

onkOvision

MAGAZIN FÜR KREBSPATIENTEN UND ANGEHÖRIGE

23

Typisch Mann?!

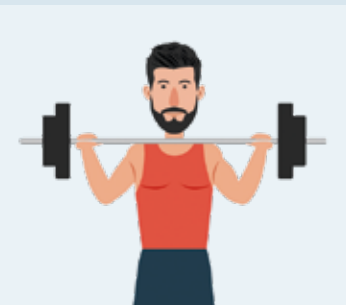
Über Vorsorge, Behandlung und Nachsorge
typisch männlicher Krebserkrankungen



Weitblick
Brustkrebs bei
Männern? Gibt es!



Einblick
Wichtig: Vorsorge-
untersuchungen



Lichtblick
Hilfreich: Moderates
Krafttraining





Krebs? Persönlich. Gut versorgt.

www.witzleben-apotheke.de/onkologie



Ihre Fachapotheke für Onkologie

Zertifizierte Onkologie Kompetenz Apotheke
Schwerpunkt seit 2005

Unsere onkologisch geschulten Mitarbeiter sind für Sie vor, während und nach Ihrer Krebstherapie beratend und versorgend für Sie da!

- ☑ Persönliche Ansprechpartner:innen für Ihre umfassende Beratung:
vor Ort, telefonisch, digital per (Video-)Chat
- ☑ Versorgung mit oraler Krebstherapie & Infusionslösungen für die Tumorbehandlung
- ☑ Einfache Bestellung und Rezepteinlösung
- ☑ Personalisierte Medikationspläne
- ☑ Beratung über die Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen
- ☑ Wechselwirkungscheck mit der Dauermedikation, Nahrungsergänzungsmitteln
und Phytopharmaka
- ☑ Schnelle, kostenlose und fachgerechte Lieferung Ihrer Medikamente nach Hause
- ☑ Direktabrechnung mit Ihrer privaten Krankenkasse



Witzleben Apotheke 26
Kaiserdamm 26 · 14057 Berlin

Fon 030 . 93 95 20 10
onkologie@witzleben-apotheke.de





Liebe Leserin, lieber Leser!

Typisch Mann, typisch Frau?! Auch wenn solche Rollenbilder längst ausgedient haben, gibt es Themen, die eben nur oder jedenfalls vorrangig Männer betreffen: So zum Beispiel Prostata- oder Hodenkrebs, urologische Vorsorgeuntersuchungen oder auch Männer-Selbsthilfegruppen.

Die gute Nachricht ist: Die häufigsten männlichen Krebserkrankungen sind in der Regel sehr gut behandelbar – vorausgesetzt, sie werden rechtzeitig erkannt. Und genau da liegt häufig das Problem: Denn die meisten Männer gehen erst zum Arzt, wenn irgendwo etwas wehtut; das Thema Vorsorge-Checkup kommt oftmals zu kurz.

In dieser Onkoviision haben wir die häufigsten männlichen Krebsleiden in den Blick genommen: Es geht um Warnsignale, Diagnostik und Behandlung und natürlich auch um die Bedeutung präventiver Maßnahmen.

Darüber hinaus beschäftigen wir uns mit einem vermeintlich weiblichen Karzinom, dem Brustkrebs. Warum? Weil auch Männer betroffen sein können und weil das vielfach nicht bekannt ist. „Es gibt sogar Ärzte, die nicht wissen, dass Männer daran erkranken können“, sagt Peter-Klaus Rambow, der seine Erfahrungen mit uns geteilt hat.

Über den Umgang mit Diagnose und Behandlung sowie die Verarbeitung in der Zeit danach sprachen wir mit Christof Weber und Christian Müller und erhielten Einblick in ganz unterschiedliche Wege.

Zuversicht in den eigenen Weg und viel Kraft für alles, was kommt wünscht Ihnen

Ihre

Tanja Fuchs
Chefredakteurin Onkoviision

4 Rundblick

Kurse, Tipps und Neues aus der Forschung



6 Titelthema | Häufige Krebsleiden beim Mann

Die häufigste Krebserkrankung bei Männern ist Prostatakrebs. Früh entdeckt ist die Erkrankung gut behandelbar. Dasselbe gilt für Hoden- und Nierenkrebs.

Interview mit Prof. Christian Bolenz
Überblick von Prof. Oliver Hakenberg

14 Einblick | Vorbeugen ist besser als Heilen

Die meisten Männer in Deutschland sind Vorsorgemuffel. Dabei sind viele Präventionsangebote eigentlich keine große Sache. Ein Überblick über die wichtigsten Checkups.

18 Weitblick | Brustkrebs beim Mann?

Das ist doch eine Frauenkrankheit, oder? Ein Erfahrungsbericht.

22 Seitenblick | Gruppe oder Einzelkämpfer?

Wenn Männer sich helfen lassen, kann das auch für die Angehörigen entlastend sein.

28 Lichtblick | Zu Kräften kommen

Mit Muskeln gegen Therapie- und Krankheitsfolgen: Ein moderates Krafttraining kann sehr hilfreich sein.

30 Glossar

31 Impressum

Das Selbstwertgefühl stärken, Nebenwirkungen lindern, die Therapie unterstützen. Auf dieser Seite stellen wir regelmäßig aktuelle Tipps und interessante Infos für Sie zusammen.

Neue Medikamente und Therapien: **Knochenmarkkrebs soll heilbar werden**

Bis vor wenigen Jahren war die Diagnose „Multiples Myelom“ (Knochenmarkkrebs) eher niederschmetternd. Trotz belastender Chemotherapie blieb Betroffenen nur wenig Lebenszeit. Vor einigen Jahren sind neue Medikamente auf den Markt gekommen, dank der man heute eine Lebenserwartung von zehn Jahren oder mehr versprechen kann, bestätigen Experten. Jetzt gibt es noch etwas Neues, und zwar eine sogenannte CAR-T-Zelltherapie, mit der zukünftig sogar eine Heilung der Erkrankung möglich sein soll. Zur Info: Es handelt sich bei der CAR-T-Zelltherapie um eine sogenannte Immuntherapie, die den Körper dazu anregt, gezielt Krebszellen zu bekämpfen. Aktuell läuft dazu noch eine internationale Studie, die vielversprechende Ergebnisse geliefert hat. Wichtig dabei: Erkrankte müssten möglichst früh an ein Zentrum überwiesen werden, das für diese Therapie zertifiziert ist.

Quelle und weitere Infos:

<https://idw-online.de/de/news814953>

Safe the Date: **Survivor Day der Deutschen Kinderkrebsstiftung**

Austausch, Information, Feiern – unter diesem Motto veranstaltet die Deutsche Kinderkrebsstiftung (DKS) am **23. September** in Köln den Survivor Day. Eingeladen sind ehemals an Krebs erkrankte Kinder und Jugendliche aus ganz Deutschland. Die Veranstaltung bietet Informationen und Angebote rund um das Leben nach dem Krebs und will zeigen, dass auch Schwierigkeiten und Spätfolgen erfolgreich gehandhabt werden können. Die Ansprechpartnerin Birgit Merklingshaus ist für Fragen unter 0228 - 688 46 21 zu erreichen. Anmeldungen können per E-Mail vorgenommen werden: merklingshaus@kinderkrebsstiftung.de

Kostenfreie Rufnummer: **Telefonische Krebsberatung**

Die Diagnose Krebs wirft viele Fragen auf. Welche Therapieoptionen gibt es? Was sollte ich vor der Behandlung beachten? Wo finde ich in meiner Nähe weitere Hilfe und Unterstützung? Das Team des INFONETZ KREBS bietet, gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft und der Stiftung Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe, Beratung nach dem aktuellen Stand von Medizin und Wissenschaft in allen Phasen der Erkrankung an. Hierfür haben die Experten eine kostenfreie Rufnummer eingerichtet, die Menschen mit Krebs von Montag bis Freitag zwischen acht und 17 Uhr jederzeit anrufen können: 0800 - 807 088 77.



Überleben nach Krebs: Erhöhtes Risiko für Depressionen bei Jüngeren

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die eine Krebserkrankung überstanden haben, haben im Vergleich zu ihren Geschwistern und nicht an Krebs erkrankten Kontrollpersonen ein erhöhtes Risiko, an Depressionen, Angstzuständen und psychischen Erkrankungen wie einer Psychose zu leiden – das zeigt eine aktuelle Studie aus Singapur. Demnach bleibt das Risiko für psychische Leiden sogar ein Leben lang erhöht. Wissenschaftler betonen deshalb, dass eine rechtzeitige Diagnose, Behandlung sowie frühzeitige psychoonkologische Unterstützung nach der Diagnose für junge Menschen von besonderer Bedeutung sei.

(Quelle: <https://tinyurl.com/mypz7wx>)



Neues aus der Forschung: Bauchspeicheldrüsenkrebs – Früherkennung mit Stuhltest?

Wissenschaftler forschen aktuell an einem Stuhltest, mit dem sich Bauchspeicheldrüsenkrebs frühzeitig diagnostizieren lässt. Zum Hintergrund: Bis heute fehlt es noch an Möglichkeiten, die Erkrankung im frühen Stadium zu erkennen. Der Stuhltest funktioniert so, dass er 27 Mikroorganismen erkennt, welche vermutlich im Frühstadium vermehrt im Darm und der Mundhöhle von Patienten vorkommen. Aus welchen Gründen sich das Mikrobiom verändert, das konnte bisher noch nicht geklärt werden. Eine Früherkennung für die Erkrankung würde deutliche Vorteile bringen, denn es ließe sich damit einer Metastasierung (Streuung von Krebszellen in andere Organe) vorbeugen. Da der Test zur Früherkennung in der Studie sehr gute Ergebnisse gezeigt hat, haben Forscher nun ein Patent dafür angemeldet. Ob ein klinischer Einsatz in Frage kommt, wird aktuell geprüft.

(Quelle: <https://tinyurl.com/msx26pb8>)

Angebot in Freiburg: Männer in Bewegung

Wanderfreunde aufgepasst: In Freiburg gibt es eine Wandergruppe für Männer nach einer Krebsdiagnose, die sich jeden letzten Freitag im Monat trifft. Interessierte können sich hier anmelden: johannes.eichenlauf@uniklinik-freiburg.de
Telefon: 0761 -270 775 00.

Gleichgesinnte in ganz Deutschland treffen: Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V.

Sich gegenseitig informieren, austauschen, Mut machen: Eine Selbsthilfegruppe bietet viele Möglichkeiten, mit anderen Menschen in der gleichen Lebenssituation in Kontakt zu treten und sich gegenseitig zu unterstützen. Da Prostatakrebs der häufigste Tumor von Männern ist, gibt es hier viele Gruppen und Angebote in ganz Deutschland. Wer sich dafür interessiert, findet alle weiteren Informationen auf der Homepage der Organisation, welche von der Deutschen Krebsgesellschaft gefördert wird:

<https://prostatakrebs-bps.de/>



Prostatakrebs:

Über das häufigste Krebsleiden bei Männern

Die meisten Männer sterben **mit** und nicht an Prostatakrebs – dieser Satz fällt häufig, wenn es um Tumore der männlichen Vorsteherdrüse geht. Was Männer über die Erkrankung und Therapiemöglichkeiten wissen sollten.

Text von **Verena Fischer**

Die Prostata (Vorsteherdrüse) zählt zu den männlichen Geschlechtsorganen. Im Laufe des Lebens wächst das Organ natürlicherweise an, vor allem ab dem 50. Lebensjahr. Eine solche Vergrößerung ist harmlos, kann aber Beschwerden verursachen – häufiger Harndrang, nächtliche Toilettengänge sowie das Gefühl, dass die Blase nie ganz leer wird, gehören dazu. Grund dafür ist, dass die Prostata, wenn sie eine gewisse Größe erreicht, sowohl auf die benachbarte Harnblase drückt, als auch die Harnröhre einengt. Mediziner sprechen dann auch von einem „benignen Prostata-Syndrom“ oder einer „benignen Prostata-Hyperplasie“ (benigne = gutartig). Unter den über 80-Jährigen sind sogar 86 Prozent davon betroffen. Wichtig zu wissen: Eine vergrößerte Prostata hat nichts mit Prostatakrebs zu tun und erhöht auch nicht das Risiko dafür. Und doch kann Prostatakrebs zunächst ähnliche Beschwerden verursachen.

zehn Jahre an Prostatakrebs zu erkranken, bei einem 35-Jährigen bei unter 0,1 Prozent liegt, steigt das Risiko bei einem 75-Jährigen bereits auf fünf Prozent. Auch Hormone spielen eine Rolle: Mittlerweile ist bekannt, dass ohne das männliche Sexualhormon Testosteron kein Prostatakrebs entstehen kann. Männer, die in jungen Jahren einen Hodenverlust erlitten haben, erkranken daher extrem selten daran. Männer wiederum, die aufgrund einer Unterfunktion der Hoden mit Testosteron behandelt wurden, haben ein erhöhtes Erkrankungsrisiko. Weitere Risikofaktoren werden im Vorsorge-Artikel auf Seite 14 genannt.

