % der Frauen konsumierten hier Tabak, deutlich mehr als in anderen Regionen. In Westeuropa war der Tabakkonsum 2020 in Island (11,9 %) und Großbritannien (14,3 %) eher niedrig, in Frankreich (28,7 %) und Spanien (24,5 %) eher hoch. Deutschland liegt im Mittelfeld.

Sieben Millionen Menschen sterben jährlich als Folge ihres Tabakkonsums; 1,2 Millionen Nichtraucher, weil sie den Tabakrauch von anderen abbekommen. Die WHO empfiehlt eine Unterstützung beim Entwöhnungsprozess durch Hausärzte, Grathotlines und SMS-Dienste. Allein dadurch könnten bis 2030 rund 88 Millionen Menschen weltweit vom Tabakkonsum wegkommen und 1,4 Millionen Menschenleben gerettet werden. /© dpa · aerzteblatt.de

Beratungsstellen der SAKG

Unter folgenden Telefonnummern können Sie einen Beratungstermin vereinbaren:
Halle (Saale): 0345 4788110 | Magdeburg: 0391 56938800 | Dessau-Roßlau: 0340 25087810





WALDBURG-ZEIL
KLINIKEN



**Dank Reha wieder
zusammen aktiv.**

Rehabilitationsklinik Bad Salzellen
Fachklinik für Orthopädie, Onkologie und Pneumologie
39218 Schönebeck/Elbe
Telefon: +49 (0) 3928 718-0
www.rehaklinik-bad-salzellen.de

Ein Stück Leben.
www.wz-kliniken.de