

Oktober 2013

# DIAGNOSE KREBS

Aus dem Inhalt

## **Brustkrebs**

Früherkennung  
rettet Leben

## **Genetische Vorbelastung**

Das Risiko reduzieren

## **Darmkrebs**

Prävention und Therapie

## **Palliativmedizin**

Offene Kommunikation



**Dr. Vera Russwurm**  
Fernsehmoderatorin und Journalistin.  
FOTO: MANFRED BAUMANN

# GEMEINSAM ETWAS BEWEGEN

**Dr. Vera Russwurm** spricht über ihren persönlichen Einsatz und den Willen, sich für Betroffene stark zu machen

FOTO: SHUTTERSTOCK

**K**arglmayer  
Friseur · Perücken · Toupets

A-1010 Wien  
Bauernmarkt 24  
Tel. +43 1 535 44 07

A-8010 Graz  
Grazbachgasse 32  
Tel. +43 316 827 104

[www.karglmayer.at](http://www.karglmayer.at)

[haar@karglmayer.at](mailto:haar@karglmayer.at)



## VORWORT

In der vorliegenden Ausgabe von Diagnose Krebs finden Sie eine Vielzahl von Artikeln, die sich der **Diagnostik und der Therapie, aber auch dem Endstadium von Krebserkrankungen widmen.**

# Die Erfolgsgeschichte der Onkologie

**I**nden letzten Jahren haben neu entwickelte Medikamente, die alle aus wissenschaftlichen Untersuchungen im Labor hervorgegangen sind, zu einer Revolution in der Krebstherapie geführt. Solche innovativen Medikamente zielen auf Strukturen der Krebszelle ab, die sehr individuell von Tumor zu Tumor oder auch von Tumorzelle zu Tumorzelle vorhanden sein können. Je nach ihrer Charakteristik können dann diese Medikamente eine deutlich bessere Wirkung als die bisher gängigen Therapieformen entfalten.

## Früherkennung

**1** Von besonderer Bedeutung ist für PatientInnen aber ohne Frage die Möglichkeit, Krebserkrankungen zu vermeiden oder in einem Stadium zu erkennen, da sie noch als völlig heilbar gelten. Wenn sie dies jedoch nicht sind, so muss häufig (wenn auch nicht in allen Fällen) eine zusätzliche Therapie angewendet werden, um versprengte Tumorzellen nach der chirurgischen Entfernung des Haupttumors unter Kontrolle zu bringen und damit

PatientInnen ein längeres oder gar langes Überleben der Krebserkrankung zu ermöglichen. Doch bereits hier stellt sich ein völlig neuer Aspekt dar, der bis vor wenigen Jahren unbekannt war und die Therapie von vielen Krebserkrankungen durchaus revolutioniert hat.

## Personalisierte Medizin

**2** Dieser Aspekt beinhaltet die Erkenntnis, dass an einem anatomisch definierten Ort biologisch durchaus unterschiedliche Krebserkrankungen entstehen können, die sich in ihrer Wachstumstendenz, ihrer Befähigung zur Ausbreitung über den Organismus und letztlich ihrem Ansprechen auf unterschiedliche Therapien unterscheiden. So können beispielsweise der Brustkrebs, aber auch der Lungenkrebs als solche Erkrankungen zitiert werden, die höchst unterschiedlichen, auf die jeweilige Biologie angepassten Therapien zu unterziehen sind und bei Vorhandensein bestimmter Charakteristika auf solche gezielten Therapiearten besonders gut ansprechen. Dieses Vorgehen, das in den letzten Jahren unter dem Titel personalisierte Medizin Eingang in die wissenschaftliche Presse, aber auch in die Medien gefunden hat, stellt das Ziel

## FORTSCHRITT

„Wir stehen am Beginn einer Ära, an deren Ende -wie wir hoffen- Krebs als chronische Erkrankung stehen wird.“



**Univ. Prof. Dr. Dr. h.c. Christoph Zielinski**  
Vorstand der Klinik für Innere Medizin I,  
Leiter der Klinischen Abt. für Onkologie -  
Medizinische Universität Wien

unserer wissenschaftlichen und in letzter Konsequenz therapeutischen Bemühungen dar.