Risikofaktoren für Prostatakrebs

Die Ursachen von Prostatakrebs sind bisher noch weitgehend unbekannt. Als wichtigste Risikofaktoren gelten aber hohes Alter und familiäre Veranlagung. Zum Vergleich: Während das Risiko, innerhalb der nächsten

Prostatakrebs – Hintergrundinformationen und Zahlen

Im Gegensatz zur harmlosen Prostatavergrößerung handelt es sich bei Prostatakrebs um eine „bösartige“ Gewebeveränderung. Bösartig bedeutet in diesem Zusam-



menhang, dass Krebszellen potentiell gesundes Gewebe verdrängen und sich im Körper verteilen (metastasieren) können. In den meisten Fällen (bei 66 Prozent aller Patienten) ist anfangs die äußere Region der Prostata von den Veränderungen betroffen, so dass sich diese, sobald der Tumor eine gewisse Größe überschritten hat, bei einer Untersuchung mit dem Finger vom Enddarm her ertasten lassen.

Die gute Nachricht: Prostatakrebs ist zwar die häufigste Krebserkrankung bei Männern, gleichzeitig ist die Prognose aber viel besser als bei anderen Krebserkrankungen. Statistisch betrachtet liegt die Wahrscheinlichkeit, fünf Jahre nach der Diagnose noch am Leben zu sein, bei 89 Prozent. Es ist außerdem so, dass ungefähr neun von zehn Männern mit diagnostiziertem Prostatakrebs nicht an der Erkrankung, sondern an einer anderen Ursache versterben. Dazu kommen noch diejenigen Männer, die zwar ein Prostatakarzinom haben, aber nie davon erfahren. Zum Hintergrund: Während systematischer Untersuchungen von Verstorbenen, sogenannten Autopsiestudien, wurden bei neun von zehn verstorbenen über 90-jährigen Krebszellen in der Prostata gefunden.

Infos zur Früherkennung von Prostatakrebs durch den PSA-Wert

Für Prostatakrebs gilt: Je früher die Diagnose, desto besser sind die Chancen für eine vollständige Heilung. Doch welche Maßnahmen zur Früherkennung (weitere Infos zum Ablauf der Früherkennung auf S. 15) zum Ein-

satz kommen und wann sie beginnen sollten – darüber herrscht auch bei Fachleuten momentan keine Einigkeit. Während über den Nutzen der Tastuntersuchung als gesetzliches Früherkennungsprogramm Einigkeit besteht, wird über den Einsatz des PSA-Tests viel diskutiert. Denn mittels PSA-Test werden Tumoren wesentlich früher als über eine Tastuntersuchung erkannt – zu früh, wie einige Experten meinen. Denn der Nutzen der Früherkennung muss sorgfältig gegenüber dem Nachteil einer möglichen Überdiagnose bzw. Übertherapie abgewogen werden.

Die Kontroverse: Durch die PSA-gestützte Früherkennung werden sehr viele Tumoren bereits im sehr frühen Stadium entdeckt und dann größtenteils auch behandelt – mit allen psychischen und körperlichen Folgen und Nebenwirkungen. Dabei – so schätzen Experten – würde die Hälfte aller durch den PSA-Wert aufgespürten Tumoren niemals Beschwerden verursachen, selbst ganz ohne Behandlung nicht. Wer im Anschluss an die Aufklärung über die Vor- und Nachteile des PSA-Screenings (siehe „Vor- und Nachteile des PSA-Screenings auf Seite 9) aber den Wunsch danach hat, dem kann laut Leitlinie ein PSA-Test als Untersuchungsmethode angeboten werden.

PROSTATAKREBS

Was passiert, wenn bei der Früherkennung etwas Auffälliges entdeckt wird?

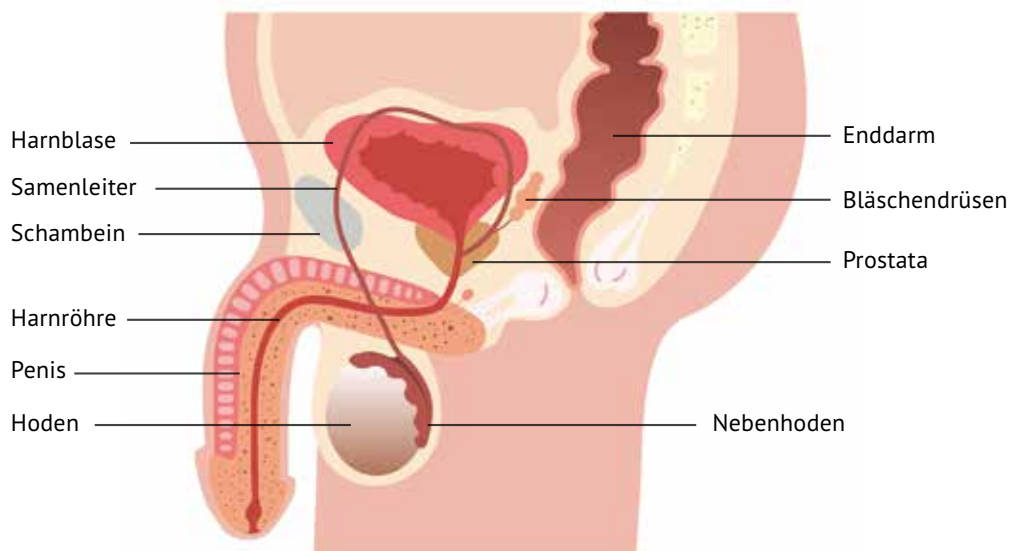
Ergibt die Tastuntersuchung ein krebsverdächtiges Ergebnis oder ist bei regelmäßigen PSA-Tests ein auffälliger Anstieg zu beobachten oder liegt der erstmalig gemessene PSA-Wert über vier ng/ml, so sollten weitere Untersuchungen folgen. Allerdings sollte ein erhöhter PSA-Wert zunächst durch eine zweite Messung bestätigt werden, um auszuschließen, dass Auslöser wie Fahrradfahren oder ein Harnwegsinfekt hinter dem erhöhten Wert stecken.

Für Klarheit sorgt im nächsten Schritt eine Magnetresonanztomografie (MRT) der Prostata. Damit können verdächtige Bereiche des Organs sichtbar gemacht und im nächsten Schritt gezielt Gewebeprobe entnommen werden. Ist das MRT hingegen unauffällig, besteht trotzdem ein geringes Restrisiko, dass Krebszellen vorhanden sind, die sich auf den Bildern nicht erkennen lassen. Ob es in diesem Fall sinnvoll ist, Gewebeprobe zu entnehmen, muss individuell abgewogen werden.

Was während und nach Biopsien passiert

Bei Biopsien werden über den Enddarm mit einer dünnen Nadel Gewebeprobe aus der Prostata entnommen. Zuvor müssen Patienten eingehend über den Nutzen, die Risiken und mögliche Konsequenzen der Untersuchung aufgeklärt werden. Nach der Biopsie dauert es einige Tage, bis der Befund vorliegt. Wenn Krebszellen im Gewebe sind, prüfen Pathologen (Gewebespezialisten), wie stark sich die Tumorzellen von normalen, gesunden Zellen unterscheiden. Die Beobachtungen werden in den sogenannten Gleason-Score (eine Skala von 1 bis 10) übersetzt. Je niedriger der Wert ist, desto mehr ähnelt das Gewebe dem normalen Prostatagewebe und desto geringer ist die Aggressivität des Tumors. Liegt der Gleason-Score unter 7, ist von einer eher günstigen Prognose auszugehen. Im nächsten Schritt folgen weitere Untersuchungen, um die Lage und die Ausbreitung des Tumors einzugrenzen. In Kombination mit dem PSA-Wert und dem Gleason-Score lassen sich Aussagen darüber treffen, wie wahrscheinlich es ist, dass sich der Krebs auch außerhalb der Prostata ausbreitet. Daraus ergeben sich weitere Therapieempfehlungen.

Die Prostata



Funktion: Produktion eines Teils der Samenflüssigkeit.

Entwicklung: Wachstum und Funktion werden vom männlichen Geschlechtshormon Testosteron gesteuert

Größe: etwa vier Zentimeter, walnussförmig

Gewicht: bei einem 20-Jährigen etwa 20 Gramm, im Alter bis zu 100 Gramm

Lage: direkt unterhalb der Harnblase. Die Prostata umschließt ringförmig die Harnröhre

Vor- und Nachteile des Prostata-Screenings mittels PSA-Test

Die Fachgesellschaften nennen zur Veranschaulichung über den Nutzen und die Risiken der PSA-Früherkennung folgende Zahlen aus einer europäischen Studie, die über 13 Jahre Männer, die an Früherkennung mittels PSA-Test teilnahmen, mit jenen verglich, bei denen keine Früherkennung stattfand:

- 12 von 10.000 Männern wurden durch die Früherkennung vor dem Tod durch Prostatakrebs bewahrt.
- 49 von 10.000 Männern starben trotz Früherkennung an Prostatakrebs.
- 340 von 10.000 Männern erhielten eine Prostatakrebsdiagnose, von der sie ohne Früherkennung vermutlich nicht erfahren hätten. Für sie bestand in Folge der Früherkennung das Risiko der Überbehandlung.



Wann ist Abwarten die beste Therapie?

Steht die Diagnose Prostatakrebs fest, gibt es verschiedene Behandlungsstrategien: Abwarten, Operieren oder Bestrahlen. Welche Behandlung im Einzelfall sinnvoll ist, hängt von der Art des Tumors ab sowie davon, ob dieser auf die Prostata begrenzt ist oder sich in andere Organe ausgebreitet hat. Auch das Lebensalter spielt eine Rolle. Insgesamt ist es wichtig, dass Patienten ausführlich über die Chancen und Risiken sämtlicher Behandlungsoptionen aufgeklärt werden, damit sie selbst entscheiden können, welcher Weg der Richtige für sie ist.

Abwarten kann im Falle von Prostatakrebs die richtige Strategie sein. Denn Prostatakrebs gehört zu den Krebsarten, die in der Regel nur langsam wachsen und nicht immer eine unmittelbare Bedrohung darstellen. Es werden dabei zwei Vorgehensweisen unterschieden: Erstens das abwartende Beobachten (Watchful Waiting) und zweitens die aktive Überwachung (Active Surveillance). Beim **abwartenden Beobachten** erfolgt, unabhängig vom Tumorstadium, zunächst keine Therapie, sondern erst, wenn Symptome spürbar werden. Ärzte empfehlen diese Strategie normalerweise nicht, wenn:

- der Krebs potentiell geheilt werden könnte, weil er sich noch nicht ausgebreitet hat,
- der Gleason-Score über 7 liegt (weil dann ein hohes Risiko besteht, dass unbehandelt in kurzer Zeit Symptome auftreten)
- die Lebenserwartung noch mehr als zehn Jahre beträgt.

Bei der **aktiven Überwachung** erfolgt zunächst auch

keine Therapie. Patienten werden aber engmaschig überwacht, um ein Fortschreiten der Erkrankung frühzeitig zu bemerken. Die aktive Überwachung wird auch jüngeren Patienten empfohlen, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- PSA-Wert ≤ 10 ng/ml
- Gleason-Score ≤ 6
- lokal begrenztes Prostatakarzinom (cT1-2a),
- Tumor in weniger als zwei Gewebeproben (von 10-12 Stenzen),
- Tumorbefall je Stanze ≤ 50 Prozent.

Die regelmäßigen Kontrollen finden alle drei Monate statt und umfassen eine PSA-Wert-Bestimmung sowie eine Tastuntersuchung. Bleibt der PSA-Wert über zwei Jahre stabil, kann das Kontrollintervall auf sechs Monate verlängert werden.