## Tumorspezifische Therapie

**3** Während bei manchen Tumoren solche unterschiedlichen Therapieansätze bereits gang und gäbe sind, ist dies bei anderen Krebsformen deutlich weniger der Fall: In dieser Ausgabe finden Sie zwei solcher unterschiedlichen Erkrankungsformen, die sich in unserer Auffassung von ihrem Ansprechen auf personalisierte Diagnose- und Therapiemodalitäten unterscheiden. Während beim Brustkrebs sehr verschiedene, je nach der Biologie des Tumors zur Verfügung stehende Therapien Verwendung finden, ist dies bei einem Dickdarmkarzinom beispielsweise erst in Ansätzen der Fall. Brustkrebs ist zu einem Beispiel für längeres und langes Überleben und für Leben mit Krebs geworden, während durch neue und gezielte Therapieformen der auch fortgeschrittene Dickdarmkrebs deutlich besser als früher und mit deutlich besseren Aussichten therapiert werden kann.

Somit besteht kein Zweifel, dass das Dreigestirn Forschung - Früherkennung - Therapie zu einer deutlichen Verbesserung der Ergebnisse bei Krebserkrankungen geführt hat.



## WIR EMPFEHLEN



**Univ. Prof. Dr. Günther Steger**  
Klinische Abteilung für Onkologie,  
Univ. Klinik für Innere Medizin I,  
Medizinische Universität Wien

SEITE 4

„Die systemische Therapie ist gerade in den letzten Jahren von einer hohen Entwicklungsgeschwindigkeit gekennzeichnet.“

## Lokaltherapie Mammakarzinom S. 4

Univ. Prof. Dr. Michael Gnant im Interview über minimal invasive Eingriffe

## Lokaltherapie Kolonkarzinom S. 8

Univ. Prof. Thomas Sautner über die wichtige Rolle einer frühen Diagnose

**MEDIA  
PLANET**

We make our readers succeed!

DIAGNOSE KREBS,  
3. AUSGABE, OKTOBER 2013

**Managing Director:** Eliane Knecht  
**Editorial Manager:** Daniel Pufe

**Senior Project Manager:**  
Tobias Buchinger  
Tel.: +43 1 236 34 38-14  
E-Mail: tobias.buchinger@mediaplanet.com

**Distribution:** KURIER  
Redaktionsgesellschaft m.b.H.,  
Lindengasse 48-25, 1070 Wien

**Druck:** Mediaprint Zeitungsdruckerei  
Ges.m.b.H. & Co. KG,  
Richard-Strauß-Strasse 16, 1232 Wien

**Kontakt:** Gregor W. Köstler  
Tel.: +43 1 236 3438 18  
Fax: +43 1 236 3438 15  
E-Mail: gregor.koestler@mediaplanet.com

Das Ziel von Mediaplanet ist, unseren Lesern qualitativ hochstehende redaktionelle Inhalte zu bieten und sie zum Handeln zu motivieren. So schaffen wir für unsere Partner eine Plattform, um Kunden zu erreichen und Neue dazu zu gewinnen.

**K**arglmayer  
Friseur · Perücken · Toupets

www.karglmayer.at

haar@karglmayer.at

A-1010 Wien  
Bauernmarkt 24  
Tel. +43 1 535 44 07

A-8010 Graz  
Grazbachgasse 32  
Tel. +43 316 827 104



**APEIRON**  
BIOLOGICS

## APEIRON Biologics AG: Immuntherapie gegen Krebs

APEIRON Biologics AG (Apeiron) ist ein Wiener Biotech-Unternehmen, das vor zehn Jahren von Prof. Josef Penninger (Leiter des IMBA) gegründet wurde. Im Fokus des privat finanzierten Forschungsbetriebes steht die Entwicklung von immunbiologischen Therapieansätzen gegen unterschiedliche Krebsarten.

Apeiron besitzt ein Portfolio innovativer Projekte, wovon sich vier in der klinischen Prüfung befinden. Das am weitesten fortgeschrittene Produkt APN311 wird momentan in mehreren weltweiten klinischen Studien gegen das Neuroblastom eingesetzt, einen Tumor, der vor allem im Kleinkindesalter auftritt. Partner von Apeiron ist das internationale Netzwerk SIOPEN, dem u.a. das St. Anna-Kinderspital in Wien angehört. Über 500 Patienten wurden bisher schon behandelt und Apeiron plant nächstes Jahr die Einreichung zur Marktzulassung.

2010 lizenzierte Apeiron eines seiner Projekte an GlaxoSmithKline aus. Der milestoneabhängige Transaktionswert beträgt über 240 Millionen Euro zuzüglich einer Beteiligung an späteren Umsätzen.