INFO

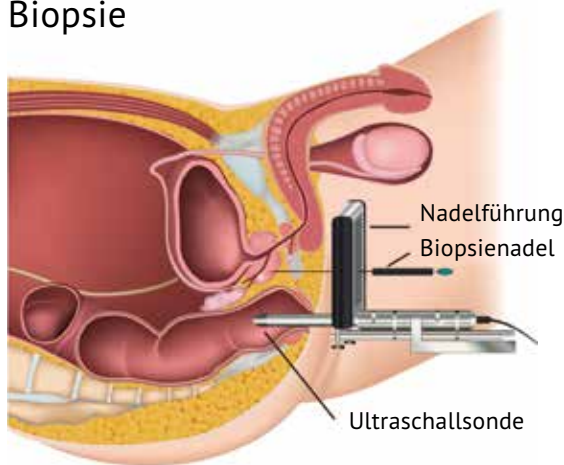
Entscheidungshilfe Prostatakrebs

Warten, Operation oder Bestrahlung? Die Patienten-Akademie der Deutschen Urologen hat eine online-basierte interaktive Entscheidungshilfe für Patienten entwickelt, die bei der Wahl der individuell richtigen Therapie unterstützt. Mehr Infos unter:

www.entscheidungshilfe-prostatakrebs.info

PROSTATAKREBS

Biopsie



Mit Hilfe einer Ultraschallsonde lässt sich gezielt eine Probe aus potentiell auffälligem Gewebe der Prostata über den Enddarm entnehmen.

Chancen und Risiken einer Operation

Ist der Krebs auf die Prostata beschränkt, kann er durch operative Entfernung des Organs beseitigt werden – sieben von zehn Männern sind laut Studien danach geheilt, in den anderen drei Fällen kommt es zu Rezidiven (Rückfällen). Bei der sogenannten radikalen Prostatektomie werden Prostata und Samenblase entfernt. Es gibt dafür verschiedene Operationstechniken, welche derzeit als gleichwertig gelten. Trotz der immer schonenderen Operationstechniken ist es nach wie vor so, dass der Verlust der Erektionsfähigkeit (Impotenz) und/oder ungewolltes Wasserlassen (Harninkontinenz) zu den unerwünschten Folgeerscheinungen zählen (mehr dazu im Interview rechts).

Eine Strahlentherapie als Alternative

Alternativ zur Operation kann auch eine Strahlentherapie zum Einsatz kommen. Es wird dabei mit radioaktiver Strahlung direkt auf den Tumor gezielt. Insgesamt gelten Operation und Bestrahlung aus heutiger Sicht als gleichwertige Verfahren, insbesondere bei frühen Tumoren. Entscheidungskriterium ist daher häufig das zu erwartende Nebenwirkungsprofil. Zu den Risiken der Strahlentherapie zählen Entzündungen der Blase und des Darms, die sofort oder auch erst Jahre nach der Bestrahlung auftreten können. Außerdem kommt es – auch durch die Strahlentherapie – bei bis zu 60 Prozent der Patienten zu Potenzproblemen.

(Quellen: www.krebsgesellschaft.de)

»Die Therapien richten sich nach der individuellen Situation und den Bedürfnissen der Patienten«

INTERVIEW

mit Prof. Dr. Christian Bolenz



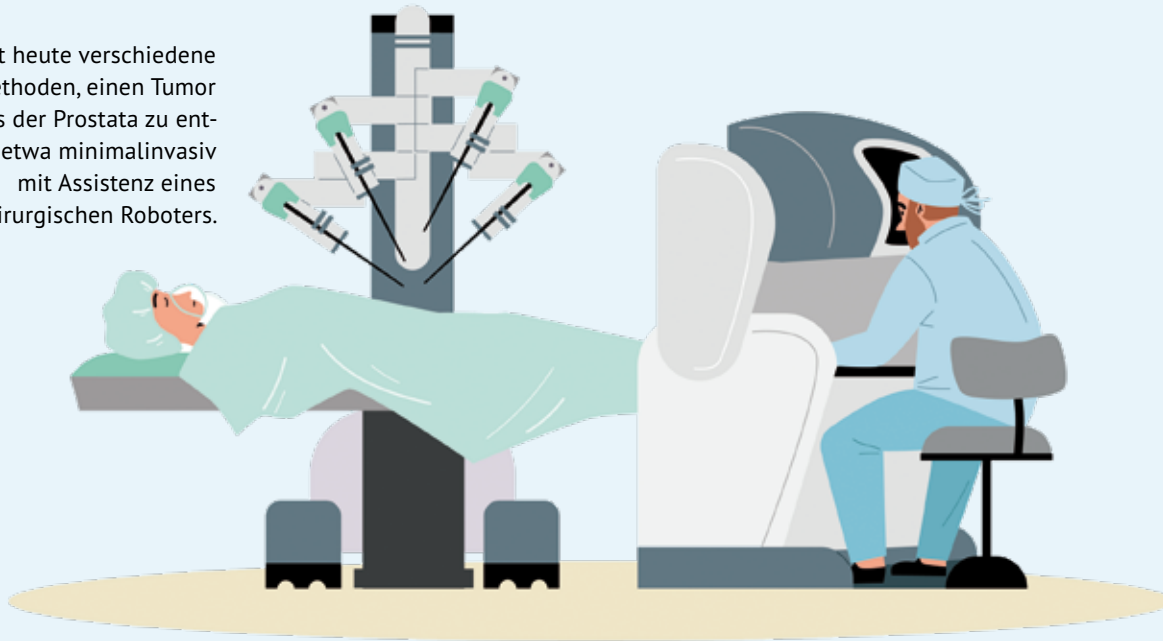
Abwarten, operieren oder bestrahlen – es gibt nicht den einen Königsweg für alle. Prof. Dr. Christian Bolenz ist Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für Urologie in Ulm sowie Mitglied der Leitlinien-Kommission Prostatakrebs und klärt im Interview über Therapiemöglichkeiten auf.

Herr Prof. Bolenz, was löst die Diagnose Prostatakrebs bei Patienten aus?

Sehr häufig existentielle Ängste. Dabei haben sich die Prognosen und Therapien sämtlicher Krebserkrankungen in den letzten Jahren deutlich verbessert und es ist in vielen Fällen so, dass diese geheilt werden können. Mehr noch ist es bei Prostatakrebs so, dass Tumore häufig langsam wachsen und dadurch teils gar keine Therapie erforderlich ist. Bei Patienten mit Tumoren in der niedrigen und mittleren Risikogruppe ist die Wahrscheinlichkeit, an Prostatakrebs zu versterben, wirklich sehr gering. Ich

PROSTATAKREBS

Es gibt heute verschiedene Methoden, einen Tumor aus der Prostata zu entfernen: etwa minimalinvasiv mit Assistenz eines chirurgischen Roboters.



würde mir daher wünschen, dass der Begriff „Krebs“, speziell im Falle der Prostata, seinen Schrecken verliert.

Wie wichtig sind denn Vorsorgeuntersuchungen im Falle von Prostatakrebs?

Extrem wichtig! Gerade weil Prostatakrebs die häufigste Krebserkrankung bei Männern ist, sollte es aus meiner Sicht für alle dazu gehören, die Angebote zur Früherkennung wahrzunehmen. Denn je früher erkannt, desto größer sind die Heilungschancen. Geht es um die Früherkennung mittels PSA-Wert, ist es absolut notwendig, Männer umfassend darüber zu informieren, welche Informationen und möglichen Konsequenzen sich aus dem Wert ableiten lassen. Anschließend können sie entscheiden, ob sie diese Möglichkeit nutzen wollen.

Wenn die Diagnose feststeht, welche Rolle spielt das Lebensalter bei der Therapieentscheidung?

Das Alter ist ein wichtiger Faktor für die individuelle Therapieentscheidung. Ich gebe mal ein Beispiel: Wenn ein 85-jähriger Prostatakrebs-Patient einen Tumor mit mittlerem Risiko hat, dann würde man ihm eher zu einer aktiven Überwachung raten als einem 50-Jährigen mit dem gleichen Tumor. Denn das Risiko, dass es irgendwann zu einer Metastasierung kommt, ist natürlich im Alter von 50, wenn man im Schnitt noch mehrere Jahrzehnte vor sich hat, höher. Am Ende entscheidet aber natürlich der Patient nach ausführlicher Aufklärung selbst, welchen Weg er einschlagen möchte.

Wie schätzen Sie die Risiken einer Operation ein?

Operationen der Prostata sind sehr stigmatisiert und es heißt oft, dass man danach automatisch inkontinent und impotent sei. Das ist aber ein Mythos. Aus meiner Erfahrung ist es so, dass sich eine Inkontinenz mit den heutigen Operationstechniken, die meist roboter-assistiert sind, in der Regel vermeiden lässt. Man muss aber wissen, dass kurz nach der OP eine gewisse Inkontinenz die Regel ist, da die Beckenbodenmuskulatur Zeit braucht, um sich von dem Eingriff zu erholen. Es ist so, dass 80 bis 90 Prozent aller operierten Patienten im Verlauf wieder kontinent werden. Was wirklich wichtig ist: Patienten sollten darauf achten, dass die Operation von einem geübten Chirurgen durchgeführt wird. Dafür empfehle ich, zu prüfen, ob die behandelnde Klinik über eine Zertifizierung der Deutschen Krebsgesellschaft für die Behandlung von Prostatakrebs verfügt oder zumindest ein sehr erfahrener Operateur den Eingriff durchführt.

Zertifizierte Kliniken findet man hier:

<https://tinyurl.com/evz9c6r2>

Wie steht es denn um Impotenz als Operationsrisiko?

Impotenz ist nicht automatisch eine Folge der Operation. Sie ist eine Folge während des Eingriffs beschädigter Nervenbündel, welche an den Seiten des Organs verlaufen und deren Funktion es ist, eine Erektion zu steuern. In ausgewählten Fällen lassen sich diese Nerven wäh-

PROSTATAKREBS

rend der Operation schonen. Das ist unter anderem abhängig davon, ob sich der Tumor in Nähe der Nervenbündel befindet oder nicht. Es gehört zum Gespräch vor der Operation, zu klären, ob im individuellen Fall nervenschonend operiert werden sollte. Ist dies der Fall, dann bleiben anschließend 50 bis 70 von 100 Patienten potent. Im Umkehrschluss bedeutet es aber, dass wir trotz Nervenschonung keine Garantie geben können, dass die Potenz erhalten bleibt.

Die Erkrankung ist aber nach der Operation geheilt, oder?

Ja, das ist bei den meisten Betroffenen so. Es gibt aber leider auch Fälle, und die betreffen vor allem die Hochrisikogruppe, bei denen der Tumor nach der Operation wiederkommt. Das liegt dann daran, dass der Tumor zum Zeitpunkt der Operation schon mikroskopisch über das Organ hinausgewachsen war. Ein Rückfall lässt sich daran erkennen, dass der PSA-Wert irgendwann nach der Operation wieder anfängt, zu steigen. Das Gleiche kann aber auch nach der Bestrahlung passieren. Durch sehr moderne Bildgebungsverfahren lassen sich dann selbst sehr kleine Tumorherde im Körper aufspüren.

Eine Frage noch, wie groß ist das Risiko von Transfrauen, an Prostatakrebs zu erkranken?

Es ist ja so, dass Transfrauen in der Regel eine Prostata besitzen und es somit nicht vollständig ausgeschlossen werden kann, dass sich ein Tumor im Organ ausbildet. Dennoch ist das Risiko für Transfrauen verschwindend gering, wahrscheinlich weil ihnen häufig zu einem sehr frühen Zeitpunkt im Leben das Geschlechtshormon Testosteron entzogen wurde und dieses stimulierend auf Prostatazellen wirkt. Ich würde trotzdem empfehlen, zur Vorsorge zu gehen, wenn etwa das Risiko durch familiäre Faktoren erhöht ist – zum Beispiel, weil ein Verwandter ersten Grades an Prostatakrebs erkrankt ist.

Was sagt eigentlich der PSA-Wert aus?

PSA (steht für Prostata-spezifisches Antigen) ist ein Eiweiß, das nur in der Prostata produziert wird. Es gilt: Je höher der Wert ist, desto wahrscheinlicher ist ein Tumor vorhanden. Doch auch Entzündungen und mechanische Belastungen wie etwa Fahrradfahren können den PSA-Wert in die Höhe treiben, weshalb eine einmalige Messung wenig aussagt.

Urologische Tumorerkrankungen im Überblick:

»Blut im Urin ist ein Warnsignal«

Neben Prostatatumoren gibt es noch weitere Krebserkrankungen, die Urologen erkennen und behandeln. Prof. Dr. Oliver Hakenberg, Direktor der urologischen Klinik des Universitätskrankenhauses in Rostock, fasst die wichtigsten Informationen zu urologischen Tumoren zusammen.