## NEWS

## KURZINFO

## DEFINITION

## Was ist Krebs?

■ Krebs ist eine seit alters her bekannte Krankheit. Krebs ist ein Sammelbegriff für verschiedene Krankheiten mit gemeinsamen Merkmalen: Ursprünglich normale Zellen des menschlichen Körpers vermehren sich unkontrolliert, wachsen in gesundes Gewebe ein und schädigen es. Sie werden zu Krebszellen. Krebszellen können sich von ihrem Entstehungsort lösen und an anderen Stellen im Körper Tochtergeschwülste, sogenannte Metastasen, bilden.

## Wie entsteht Krebs?

■ Krebszellen entstehen, wenn sich bestimmte Abschnitte der Erbsubstanz (Gene) verändern und diese Veränderungen nicht mehr repariert werden können. Die Erbinformation wird dadurch verfälscht und je älter der Mensch wird, desto schlechter funktioniert das Reparatursystem für Gene. Dies ist auch der Grund warum das mittlere Erkrankungsalter für Männer und Frauen heute bei knapp 70 Jahren liegt.

## Was ist die Ursache von Krebserkrankungen?

■ Obwohl bei den meisten Krebskranken nach wie vor die Ursache im Einzelfall nicht eindeutig geklärt werden kann, gibt es Faktoren, die das Risiko für die Entstehung von Krebs erhöhen. Dazu gehören UV-Strahlen, Tabakrauch, Chemikalien, chronische Infektionen, erhöhter Alkoholkonsum, ungesunde Lebensweise mit wenig Obst, Gemüse und wenig Bewegung. In circa 5-10 Prozent der Fälle geht man heute davon aus, dass die Krebsentstehung erblich bedingt ist. In den betroffenen Familien tritt der Krebs in jeder Generation und häufig schon in jungen Jahren auf.

QUELLE: ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR HÄMATOLOGIE & MEDIZINISCHE ONKOLOGIE, KREBSPATIENTEN.INFO

## ENTSTEHUNG

Trotz vieler Umwelteinflüsse, welche die Entstehung von Krebserkrankungen beeinflussen, kann in vielen Fällen keine eindeutige Ursache ausgemacht werden.

FOTO: SHUTTERSTOCK

## Chemotherapie bei Brustkrebs in vielen Fällen nicht nötig

### Genexpressionstest nun auch in Österreich

Schon lange ist bekannt, dass Brustkrebs eine Krankheit mit vielen Gesichtern ist. Nicht jeder Tumor ist gleich aggressiv. Deswegen muss auch nicht jeder Tumor mit einer Chemotherapie behandelt werden. Oft reicht nach der Operation eine Antihormontherapie.

Doch während bei manchen Patientinnen klar ist, welcher Therapieweg für sie der richtige ist, sind sich die Mediziner bei anderen Patientinnen nicht sicher. In diesen Fällen können "Genexpressions-tests" helfen, den genetischen Fingerabdruck eines Tumors zu bestimmen und so seine Aggressivität zu messen.

Nun bietet erstmals in Österreich das Pathologielabor Zams die Prognosebestimmung mittels Genexpression an. "Mit dem EndoPredict-Test können wir binnen weniger Stunden feststellen, wie hoch das Risiko einer Patientin ist, dass die Erkrankung in den

## Dr. Peter Obrist

Pathologielabor  
Zams  
www.tyrolpath.at



Folgejahren fortschreitet", erklärt Molekularpathologe Dr. med. Peter Obrist. "Ist das Risiko gering, kann auf die Chemotherapie verzichtet werden."

Um die Analyse durchführen zu können, reicht eine kleine Gewebeprobe des Tumors in Paraffin aus. "Diese liegt standardmäßig nach jeder Biopsie oder Operation vor und lässt sich problemlos auch auf dem Postweg zu uns schicken", erklärt Dr. Obrist.

Entwickelt und validiert wurde der Test in klinischen Studien in Kooperation mit der Österreichischen ABCSG-Studiengruppe. Danach können mehr als die Hälfte der getesteten Patientinnen aufgrund ihres sehr geringen Risikos auf eine Chemotherapie verzichten.



## Onkologie in der Peripherie

### Wie sehen Sie die Versorgung von Krebspatienten im ländlichen Raum?

Aufgrund der österreichischen Topografie ist eine patientennahe Versorgung oft nur über regionale Einrichtungen möglich. Da es keine Kassenstellen für praktizierende Onkologen (wie zB in Deutschland) gibt, wird diese Aufgabe von regionalen Spezialabteilungen übernommen. Ich möchte hier exemplarisch unsere Abteilung nennen und anhand der von uns praktizierten Struktur zur Diskussion stellen.