Urologen sind Fachärzte für die Untersuchung und Behandlung der Harnwege sowie der männlichen Geschlechtsorgane. In der urologischen Praxis spielt daher die Diagnostik und Therapie nicht nur von Prostatakrebs, sondern auch von Tumoren der Nieren, Harnblase, des Harnleiters sowie der Hoden und des Penis eine Rolle. Nach Prostatakrebs zählen Blasenkarzinome zum zweithäufigsten onkologischen Befund in der Urologie – Männer sind mehr als dreimal so häufig wie Frauen davon betroffen. „Blut im Urin ist ein absolutes Frühwarnsymptom und daher immer ein Grund, sofort zum Arzt zu gehen“, betont Prof. Dr. Oliver Hakenberg. Im Schnitt steckt in 50 Prozent aller Fälle tatsächlich Krebs dahinter, wenn sich männliche Patienten in der Praxis aufgrund von sichtbarem Blut im Urin vorstellen. Die andere Hälfte sei von harmlosen Ursachen wie etwa einer Blasenentzündung betroffen – eine Erkrankung, die besonders bei Frauen sehr häufig vorkommt.

„Risikogruppen für Harnblasenkrebs sind Raucher sowie Menschen bestimmter Berufsgruppen“, berichtet der Urologe. Speziell Friseure haben demnach ein erhöhtes Risiko, da Haarfärbemittel potentiell Blasenkrebs auslösen können. Das Gleiche gelte für bestimmte Lacke in der Autoindustrie. „Viele der Stoffe sind mittlerweile bereits verboten“, ergänzt Oliver Hakenberg. „Da der Kontakt mit diesen aber häufig erst nach langer Zeit Krebs auslöst, haben sie weiterhin Relevanz.“ Die meisten Erkrankten seien außerdem zwischen 60 und 65 Jahre alt. In der Regel sind Tumore der Blase zum Zeitpunkt der Diagnose sehr klein und auf die Schleimhaut des Organs begrenzt, erklärt der Klinikleiter. Eine Entfernung durch

den Harnleiter unter Narkose sei dann unproblematisch und anschließend ergebe sich eine sehr gute Prognose. „Die meisten Patienten bekommen im Laufe ihres Lebens zwar erneut einen kleinen Tumor, aber es passiert darüber hinaus nichts Schlimmes.“ Bei einem Drittel der Patienten seien Tumore hingegen in den Muskel der Blase eingewachsen. „Wenn das der Fall ist, dann muss die Harnblase operativ entfernt werden, um den Krebs zu heilen oder eine recht radikale Strahlentherapie erfolgen“, informiert Prof. Hakenberg. Entscheiden sich Patienten für eine operative Entfernung der Harnblase, gibt es hinterher zwei Möglichkeiten: entweder einen künstlichen Harnausgang (ein Beutel, der Urin sammelt und über einen Schlauch mit den Nieren verbunden ist) oder es kann eine neue Harnblase aus einem Stück des Dünndarms geformt werden. „In der Regel funktioniert das sehr gut“, berichtet der erfahrene Urologe.

Hodenkrebs ist sehr gut behandelbar

Tumore der Hoden sind deutlicher seltener als Blasenkrebs. Es sind aber vor allem junge Männer zwischen 30 und 40 davon betroffen. „Tumore der Hoden sind sehr aggressiv, wachsen also schnell und müssen frühzeitig behandelt werden“, berichtet Oliver Hakenberg. Anzeichen einer Erkrankung sind eine Größenzunahme eines Hodens, er fühlt sich schwerer an und härter. „Viele Männer verschleppen solche Symptome eine Weile. Es ist aber wichtig, sofort damit zum Arzt zu gehen.“ Insgesamt ist die Prognose von Hodenkrebs sehr gut: „Wir haben über alle Stadien Heilungsraten von 98 bis 99 Prozent“, bestätigt der Experte. Selbst wenn der Krebs schon gestreut hat, was in der Regel frühzeitig passiert, liegt die Überlebensrate bei 95 Prozent. „In dem Fall ist allerdings eine Chemotherapie notwendig und unter Umständen müssen Lymphknoten im Bauchraum entfernt werden.“ Sorgen wegen eines zukünftigen Kinderwunsches brauchen Patienten heutzutage übrigens nicht

Wer mehr über Peniskrebs erfahren möchte, der findet in der Augustausgabe 2022 der Onkovision ein Interview mit Prof. Hakenberg zum Thema:

<https://tinyurl.com/yaykcdke>

mehr zu haben: „Spermien einzufrieren ist mittlerweile Standard und wird von den Kassen bezahlt.“

Übrigens: Vor gut zehn Jahren hat die Deutsche Gesellschaft für Urologie ein sogenanntes „Zweitmeinungsprojekt Hodentumor“ gestartet. Im Jahr 2018 wurde jeder dritte Patient mit neu diagnostizierten Hodentumoren im Nationalen Netzwerk vorgestellt. Eine Zwischenbilanz, basierend auf mehr als 6.000 Zweitmeinungen, würde zeigen, dass jede fünfte Zweitmeinung die Therapieplanung verbessert hätte, teilt die DGU mit. Es wird Patienten daher empfohlen, eine Zweitmeinung zur Therapieplanung einzuholen und mit dem behandelnden Arzt zu besprechen.

Nierenkrebs kann durch eine OP geheilt werden

Nierenkrebs ist der dritthäufigste Tumor aus dem urologischen Spektrum. „Er ist meist gut behandelbar, aber nur durch eine Operation“, berichtet Oliver Hakenberg. Während des Eingriffs wird entweder die Niere oder, wenn möglich, nur der Tumor entfernt. Im Falle einer Metastasierung sei der Einsatz sogenannter Immuntherapien sehr wirksam. Diese regen das körpereigene Immunsystem dazu an, Krebszellen zu zerstören. „Die Besonderheit beim Nierenkarzinom ist, dass die herkömmliche Chemotherapie und auch Bestrahlungen überhaupt nicht wirken“, erklärt der Professor. Da die meisten Tumore im Rahmen von Ultraschall-Untersuchungen früh entdeckt werden, reiche eine Operation aber in den meisten Fällen aus.



Vorsorge? Unbedingt!

Je früher Krebs erkannt wird, desto besser die Prognose.
Aber: Die deutschen Männer sind Vorsorgemuffel. Dabei kosten
die meisten Früherkennungsuntersuchungen
weder viel Zeit noch Geld.

Früherkennungsuntersuchungen für gesetzlich versicherte Männer

- ab 35 Jahren:
alle zwei Jahre Hautkrebs-Screening, alle drei Jahre Ganzkörper-Check
- ab 45 Jahren:
jährliche Untersuchung der Geschlechtsorgane (äußere Genitalien, Tastuntersuchung Prostata)
- ab 50 Jahren:
Darmkrebsvorsorge: Immunologischer Stuhltest (Schnelltest auf Blut im Stuhl):
bis 54 Jahre jährlich,
ab 55 - alternativ zur Darmspiegelung - alle 2 Jahre
Darmspiegelung: ab 50 alle 10 Jahre, insgesamt 2 Mal



Text von **Kristina Michaelis**

Aus einer Auswertung der Barmer Krankenkasse ging hervor, dass nur 12 Prozent der Männer im Jahr 2019 eine Früherkennungsuntersuchung auf Prostatakrebs wahrnahmen – während sich 40 Prozent der Frauen auf Brust- und Gebärmutterhalskrebs testen ließen. Das Problem: Die bei Männern häufigsten Krebsarten – Prostata-, Darm- und Lungenkrebs – führen relativ spät zu Symptomen. Deshalb haben sie im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Anspruch auf Früherkennungsuntersuchungen, die – regelmäßig wahrgenommen – Leben retten können.

»Ganzkörper-Check ab 35 – was deckt er ab?

Der Gesundheits-Check soll insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nierenerkrankungen und Diabetes mellitus so früh entdecken, dass Folgeschäden vermieden werden können. Ab dem 35. Lebensjahr kann er alle drei Jahre erfolgen, zwischen dem 18. und 35. Lebensjahr nur einmal.

Folgende Untersuchungen werden durchgeführt:

- Klinische Untersuchung (Ganzkörperstatus)
- Abhören von Herz und Lunge
- Abtasten des Bauchraumes
- Beurteilung des Bewegungsapparates, der Haut und der Sinnesorgane
- Impfanamnese
- Blut-Untersuchungen (Gesamtcholesterin, LDL- und HDL-Cholesterin, Triglyceride)
- Urin-Untersuchungen (auf Eiweiß, Glukose, Nitrit, rote und weiße Blutkörperchen)

Der Arzt erstellt ein Risikoprofil, bei Verdacht oder Diagnose einer Krankheit folgen weiterführende Untersuchungen bzw. eine Behandlung. Das **Screening zur Früherkennung von Hautkrebs** kann alle zwei Jahre erfolgen, in der Regel beim Dermatologen, u.U. auch beim Hausarzt. In einer visuellen, standardisierten Ganzkörperinspektion lassen sich erste Anzeichen auf ein Malignes Melanom („schwarzer Hautkrebs“), Basalzellkarzinome und spinozelluläre Karzinome („weißer“ oder „heller Hautkrebs“) erkennen.

Jährliche gesetzliche Krebsfrüherkennung ab 45: Prostata und Hoden

Ziel ist es, Krebs der äußeren Genitalien und Prostatakrebs möglichst früh zu erkennen. In der Anamnese

wird nach Beschwerden, Risikofaktoren und Erkrankungen in der Familie gefragt. Bei der Tastuntersuchung der äußeren Genitalien – Hoden und Penis – achtet der Arzt auf Verhärtungen oder Größenunterschiede. Auch die Prostata wird auf Verhärtungen untersucht und geprüft, ob Lymphknoten in der Leistengegend vergrößert sind oder schmerzen.

Erweiterte Krebsvorsorge: PSA-Test

Die Messung des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) im Blut ist nicht Bestandteil der gesetzlichen Krebsfrüherkennung, die Kosten trägt der Patient. Bei Prostatakrebs ist die Konzentration des PSA deutlich erhöht – was jedoch auch bei einer gutartigen Prostatavergrößerung oder Entzündung der Harnblase vorkommt. Umgekehrt kann auch bei normalen PSA-Werten Prostatakrebs nicht ausgeschlossen werden, weshalb der Nutzen des Tests umstritten ist. Befürworter verweisen auf die Chance, aggressive Formen rechtzeitig zu erkennen.

Darmkrebsvorsorge: Koloskopie oder Stuhltest?

Zur Früherkennung von Darmkrebs bietet die GKV ab dem 50. Lebensjahr den Stuhltest und die Darmspiegelung (Koloskopie) an. Vor 50 ist Darmkrebs selten, mehr als die Hälfte erkrankt jenseits des 70. Geburtstags. Zwei Drittel der Darmkrebserkrankungen werden im Dickdarm entdeckt, fast immer entstehen sie im Verlauf mehrerer Jahre aus Wucherungen der Darmwand (Darmpolypen).

Wie läuft eine Darmspiegelung ab?

Die Koloskopie gilt als zuverlässigste Methode zur Früherkennung. Dabei wird das Koloskop, ein flexibler, etwa ein Zentimeter dicker Schlauch, an dessen Spitze sich eine Lichtquelle und eine Kamera befinden, in den Dickdarm eingeführt. Entdeckt man Polypen oder Schleimhautveränderungen, werden sie mit einer kleinen Schlinge oder Zange entfernt und das Gewebe im Labor untersucht. Wird Krebs festgestellt, kommt es auf das Stadium an: Im Frühstadium reicht es aus, den Krebs operativ zu entfernen, die Heilungschancen sind dann sehr gut. Bei unauffälligem Befund kann die Untersuchung nach 10 Jahren wiederholt werden. Menschen, die ein erhöhtes Risiko haben bzw. an chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen leiden, wird eine häufigere Untersuchung empfohlen.

Stuhltest

Alternativ zur Koloskopie kann von 50 bis 54 jährlich und ab 55 alle zwei Jahre ein Test auf verstecktes (okkultes) Blut im Stuhl durchgeführt werden, das möglicher-



Bei der Koloskopie wird der gesamte Dickdarm durchleuchtet und auf Darmpolypen gescannt.

weise auf Darmpolypen oder Krebs hinweist. Bei Auffälligkeiten wird eine Darmspiegelung empfohlen. Das Bundesgesundheitsministerium hat speziell für Männer einen Flyer zur Darmkrebs-Früherkennung herausgebracht: <https://tinyurl.com/33448c9m>

Lungenkrebs: Bislang keine regulären Vorsorgeuntersuchungen

Auch bei Lungenkrebs gilt: Je eher der Tumor entdeckt wird, desto besser. Da er jedoch erst spät Beschwerden auslöst, wird er im Frühstadium fast immer per Zufall entdeckt. Bislang gibt es allerdings keine regulären Vorsorgeuntersuchungen. Die Gründe: Tests wie Blutuntersuchungen auf Tumormarker oder Sputumanalysen (Auswurf beim Husten) gelten als unzuverlässig; zudem konnte nicht belegt werden, dass ein Screening, z.B. mit einer Röntgenuntersuchung der Lunge, Vorteile bietet. Auch die jährliche Untersuchung von Risikopatienten (z.B. starken Rauchern) mit einer Niedrigdosis-Computertomographie hat sich nicht durchgesetzt, obwohl eine US-amerikanische Studie ergab, dass so die Sterblichkeit um ca. 20 Prozent gesenkt werden könnte. Allerdings: CT-Screenings führen häufig zu falsch-positiven Befunden. Auch zum Schutz des Körpers vor Strahlung ist ein regelmäßiges Röntgenscreening hierzulande nicht vorgesehen.

(vgl. www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/definition/vorbeugung.html)

Was kann ich selbst zur Vorsorge beitragen?

Wer regelmäßig zur Krebs-Früherkennung geht, tut schon eine Menge für seine Gesundheit. Da Vorbeugen

WISSEN

Häufigkeiten von Krebs bei Männern

Die häufigste Krebserkrankung bei Männern ist Prostatakrebs, gefolgt von Lungen- und Darmkrebs. Prostatakrebs tritt vor dem 50. Lebensjahr selten auf: Das Risiko eines 35-jährigen liegt unter 0,1 Prozent, die meisten Neuerkrankungen gibt es ab 70 Jahren. Fast immer entsteht Prostatakrebs aus einer gutartigen Vergrößerung der Prostata (Vorsteherdrüse); wird dies rechtzeitig erkannt und behandelt, liegen die Heilungschancen bei über 90 Prozent. Mit 1,6 Prozent gehört der **Hodenkrebs** zu den selteneren Krebskrankheiten bei Männern. **Die meisten Fälle treten zwischen 25 und 45 Jahren auf, in dieser Gruppe ist Hodenkrebs jedoch der häufigste bösartige Tumor.** Seit Einführung der Cisplatin-basierten Chemotherapie ist Hodenkrebs eine der am besten behandelbaren Krebserkrankungen, in frühen Stadien werden bis zu 98 Prozent geheilt. Deshalb rät man ab der Pubertät zu regelmäßiger Selbstuntersuchung.

immer besser ist als Heilen, hat die Weltgesundheitsorganisation 12 wissenschaftlich belegte Empfehlungen veröffentlicht, mit denen man sein individuelles Krebs-Risiko minimieren kann: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/de/>.

Dazu zählen u.a.:

- eine gesunde Ernährung (Vollkornprodukte, Obst und Gemüse, Zurückhaltung bei Fett, Zucker, rotem Fleisch und salzhaltigen Lebensmitteln).

Weitere Infos gibt es u.a. hier:

<https://kurzelinks.de/d5t2>

- regelmäßige Bewegung im Alltag (senkt nachweislich das Krebsrisiko und stärkt das Immunsystem)
- ein gesundes Körpergewicht (bei Erwachsenen BMI zwischen 18,5 und 25 kg/m² siehe: <https://kurzelinks.de/d4on>)
- das Vermeiden von zu viel Sonne sowie angemessener Schutz
- der Verzicht auf Rauchen (auch Passivrauchen)
- maßvoller bis kein Alkoholkonsum
- die Teilnahme an Impfprogrammen (Hepatitis B; seit 2018 empfiehlt die STIKO Jungen zwischen 9 und 14 die Impfung gegen das Humane Papillomavirus (HPV), da es u.a. für Penis- und Analkarzinome verantwortlich gemacht wird).

Quellen: <https://tinyurl.com/3vsut4za>; <https://tinyurl.com/rvsvfyww>; <https://tinyurl.com/ydccktx5>; <https://tinyurl.com/4b6xzptp>; <https://tinyurl.com/yrcmucvc>

KEDRION
B I O P H A R M A

Keep Life *Flowing*

PLASMA

Blutplasma gewinnen
und Qualität sichern.



BIOPHARMA

Plasmapräparate entwickeln
und herstellen.



LEBEN

Leben erleichtern
und retten!



ERFAHRUNGSBERICHT

»Es gibt sogar Ärzte, die nicht wissen, dass Männer Brustkrebs bekommen können«

Peter-Klaus Rambow war 54 Jahre alt, als bei ihm Brustkrebs diagnostiziert wurde. Über seine Patientengeschichte und was der heutige Vorstand des Netzwerkes „Männer mit Brustkrebs e.V.“ anderen männlichen Erkrankten empfiehlt.

Text von **Verena Fischer**

Im Jahr 2011 bemerkte der heute 64-jährige Peter-Klaus Rambow eine Veränderung an seiner rechten Brust – und zwar trat ein Sekret aus der Brustwarze aus, welche leicht nach innen eingezogen war. Der Elektromeister und freiwillige Feuerwehrmann besuchte daraufhin seinen Hausarzt, der ihm eine Überweisung zum Urologen ausstellte. „Der Urologe verschrieb mir ein Antibiotikum wegen Verdacht auf eine bakterielle Entzündung“, erinnert er sich. Tatsächlich waren die Symptome nach ein paar Tagen verschwunden. Als sich die gleichen Beschwerden jedoch zwei Jahre später erneut einstellten, war zusätzlich eine Verhärtung hinter der Brustwarze zu spüren. Der Urologe verschrieb ihm zum zweiten Mal ein Antibiotikum – allerdings stellte sich diesmal keine Besserung ein, so dass der Facharzt beschloss, seinen Patienten in die plastische Chirurgie eines Krankenhauses zu überweisen.

»Das ist doch eine Frauenkrankheit... Oder?«

In der Klinik angekommen, war eine der ersten Fragen des Chirurgen, ob es bereits Brustkrebserkrankungen in der Familie gegeben habe. „Brustkrebs?!“, schoss es Peter-Klaus Rambow durch den Kopf. „Das ist doch eine Frauenkrankheit...“ Er erinnerte sich, dass bei seiner Tante im hohen Alter tatsächlich ein Mammakarzinom entdeckt worden war. Der plastische Chirurg machte sich eine Notiz und veranlasste eine Ultraschall- sowie eine Mammographie-Untersuchung. Zusätzlich wurde Gewebe aus der Brust entnommen, und eine Woche später stand die Diagnose fest: Peter-Klaus Rambow hatte einen aggressiven Tumor in der Brust. „Das war definitiv ein Schock“, erinnert sich der Norddeutsche. „Ich hatte zwar schon davon gelesen, dass Männer an Brustkrebs

erkranken können, aber man rechnet einfach nicht damit.“ Auf dem Weg nach Hause gingen dem Familienvater tausend Gedanken durch den Kopf: „Warum habe ich eine Frauenkrankheit, was habe ich falsch gemacht und warum trifft das ausgerechnet mich? Gleichzeitig war ich überzeugt, dass es schon nicht so schlimm werden würde.“

Im Allgemeinen wird Männern häufig unterstellt, nur ungern über gesundheitliche Beschwerden zu sprechen – und das stimmt in vielen Fällen auch, bestätigt Peter-Klaus Rambow, der sich selbst dafür entschied, offen mit seiner Diagnose umzugehen. Er informierte zunächst seine Frau, seine zwei Kinder und nach und nach auch seine Freunde, Bekannten, sowie – am Ende einer Teambesprechung – seine Kollegen. „Für mich war das der richtige Weg und auch im Nachhinein bin ich froh, dass ich allen Bescheid gesagt habe und für Gespräche immer offen war.“ Heute vergleicht er die Art und Weise, wie einige mit der Nachricht umgegangen sind, mit der Situation, wenn es einen Todesfall in der Familie gibt: „Einige wissen einfach nicht, wie sie sich einem gegenüber verhalten sollen und gehen einem aus Verlegenheit sogar aus dem Weg.“ Insgesamt war die Betroffenheit unter Peter-Klaus Rambows Verwandten, Freunden und Kollegen groß. Vor allem die Frauen aus seinem Umfeld



Brustkrebs beim Mann

In Deutschland erkranken jedes Jahr 70.000 Menschen an Brustkrebs. Da nur einer von hundert Patienten männlich ist, gibt es für sie kaum wissenschaftlich fundierte Patienteninformationen und ebenso wenige Möglichkeiten, Unterstützung zu erhalten. Es existieren bisher auch keine Programme zur Früherkennung, so dass die Erkrankung in vielen Fällen erst spät diagnostiziert wird, weswegen erkrankte Männer auch heute noch eine schlechtere Prognose haben als Frauen. Netzwerke wie „Männer mit Brustkrebs e.V.“ setzen sich dafür ein, über Missstände aufzuklären und die Versorgung für männliche Patienten sowie das Bewusstsein über die Erkrankung zu verbessern.



Auf die Frage, ob sich sein Leben durch die Brustkrebserkrankung verändert habe, antwortet der Vorstand des Netzwerks „Männer mit Brustkrebs e.V.“ und ehemalige Feuerwehrmann Peter-Klaus Rambow: „Ich bin ruhiger geworden und sage häufiger auch mal nein.“

reagierten sehr emotional. Rambows Offenheit hatte noch einen weiteren positiven Effekt: „Mein Hausarzt berichtete, dass, nachdem sich mein Fall in der Gegend herumgesprochen hatte, zahlreiche Männer zur Vorsorge kamen, weil sie ähnliche Beschwerden bei sich bemerkt hatten.“

Die Operation war erst der Anfang

Am Wochenende nach der Diagnosestellung fuhr der 54-Jährige zunächst, wie seit langer Zeit geplant, mit seiner Familie nach Schweden, bevor er sich direkt am kommenden Wochentag zur Brustoperation einfinden sollte. „Damals war es so, dass zuerst operiert und dann geprüft wurde, ob der Krebs schon gestreut hat“, berich-

tet er. Drei Lymphknoten sollten bei dem Eingriff direkt mit entfernt werden, hieß es. Die Operation verlief wie geplant und wenige Tage danach erfuhr er beim Nachgespräch vom Chefarzt, dass doch sieben Lymphknoten entfernt wurden und auch der Wächterlymphknoten befallen war. „Ja... Und deswegen empfehlen wir Ihnen jetzt eine Chemotherapie.“ Dieser Satz, den der Arzt aussprach, war das Schlimmste während der gesamten Erkrankungsphase, erinnert sich Peter-Klaus Rambow heute: „Ich hatte damit überhaupt nicht gerechnet und man malt sich gleich die schrecklichsten Dinge aus, wenn man das Wort Chemotherapie hört.“

Die Chemotherapie bestand aus sechs Terminen im Abstand von drei Wochen. „Nach den ersten drei Terminen bin ich nach wenigen Tagen wieder zur Arbeit gegangen, berichtet Rambow: „Ich fand es besser, mich abzulenken, als zu Hause zu bleiben und Trübsal zu blasen.“ Doch nach der vierten Chemo musste er sich mehr als eine Woche ausruhen und nach Therapie fünf und sechs fehlte ihm endgültig die Kraft, ins Büro zu gehen. „Vor zehn Jahren war die Chemotherapie hier noch viel aggressiver“, sagte er. „Mir sind davon überall die Haare ausgefallen, die Schleimhäute waren angegriffen, der Magendarmtrakt aus dem Takt, der Rachen wund, Finger und Fußnägel betroffen und ich bekam Nasenbluten.“ Doch Peter-Klaus Rambow ist jemand, der sich nicht leicht unterkriegen lässt: „Ich hatte schon so viele schwierige Situationen in meinem Leben gemeistert, dass ich wusste, ich würde auch diese überstehen.“ Seit seinem 16. Lebensjahr hat der freiwillige Feuerwehrmann während seiner Einsätze zahlreiche Extremsituationen erlebt und gelernt, dabei die Ruhe zu bewahren. Bis zu seinem 60sten Lebensjahr war er zwölf Jahre als Ortsbrandmeister im Einsatz. „Ich hatte gelernt, alles mit ein wenig Abstand zu betrachten und das war dann auch in dieser Situation sehr hilfreich.“

Nach der Chemotherapie ging es Peter-Klaus Rambow schon wesentlich besser, und bereits während der folgenden Strahlentherapie war er als Elektromeister wieder voll im Einsatz. 36 Mal musste er zur Bestrahlung, anschließend ging es mit der medikamentösen Antihormontherapie weiter. Die Ärzte verschrieben ihm Aromatasehemmer, doch während der Anschlussheilbehandlung sagte ihm dann eine Oberärztin, dass dieses Medikament bei Männern gar nicht funktioniere. Erst nach Rücksprache mit seinen behandelnden Ärzten erhielt er Tamoxifen. „Ich muss dazu sagen, dass damals in der S3-Leitlinie Aromatasehemmer tatsächlich noch als Alternative für Männer aufgeführt wurden“, erklärt Peter-Klaus Rambow. „Diese Empfehlung wurde erst ein Jahr später in der Überarbeitung geändert.“ Teilweise habe er aber auch das Gefühl gehabt, dass es einigen Ärzten einfach an der nötigen Erfahrung mit der Behandlung von männlichen Brustkrebspatienten fehlte. „Ich höre sogar



Chemotherapien gegen Brustkrebs sind heutzutage glücklicherweise wesentlich weniger aggressiv, als es noch vor zehn Jahren der Fall war.