### Ist in der heutigen Zeit des Spezialistentums und der personalisierten Medizin überhaupt eine Versorgung in kleineren Spitälern möglich?

Eine adäquate Versorgung von Krebspatienten ist ohnedies nur mehr durch Teams möglich und sinnvoll. Wobei betont werden muss, dass mit „personalisiert“ sowohl eine individuelle Therapiestrategie als auch eine persönliche, ganzheitliche Betreuung des Patienten gemeint ist. Letzteres kann meist in der Region besser durchgeführt werden als in großen Zentren. Hier liegt dann die Stärke des nicht universitären Standorts. Dennoch ist die Zusammenarbeit mit den großen, wenn möglich universitären Zentren Grundvoraussetzung.

### Wie sieht solch eine Zusammenarbeit aus?

An meiner Abteilung gibt es eine große Onkologieambulanz, über die sowohl die Bettenstation (nur für onkologische Patienten, inklusive Infektionszimmer für immunsupprimierte Patienten) bespielt wird, als auch der Kontakt mit Spezialabteilungen gepflegt wird. Durch die Möglichkeit der Videokonferenz kann über das wöchentlich stattfindende Tumorboard direkt mit Strahlentherapeuten, Pathologen, Radiologen und anderen Spezialisten, aber auch mit anderen Kliniken kommuniziert werden. Diese Möglichkeit der Videokonferenz hat sich als enorm wertvoll erwiesen, da so eine unmittelbare und prompte Meinungsfindung erleichtert wird.

An meiner Abteilung arbeiten dzt. vier Spezialisten (Int. Oberärzte mit dem Zusatz Hämato-Onkologie) und zwei weitere in Ausbildung. Da hier Onkologie bereits seit 24 Jahren ausgeübt wird, besteht ein enormes Erfahrungspotential, das eine sehr differenzierte Arbeit erlaubt. Das für uns zuständige Zentrum ist das KH der Barmherzigen Schwestern Linz, wo sowohl die entsprechenden genetischen Analysen - heute nicht mehr entbehrbarer Teil der Krebsdiagnostik - als auch die Stammzellentransplantationen durchgeführt werden. Die jederzeit mögliche unbürokratische Kontaktaufnahme und Diskussion ist für uns ein wesentlicher Bestandteil der indirekten Patientenbetreuung.

### Gehen den universitären Zentren nicht viele Patienten für Therapiestudien verloren, wenn Patienten regional versorgt werden?

Das sicher nicht. Ich sehe durch das regionale Zentrum sogar Vorteile für die Durchführung von Studien. Allerdings müssen Konzepte noch weiter entwickelt werden. Ein Beispiel: 5% der Patienten eines bestimmten Tumors haben eine bestimmte genetische Veränderung, die auf ein besonderes, neu entwickeltes Medikament ansprechen könnte. Um halbwegs statistisch nachvollziehbare Studien zu machen, braucht man zB 100 Patienten. D.h.: hochgerechnet braucht man ca. 5000 Patienten dieses speziellen Tumors um zu relevanten Aussagen zu kommen. Dies kann nur über ein Innovationsnetzwerk von onkologischen Zentren erfolgen, die univ. Klinik allein hätte nie die Kapazität so viele Patienten zu versorgen.

### Sind die Patienten dann Versuchskaninchen?

Auf keinen Fall. Studien geben den Betroffenen die Chance, von innovativen neuen Therapien zu profitieren. Wir Onkologen haben dafür die Möglichkeit, über Studien einer laufenden Qualitätskontrolle unterzogen zu werden und nach internationalen Standards zu handeln.

### Ist die Onkologie nicht mehr als nur Diagnose und Therapie?

Ziel ist ein einfacher Zugang zu optimaler Behandlung. Dazu gehört auch ein entsprechendes Schnittstellenmanagement, vor allem aber auch eine individuelle psychologische und soziale Betreuung. Auch der Übergang zum palliativen Bereich ist von großer Wichtigkeit. Dafür haben wir eine Psychologin, eine Sozialarbeiterin, speziell ausgebildetes Onkologie-Pflegepersonal, Psychoonkologen und Palliativmediziner. Meine Abteilung hat seit 12 Jahren eine Palliativstation und einen Palliativkonsiliardienst, der auch im häuslichen Bereich aktiv ist. Unser wichtigstes Anliegen ist immer die Miteinbeziehung der Patienten in alle Entscheidungsprozesse.