Netzwerk Männer mit Brustkrebs e.V.



Seit 2010 engagiert sich der Verein dafür, Männer mit Brustkrebs sowie deren Angehörige in allen Lebenslagen zu unterstützen, zu beraten und mit aktuellen Informationen zu versorgen. Neben Patiententreffen werden auch Online-Meetings organisiert. Regionale Ansprechpartner stehen telefonisch zur Verfügung.

www.brustkrebs-beim-mann.de



Mitglied Alfred Kirchmann (li) – Hobbybiker und Heavy-Metal-Fan, erhielt die Diagnose mit 56 Jahren. Werner Eglins – Trucker im Ruhestand und Motorradfan, war 65 zum Zeitpunkt der Diagnose.

heute immer noch von Betroffenen, dass Ärzte ihnen sagen, Männer könnten keinen Brustkrebs bekommen. Das finde ich erschreckend!“

Jeder hat Anspruch auf Reha

Während der Anschlussheilbehandlung stehen Brustkrebspatienten drei Reha-Aufenthalte zu. „Viele Männer wissen das gar nicht“, berichtet Peter-Klaus Rambow, der sich an seine Aufenthalte auf der Nordseeinsel Föhr sehr gern zurückerinnert. Dort sei er meist der Hahn im Korb gewesen, was den kontaktfreudigen Norddeutschen aber nicht gestört hat. „Ich habe immer noch Kontakt zu vielen Menschen, die ich während der Reha-Aufenthalte kennengelernt habe.“ Es seien zwar vereinzelt auch Männer unter den Brustkrebspatienten gewesen, sie waren aber eher ruhig und sprachen nur ungern über ihre Erkrankung. „Einer von ihnen hatte seine Lebenspartnerin im Schlepptau“, erinnert sich der Feuerwehrmann. „Sie hatte sich total in das Thema vertieft und sehr viel darüber geredet.“ Sie war es auch, die Peter-Klaus Rambow auf das Netzwerk „Männer mit Brustkrebs e.V.“ aufmerksam machte. „Da musst du unbedingt mal anrufen“, empfahl sie, was Rambow dann kurz darauf auch in die Tat umsetzte.

Seit 2014 engagiert sich Peter-Klaus Rambow nun schon für das Netzwerk „Männer mit Brustkrebs e.V.“ – mittlerweile sogar als Vorstand sowie Ansprechpartner für die Region Hamburg. Es gibt aktuell 85 Mitglieder, von denen 85 Prozent erkrankte Männer und 25 Prozent die Lebenspartnerinnen sind. „Ich frage mich manchmal, wo die ganzen Männer sind, die erkranken“, sagt Rambow. „Angeblich sind es deutschlandweit pro Jahr 700 Männer und es wenden sich jedes Jahr im Schnitt nur 20 bis 30 Erkrankte an unser Netzwerk.“ Den Austausch mit anderen Betroffenen und dem Netzwerk kann Peter-Klaus Rambow jedem empfehlen: „Man erfährt dadurch vieles über neue Behandlungsmöglichkeiten, Reha-Aufenthalte oder aktuelle Leitlinien-Änderungen.“ Denn mittlerweile ist das Netzwerk sogar Teil der Leitlinien-Kommission sowie von verschiedenen Arbeitsgruppen. „Mir hat es zudem sehr geholfen, zu merken, dass ich nicht alleine mit der Erkrankung bin.“

Keine Scheu vor Mamma-Zentren

Ein weiteres Thema, das viele Männer mit Brustkrebs beschäftigt, ist die Behandlung beim Gynäkologen. „Als ich zum ersten Mal in die gynäkologische Ambulanz ging, sagte man mir, dass sie dort keine Männer behandeln dürfen.“ Peter-Klaus Rambow ließ sich nicht entmutigen und rief die Kassenärztliche Vereinigung an: „Ich hatte Glück, man riet mir dort, ich solle mir beim Hausarzt eine Überweisung holen und tatsächlich wurde ich wenig später vom Chefarzt behandelt.“ Zwar gab es immer wieder Irritationen, etwa dass er mit „Frau Rambow, bitte“ im Wartezimmer aufgerufen wurde – doch der 64-Jahre nahm solche Situationen mit Humor. „Ich bin aufgestanden und habe gesagt: Sie meinen wohl mich – Herrn Rambow?!“ Er lacht: „Das war denen dann meist ziemlich unangenehm.“

Es gebe nach wie vor viele Bereiche, in denen Männer mit Brustkrebs gegenüber weiblichen Patientinnen diskriminiert würden, berichtet der Vorstand aus seinem Alltag. Zum Beispiel weigerten sich einige Krankenkassen, Männern eine Perücke zu bezuschussen, wenn diese wegen der Chemo ihre Haare verlören. Das sei doch bei Männern kein Problem, hieße es dann. In solchen und ähnlichen Fällen können sich Betroffene vertrauensvoll an das Netzwerk wenden und Unterstützung erhalten. „Wir haben in diesen Bereichen viel Erfahrung und wissen, wie man diese Probleme am schnellsten löst.“ Es sei übrigens allen Männern zu empfehlen, sich in einem Mammazentrum behandeln zu lassen, betont Rambow. „Die Expertise ist dort einfach am größten.“ Man solle als Mann also keine Hemmung haben, Fachkliniken aufzusuchen, nur weil man befürchtet, dort der einzige Mann zu sein.

»Ich schaffe das alleine!«

Eine Krebserkrankung zu bewältigen ist harte Arbeit, und oft kommt das große Loch erst nach der Therapie. Doch statt Austausch mit den Nächsten zu suchen, sind viele Männer überzeugt, sie kommen da „alleine durch“. Für die Angehörigen ist das nicht immer leicht. Und die Betroffenen machen es sich oft unnötig schwer.





Christof Weber,
Psychotherapeut aus
aus Berlin

Text von **Kristina Miachaelis**

.....

Was wie ein Klischee klingt, ist für Christof Weber „die bittere Realität“: Männer sind für Gesprächsgruppen kaum zu gewinnen. Dabei hat der Berliner Psychotherapeut, der in seiner Praxis zahlreiche Krebsbetroffene begleitet, eine Menge versucht. Artikel in Tageszeitungen, Flyer bei Onkologen. „Die Reaktion war gleich Null“, sagt er. Für die Berliner Krebsgesellschaft leitet er seit 15 Jahren eine offene Männergruppe. „Sechs Männer von rund 6000 Männern, die jedes Jahr allein in Berlin an Krebs erkranken.“

Doch jene, die den Weg in die Gruppe gefunden haben, bereuen es in der Regel nicht. Manche bleiben sogar Jahre. Warum? „Es ist ein geschützter Raum, in dem man offen sprechen kann, nicht erklären muss, was es heißt, Krebs zu haben, manchmal fließen Tränen, weil einen die Verzweiflung übermannt und man spürt, dass das hier erlaubt ist und man trotzdem geschätzt wird.“ Hin und wieder habe es Partnerinnen gegeben, die mitkommen wollten, aber die Gruppe hätte abgewunken. „Rein männergeprägte Räume gibt es ja kaum in unserer Kultur“, stellt er fest.

Wer sich öffnet, gewinnt neue Perspektiven

Im Schutz der Gruppe verstünden gestandene Männer plötzlich, dass andere auch Ängste hätten, für die man sich keinesfalls schämen müsse. „Das wird als Befreiung erlebt, und auch wenn es dauert, bis man sich öffnet, verändert sich häufig die Vorstellung von männlicher Stärke und man findet neue Perspektiven aufs eigene Leben“, so der erfahrene Therapeut. Der Gruppeneffekt

sei dabei kaum zu überschätzen. „Alle profitieren voneinander, hören sich an, welche Wege der andere wählt, und selbst als schweigender, aber empathischer Zuhörer ist man ein wichtiger ‘Zeuge’, wie man das in der Therapie nennt.“ Themen gibt es bei einer Krebserkrankung schließlich genug: Die Angst, dass nichts mehr ist wie vorher, die Furcht vor einem Rezidiv, das Standing im Job, die veränderte Rolle in der Familie, das Selbstbild als Mann, Probleme mit der Potenz oder Inkontinenz, die Folgen für die Partnerschaft. Gedanken, die man dem Partner gegenüber lieber nicht äußern möchte.

Um die Hürden niedriger zu halten, seien für manche aber Einzelgespräche leichter. „Krebs ist etwas absolut Individuelles, jeder hadert mit anderen Dingen, und bevor jemand in die Gruppe kommt, führe ich ohnehin ein Gespräch unter vier Augen“, sagt Weber. Denn dass es immer ans Eingemachte geht, wenn Männer an Hoden- oder Prostatakrebs erkranken, weiß der 62-Jährige nur zu gut. Als er selbst an Hodenkrebs erkrankte, war er Anfang 30, Galerist, ein unabhängiger Geist. Und sicher nicht die Norm, gibt er zu. Die Krankenkasse wollte ihn in eine Reha-Klinik schicken, aber er ging lieber zur Berliner Krebsgesellschaft, wo bei allen Beratern die Bedingung war, eine Krebserkrankung durchlitten zu haben. Nach einem Jahr Einzelberatung beschloss er, eine Ausbildung zum Psychotherapeuten zu machen.

Ein offener Austausch entlastet auch die Angehörigen

Doch auch wenn Psychoonkologen damals noch kaum verbreitet waren, habe sich an einer Tatsache bis heute kaum etwas geändert: Psychosoziale Beschwerden wie Angst und Depression werden bei männlichen Krebspatienten nach wie vor weitaus seltener diagnostiziert als bei weiblichen – was wohl auch daran liegt, dass Männer ihre seelische Belastung nur selten kommunizieren. „Vieles läuft über Fakten und Zahlen, aber wenig über Emotionen“, sagt Christof Weber. Klischeehafte Vorstellungen, man müsse auch jetzt noch seinen Mann stehen, Leistung bringen, Gefühle unterdrücken, blockier-

ten noch immer den offenen Austausch – der nicht nur heilsam für den Erkrankten sei, sondern auch die Angehörigen entlaste.

Anrufe von verzweifelten Ehefrauen, Schwestern, Müttern, die hoffen, die Psychotherapie würde den Erkrankten „öffnen“, wiegelt der Psychotherapeut mittlerweile ab. „Der Patient soll mich aus eigener Motivation anrufen, was nützt es, wenn man dem Mann drei Stunden Therapie schenkt und er sitzt die Zeit pflichtschuldig ab?“ Nicht wenige Frauen wollten schlicht ihren „Mann vor dem Krebs“ zurückhaben und würden kaum ertragen, dass er nur noch mit halber Kraft unterwegs sei. „Beide Seiten müssen lernen, mit der Veränderung umzugehen“, sagt er.

Um die Partner, die häufig nicht weniger unter der Erkrankung litten als der Krebsbetroffene selbst, auf diesem Weg zu unterstützen, biete die Berliner Krebsgesellschaft auch eine reine Angehörigenberatung an. Zu verstehen, dass sich das Krisenverarbeitungsmuster des anderen vom eigenen unterscheidet und dessen abweisende Reaktion nicht als Kränkung zu empfinden, sei für Familie und Freunde häufig der wichtigste Schritt. Oft genüge das, um sich wieder aneinander anzunähern.

**„Women talk, men prefer action“ –
Wie bewältigen Männer eine Krebserkrankung?**

„Männer haben eine sehr funktionelle Sicht auf ihren Körper und betrachten medizinische Maßnahmen eher als „Reparatur“. Sie wünschen sich, dass ihr Problem gelöst wird und reagieren besser auf Interventionen, welche durch Fakten, Tests und Zahlen charakterisiert sind. (...) Geschlechtsspezifische Muster der Krankheitsbewältigung erzeugen bei Männern vor allem das Bedürfnis nach Unabhängigkeit und Kontrolle. Männer benötigen das Gefühl, unabhängig zu sein und selbst etwas tun zu können, dann befürworten sie psychosoziale Unterstützung. Therapeuten müssen die persönlichen Grenzen der Patienten und ihr Bedürfnis nach Autonomie und Kontrolle respektvoll akzeptieren, wenn der Ausdruck von Gefühlen gefördert werden soll.“

(Prof. Dr. Wolfgang Söllner: Wie erleben und bewältigen Männer eine Krebserkrankung? Gekürzte Version eines Vortrags bei der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Psycho-Onkologie (ÖGPO) 2010, zit. nach <https://idw-online.de/de/attachmentdata46140.pdf>)

Den anderen dabei unterstützen, die Kontrolle zurückzugewinnen

Manchmal hilft das tiefere Verständnis der Verarbeitungsmuster auch dabei, sich als Partner zurückzunehmen und dem Erkrankten zu erlauben, seine Autonomie zurückzugewinnen. Wie im Falle von Christian Müller, der sogar seine Ärzte davon überzeugen musste, dass sein Weg der richtige war.

Als er vor neun Jahren die Diagnose Hodenkrebs erhielt, war er ebenfalls Anfang 30. Doch anders als Christof Weber entschied sich der Fitnesstrainer gegen eine Beratungsstelle. „Ich hatte nicht das Gefühl, ich wollte etwas aufarbeiten“, sagt er. „Ich bin der Anpacktyp, verharre nicht in einer Situation. Dass ich kräftemäßig so abgebaut hatte, war für mich eine Herausforderung, wieder da hinzukommen, wo ich mal war, wie Phönix aus der Asche.“ Die Pausen zwischen der Chemotherapie nutzte er für Ausflüge ins Fitnesszentrum. Leichtes Krafttraining, um dem Muskelabbau vorzubeugen. Die Ärzte reagierten mit Skepsis, ließen ihn aber gewähren. „Im Krankenhaus war ich ohnehin der Sportler, aber wie wichtig Krafttraining auch während der Therapie war, war 2014 noch kaum verbreitet“, sagt der 42-Jährige (siehe dazu den Lichtblick auf S. 28).

Dass seine Reaktion auf den Krebs „typisch männlich“ ist, sieht er im Rückblick eher nüchtern: „Nach der Diagnose dachte ich in Schubladen: Erst muss der Hoden entfernt werden, dann kommt der Beobachtungszeitraum. Ich erzählte allen, dass ich einen Leistenbruch habe, weil Krebs ein Ohnmachtsthema für mich war. Ich wollte kein Mitleid – und wie sollten die anderen verstehen, was ich gerade durchmachte?“

Was er im nächsten Umfeld vermied, verlegte er in die sozialen Medien: Über seine Sportseite auf Facebook kommunizierte er im zweiwöchigen Abstand seinen Weg aus der Krise. Der erste Post über die 15 Kilometer, die er nach der ersten Chemo auf

dem Fahrrad von Charlottenburg zum Prenzlauer Berg zurücklegte, wurde von der Community enthusiastisch bejubelt. „Das hat mich total beflügelt und ich begann, darüber nachzudenken, wie man anderen helfen kann, im Verlauf der Krebsbehandlung an sich zu arbeiten.“ Denn auch ihm machte das Loch nach der Therapie zu schaffen: „Du hast die Therapie hinter dir, kommst in den Drei-Monats-Rhythmus zur Nachsorge, aber eigentlich heißt es `tschüss, wir haben erstmal nichts mehr mit dir zu tun´.“

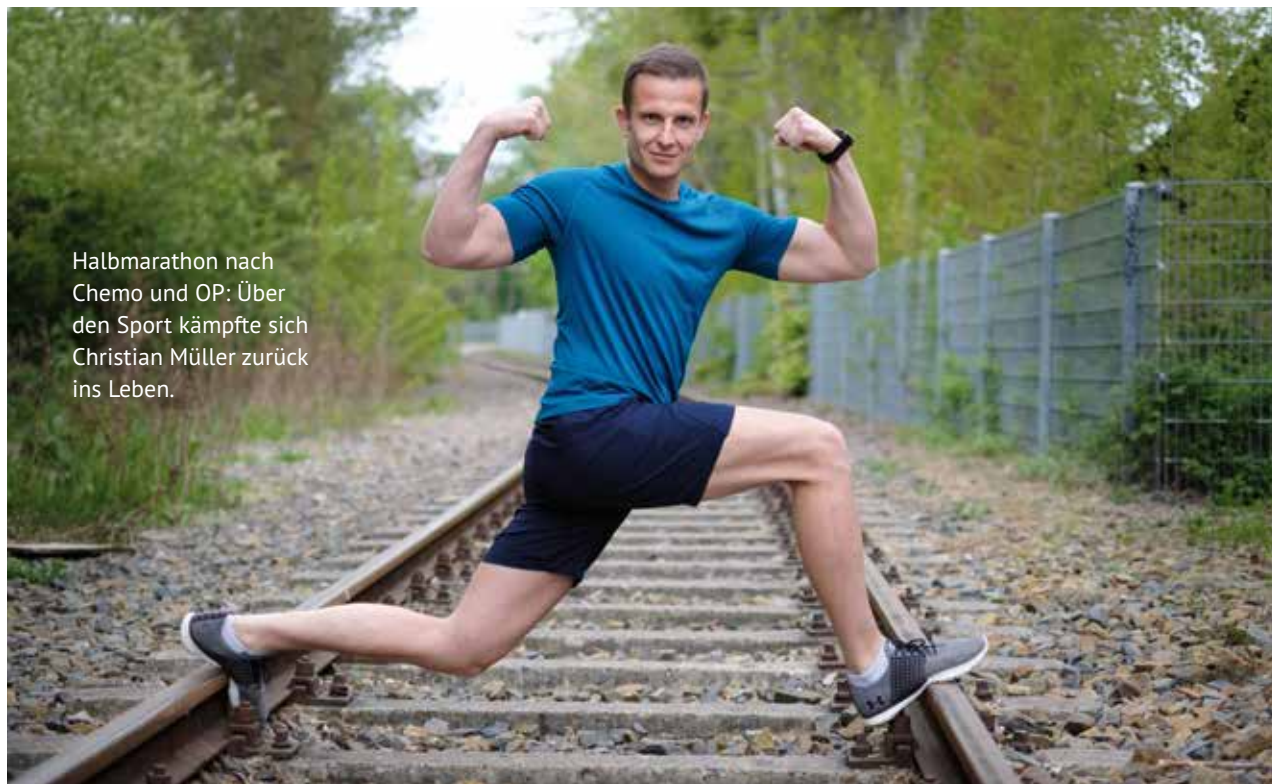
Was heißt Selbstfürsorge nach der Therapie?

2015, ein Jahr nach seiner Diagnose, gründete er die Initiative „Time after Cancer“, mit dem Phönix als Logo. Geplant war eine Online-Community, die Körper, Geist und Seele wieder zusammenbringen sollte. „Sprich: Du bringst den Körper mit einem 90-Tage-Programm, das man Online abrufen sollte, in eine bessere Verfassung, um aus der Erschöpfung herauszukommen. Bei der seelischen Komponente sollte es ums Lachen gehen, also:

Was erheitert dich?“ Rückblickend, sagt er, war es naiv, das alleine umzusetzen. Bis heute liegt das Projekt erstmal auf Eis.

Dennoch: Dass er sich zurückgekämpft und ein halbes Jahr nach OP und Chemotherapie einen Halbmarathon gelaufen ist, hat ihn nachhaltig geprägt. „Ich wollte zurück in meinen Alltag, ich bin da durchgegangen und fertig, da ist kein Trauma, auch im Rückblick nicht“, sagt er heute. Seine jetzige Ehefrau habe ihn gestützt, aber nicht bemitleidet, „ich konnte mich nicht fallen lassen, aber das wollte ich auch gar nicht“, sagt er.

An die Hand genommen zu werden, hätte er sich vielmehr an anderer Stelle gewünscht. „Was kann ich nach der Diagnose mit meinem Körper machen? Wie betreibe ich Selbstfürsorge? Wie komme ich aus dem Loch nach der Therapie? In den USA kooperiert die Hostelt-Kette YMCA mit der von Lance Armstrong gegründeten Livestrong Foundation, um in den Fitnessräumen einen zertifizierten Trainier für Krebspatienten zur Verfügung zu stellen. Davon sind wir hier noch weit entfernt.“ Vor



Halbmarathon nach Chemo und OP: Über den Sport kämpfte sich Christian Müller zurück ins Leben.

fünf Jahren machte Christian am Centrum für Integrierte Onkologie an der Uniklinik Köln eine Fortbildung in Onkologischer Trainings- und Bewegungstherapie (OTT), nach wie vor arbeitet er als Fitnesscoach und Personal Trainer (<https://www.cm-fitness.de>).



Aber er sieht auch, dass die Möglichkeiten zum Austausch immer vielfältiger werden – auch und gerade für männliche Krebspatienten. „In den sozialen Medien gibt es heute jede Menge Blogger, die offen über

ihre Erkrankung sprechen, ich war vor acht Jahren noch einer von ganz wenigen“, stellt er fest. Im „Survivors Home“ in Berlin, „einer tollen Location für Krebsbetroffene und ihre Partner, mit Vorträgen und Möglichkeiten zum Austausch“ war er auch bereits zu Gast.

Vielleicht ist bald der richtige Zeitpunkt, „Time after Cancer“ wieder zum Leben zu erwecken. Immerhin hat er sich selbst längst bewiesen, dass man „action“ und „connection“ – kämpfen, aber nicht zwangsläufig als Einzelkämpfer – verbinden kann.

Gruppe, Chat, App oder Bloggen? Selbsthilfe für Patienten und Angehörige

Selbsthilfegruppe – welche passt zu mir?

Die passende Gruppe – ggf. nach Alter, Krebsart, Geschlecht getrennt - findet man am besten über Selbsthilfekontaktstellen. Die **Landeskrebsgesellschaften** der Deutschen Krebsgesellschaft haben ein **Netz von psychosozialen Beratungsstellen** in ganz Deutschland aufgebaut, hier kann man sich persönlich, telefonisch oder auch schriftlich melden: <http://www.nakos.de/site/datenbanken/rot>

- **Offene Gruppe für krebskranke Männer der Berliner Krebsberatung** (von Christof Weber angeleitet): <https://tinyurl.com/yc5fn5k9>
- Website von **Christof Weber**: www.leben-cw.de
- Krebsberatung der **Berliner Krebsgesellschaft** für Betroffene und Angehörige: www.berliner-krebsgesellschaft.de/krebsberatung/
- Angebote des **Charité Comprehensive Cancer Center** für Patienten und deren Angehörige: <https://tinyurl.com/33xnvwua>

SURVIVORS HOME ist ein bislang einzigartiges Zuhause für Krebsbetroffene und deren Angehörige in Berlin-Wilmersdorf. Es bietet eine geschützte Gesprächsatmosphäre und soll Mut machen, sich dem Leben wieder anzuvertrauen, in Begegnung zu kommen, Informationen zu erhalten, sich auszutauschen und Bedürfnisse zu äußern: <https://survivors-home.de>

Virtuell netzwerken

Im Schutz der Anonymität ist es oft leichter, sich zu öffnen. Das Internet bietet Krebspatienten offene und geschlossene Foren, Chats, soziale Netzwerke, virtuelle Selbsthilfegruppen und vieles mehr. Vorsicht allerdings bei fragwür-

digen Betreibern oder medizinischen Tipps. Selbsthilfe-Internetforen, die die Aufnahmekriterien der „Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen“ (NAKOS) erfüllen, finden sich hier: <https://tinyurl.com/4vzhy38a>

Plattformen für Krebsblogger

Im Netz gibt es diverse Plattformen, wo man den zu seiner Krebsart „passenden“ Blogger finden, sich austauschen – oder selbst Blogger werden kann.

- <https://cancerunites.de/krebsblogger/>: Krebsblogger sprechen offen über ihre Krebserkrankung, sie klären auf und tauschen sich mit anderen aus.
- <https://www.influcancer.com/blog/was-der-mann-alles-muss/>: Die Plattform will Bloggern ein Zuhause geben und lädt ein, seine Geschichte zu teilen – ob als Blog oder Video, als Patient oder Angehöriger.

MOVEMBER: Die Movember-Foundation will auf die Männergesundheit aufmerksam machen, im Fokus: Hoden- und Prostatakrebs sowie psychische Probleme. <https://ch.movember.com/about/foundation>

Keine Lust auf direkten Kontakt?

Die kostenlose **MIKA-APP** wurde entwickelt, um das Selbstmanagement von Krebspatienten zu stärken. Nutzer geben ihre spezielle Krebserkrankung, Symptome oder die aktuell empfundene Belastung ein. Eine Künstliche Intelligenz ordnet die Daten mit Hilfe von Algorithmen ein und gibt Tipps u.a. zu Stressminimierung, Sport, Ernährung und Schlafhygiene. Entwickelt wurde sie u.a. von Experten des Universitätsklinikums Leipzig und der Berliner Charité. Zum Download geht es hier: <https://www.mitmika.de>



LEIDENSCHAFT FÜR PATIENTEN

Seit über 75 Jahren arbeitet Grifols daran, die Gesundheit und das Wohlergehen von Menschen weltweit zu verbessern.

Unser Antrieb ist die Leidenschaft, Patienten durch die Entwicklung neuer Plasmatherapien und neuer Methoden zur Plasmagewinnung und -herstellung zu behandeln.

Weitere Informationen über Grifols auf www.grifols.com

GRIFOLS
pioneering spirit



Wieder in die eigene Kraft kommen

Krafttraining und Krebs – passt das zusammen? Sehr gut sogar, denn ein moderates Muskeltraining sorgt nicht nur für ein besseres Körpergefühl, es hilft auch, häufigen Therapie- und Krankheitsfolgen vorzubeugen. Die Bedingung: Das Training muss individuell auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten des Einzelnen zugeschnitten sein.

Text von **Kristina Michaelis**

Nach der Krebstherapie herrscht oft große Unsicherheit, welchen Sport man überhaupt noch machen darf – was nicht selten dazu führt, dass sich viele nach überstandener Erkrankung noch weniger bewegen als zuvor. Neuere Forschungen belegen allerdings, dass Krafttraining bei allen Krebsarten sinnvoll ist – und zwar vor, während und nach der Krebstherapie, idealerweise ergänzt durch Ausdauertraining und Übungen für Flexibilität und Koordination. Deshalb wird häufig bereits direkt nach der Diagnose sportliche Aktivität empfohlen.

Krafttraining kann u.a. dazu beitragen, der Fatigue, einer häufigen Nebenwirkung der Krebstherapie, vorzubeugen oder sie effektiv zu reduzieren, so der Vorsitzende des Netzwerks OnkoAktiv, Dr. Joachim Wiskemann. Gezieltes, angeleitetes

Training ist aber auch dann sinnvoll, wenn durch die Krebstherapie die Muskelmasse deutlich zurückgegangen ist (Kachexie) und die geschwächten Muskeln wieder aufgebaut werden sollen, so dass der Alltag bewältigt werden kann. Nicht selten fängt die erste Hürde schon beim Toilettengang an und setzt sich beim Treppensteigen fort. Und eine Kachexie betrifft – je nach Art des Tumors – immerhin einen bis acht von zehn Erkrankten.

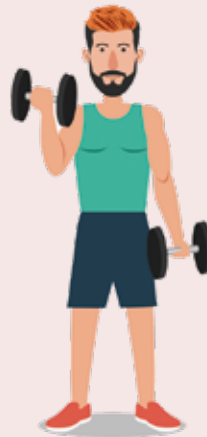
Schon nach wenigen Einheiten sollte sich die Kraft verbessern, nach Wochen vergrößern sich auch die Muskelfasern. Und: Man beugt damit Verletzungen vor, weil eine gut funktionierende Muskulatur wie ein Schutzpanzer wirkt. Auch Knochen und Bänder werden gestärkt und das Osteoporose-Risiko gesenkt.

Vor dem Training empfiehlt es sich allerdings, sich eingehend von

einem Arzt untersuchen und beraten lassen, um Risikofaktoren, Einschränkungen und körperliche Belastungsgrenzen festzustellen. Unmittelbar nach einer Operation z.B. könnte das Krafttraining zu große Risiken bergen. Auch ein Krafttest ist sinnvoll, um einer Überlastung vorzubeugen. Gezielte Trainingspläne für Krebspatienten können dann z.B. über Therapeuten des Netzwerks OnkoAktiv, über Sportmediziner in einer Reha-Klinik bzw. Rehabilitationssportgruppen oder auch von Trainern erarbeitet werden, die in Onkologischer Trainings- und Bewegungstherapie (OTT) fortgebildet sind (siehe Kästen).

Bevor ein maßgeschneidertes Programm festgelegt wird, wird geklärt, ob das Krafttraining zu Hause oder im Studio, alleine oder in der Gruppe stattfindet – und mit welchen Geräten. Entscheidend ist die

LICHTBLICK



Regelmäßigkeit – etwa drei Mal pro Woche etwa 45 bis 60 Minuten bei einem Einsatz von 50 bis 75 Prozent der Muskelkraft (in der Nachsorge evtl. auch mehr). Über Dauer und Intensität sollten dennoch immer das eigene Körpergefühl und die Tagesform entscheiden. Während des Trainings ist außerdem eine auf das Sportprogramm abgestimmte Ernährung ratsam. Besteht z.B. das Risiko, mehr Energie zu verbrauchen, als man durch Nahrung zu sich nehmen kann und so Gewicht zu verlieren, sind andere Übungen evtl. sinnvoller. Wichtig: An das Krafttraining muss sich unbedingt eine Phase der Regeneration anschließen. Und am allerwichtigsten: Das Training soll Spaß machen!

(Quellen: www.krebsgesellschaft.de/onko-internet-portal/basis-informationen-krebs/basis-informationen-krebs-allgemeine-informationen/sport-bei-krebs-so-wichtig-wie.html
www.staerkergegenkrebs.de/bewegung/krafttraining-gegen-krebs/)

Wo kann ich mich beraten lassen?

Das **OnkoAktiv Zentrum Berlin**,

OnkoAktiv

das an die Charité-Universitätsmedizin Berlin sowie die Humboldt-Universität zu Berlin angegliedert ist, bietet onkologischen Patienten ein umfassendes Beratungsprogramm zum Thema Sport und Bewegung, Nebenwirkungen und Folgeerscheinungen – sowohl während der Therapie als auch nach der Krebserkrankung. Über die Website können Angebote vor Ort recherchiert werden:

<https://tinyurl.com/yckj3ywy>

Auch **Fachkräfte für Physiotherapie oder Sportmedizin in spezialisierten Reha-Kliniken** informieren, worauf z.B. beim Muskelaufbau nach einer Chemotherapie geachtet werden muss oder wie Bewegungseinschränkungen durch eine Operation überbrückt werden können. **Rehabilitationssportgruppen für Krebspatienten** unterstützen dabei, Sportarten auszuprobieren und sie in Eigenregie fortzusetzen. Mit einer ärztlichen Verordnung kann die Kostenübernah-

me bei der Krankenkasse beantragt werden. Angebote in der Nähe findet man über diese Adressen:

- Deutscher Olympischer Sportbund (DOSB): <https://tinyurl.com/bddysyub>
- Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie: <https://dvgs.de/de/>
- Bundesverband Rehasport Deutschland: <https://www.rehasport-deutschland.de>



Die am Centrum für Integrierte Onkologie an der Uniklinik Köln in Zusammenarbeit mit der Deutschen Sporthochschule entwickelte **Onkologische Trainings- und Bewegungstherapie (OTT)** ist ein personalisiertes Bewegungsprogramm, das speziell auf die Bedürfnisse von Patienten vor, während oder nach einer Krebstherapie zugeschnitten ist. Die Therapieplanung erfolgt auf Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse und orientiert sich an den onkologischen S3-Leitlinien. OTT-Therapeuten findet man hier:

<https://tinyurl.com/4emvjeeh>

Kurz erklärt

B Biopsie

Die Entnahme einer Gewebeprobe, die anschließend unter dem Mikroskop auf ihre Beschaffenheit untersucht wird. Per Biopsie lassen sich gutartige und bösartige Veränderungen feststellen.

C Chemotherapie

Eine Behandlung mit Medikamenten, den Zytostatika, die entweder das Tumorwachstum hemmen oder die Tumorzellen direkt angreifen.

D Darmpolypen

Darmpolypen sind Wucherungen der Darmschleimhaut, die überwiegend im Dickdarm und im Rektum auftreten. Es handelt sich zunächst meist um harmlose Fehlentwicklungen, die langsam wachsen, im Laufe der Jahre aber entarten und Darmkrebs auslösen können.

E Endokrine Therapie

Medikamente, die zur Tumorbekämpfung eingesetzt werden, indem diese die Wirkung von Hormonen unterdrücken.

F Fertilität/Infertilität

Fruchtbarkeit/Unfruchtbarkeit

Fertilitätsprotektion

Maßnahmen, die dem Erhalt der Fortpflanzungsfähigkeit dienen. Es handelt sich um vorbeugende Maßnahmen, wenn das Risiko einer Unfruchtbarkeit besteht.

G Gleason-Score

Der Gleason-Score dient der histologischen (feingeweblichen) Beurteilung der Drüsenbeschaffenheit (Morphologie) im Prostatagewebe. Er dient als Prognosewert beim Prostatakrebs und ist weltweit etabliert.

M Mastektomie

Chirurgische Entfernung von Brustgewebe bei weiblichen und männlichen Patienten, wobei eine vollständige sowie auch eine anteilige Entfernung gemeint sind.

P PSA-Wert

Das prostataspezifische Antigen (PSA) ist ein Enzym, das als physiologisches Sekretionsprodukt der prostatistischen Ausführungsgänge dem Ejakulat beigemischt ist und der Verflüssigung des Samenkoagulums dient.

S Synovialsarkom

Das Synovialsarkom ist ein bösartiger Tumor, der vom Bindegewebe ausgeht. 60 bis 70 Prozent der Sarkome betreffen die Beine und machen sich in der Regel durch tastbare Schwellungen bemerkbar, die langsam wachsen. Es handelt sich um eine seltene Krebsart, weshalb über die Ursache vergleichsweise wenig bekannt ist.

T Transmenschen

Von Trans* spricht man, wenn das Geschlecht, dem sich eine Person zugehörig fühlt, nicht mit dem Geschlecht übereinstimmt, das bei der Geburt aufgrund körperlicher Merkmale zugewiesen wurde. Begriffe, die ebenfalls dafür verwendet werden, sind Transgender oder Transidentität.

R Rezidiv

Unter einem Rezidiv verstehen Mediziner einen Rückfall bzw. ein Wiederauftreten einer Krankheit nach klinisch vermuteter Heilung. Im Fall von Krebs kann ein Rezidiv bedeuten, dass sich der Krebs neu bildet oder Metastasen in anderen Organen auftreten.

Wir freuen uns über Ihre Post!

Sie wissen etwas über interessante Seminare oder Informationsveranstaltungen zum Thema Krebs oder haben einen guten Buchtipp? Schreiben Sie uns:

Florian Schmitz Kommunikation, Redaktion ONKOVISION, Wichmannstrasse 4 / Haus 12, 22607 Hamburg

Oder schicken Sie uns eine E-Mail: onkovision@fskom.de

Impressum

Verlag: Florian Schmitz Kommunikation GmbH, Wichmannstraße 4/Hs. 12, 22607 Hamburg, www.fskom.de

Herausgeber: Florian Schmitz (V.i.S.d.P.)

Redaktion: Tanja Fuchs, Kristina Michaelis, Verena Fischer

E-Mail Redaktion: onkovision@fskom.de

Layout + Grafikdesign: Peter Schumacher

Litho/Druck: Druck + Medienkontor

Copyright Titel „Onkovision“: Paula Schmitz

Aus Gründen des Lesekomforts verzichten wir darauf, konsequent die männliche und weibliche Formulierung zu verwenden.



UNSER WEG ZU INNOVATION:

Talent und Technologie

中外製薬

INNOVATION BEYOND IMAGINATION

Für Patienten in der Hämophilie,
Rheumatologie und Onkologie.