Prim. Peter Preis ist Leiter der Inneren Medizin mit Palliativmedizin und Onkologie am LK Waidhofen/Thaya.

Landeskrankenhaus  
Waidhofen/Thaya

## NEWS



## INFO

## Keine Angst vor der Operation

■ **Frage:** Bedeutet die Diagnose Brustkrebs automatisch eine Abnahme der Brust?

■ **Antwort:** Nein, die Behandlungstechnik hat sich in den letzten Jahren enorm weiter entwickelt. In neun von zehn Fällen kann die Brust größtenteils erhalten werden.



**Univ. Prof. Dr. Michael Gnant**  
Vorstand der Universitätsklinik für Chirurgie Wien, Leiter Brustgesundheitszentrum Wien, Medizinische Universität Wien

Diagnose Brustkrebs: Das ist für Patientinnen erst einmal ein großer Schock. Viele fürchten sich vor einer Mastektomie, also der Abnahme der gesamten Brust. Dabei sind Mastektomien inzwischen praktisch die Ausnahme, wie Univ. Prof. Michael Gnant berichtet. „Wir haben heute eine Brusterhaltungsrate von rund 90 Prozent“, erklärt der Brustkrebs-Experte. Denn in den letzten Jahren haben sich die Therapien enorm weiter entwickelt. Im Zentrum der Behandlung des Mammakarzinoms steht aber immer noch die Operation zur Entfernung des Tumors und des ‚Sicherheitsabstand‘-Gewebes rundherum.

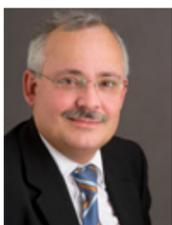
**Kosmetisch ansprechend**

„Beim Mammakarzinom gilt hier der Grundsatz der möglichst hohen Unversehrtheit“, so Gnant. Denn die Brust spielt als Organ auch eine Rolle im weiblichen Selbstverständnis, deren Erhaltung und ästhetisch anspruchsvolle Operation ist auch aus psychologischen Gründen wichtig. Dabei setzt die moderne Medizin vor allem auf interdisziplinäre Zusammenarbeit. „Heute macht man keine primäre Brustamputation mehr, ohne zumindest den Versuch zu unternehmen, die Situation durch eine tumorverkleinernde Therapie zu verbessern. Das bringt meist auch kosmetisch ansprechende Ergebnisse“, meint der Experte.

**Kaum invasiv**

Angst vor dem chirurgischen Eingriff brauchen Patientinnen aufgrund der kaum invasiven Methoden eigentlich keine zu haben. Zumeist sind sie nach wenigen Stunden wieder auf den Beinen, und können nach ein oder zwei Tagen das Krankenhaus wieder verlassen. Auch Lymphknoten – wo sich häufig die ersten Metastasen bilden – werden nicht mehr so aggressiv wie früher entfernt. Ebenfalls zum Standard gehört bei einer brusterhaltenden Operation die Strahlentherapie. In kleinen, über mehrere Tage verteilten und daher gut verträglichen Dosen werden vorbeugend letzte versteckte Tumorzellen abgetötet.

# Brustkrebs-Behandlung: Alle sechs Monate eine Innovation



**Univ. Prof. Dr. Günther Steger**  
Klinische Abteilung für Onkologie, Univ. Klinik für Innere Medizin I, Medizinische Universität Wien

**Warum eine medikamentöse Therapie vor der Operation Leben retten kann, erklärt Univ. Prof. Dr. Günther Steger, Programmdirektor für Mammakarzinom der Klinischen Abteilung für Onkologie an der Medizinischen Universität Wien am AKH.**

■ **Warum ist die medikamentöse Therapie, also eine systemische Therapie des ganzen Körpers, in Kombination mit einem chirurgischen Eingriff bei der Behandlung des Mammakarzinoms so wichtig?**

Zunächst war die Tumorverkleinerung das Hauptziel der präoperativen, systemischen Therapie, um dem Chirurgen die Brusterhaltung zu ermöglichen. Mittlerweile weiß man aber, dass nicht nur die Tumorgöße die Indikation für eine solche Therapie ist, sondern auch die Molekularbiologie. Denn auch ganz kleine Tumore, die prinzipiell leicht chirurgisch entfernbar wären, können zum Zeitpunkt der Diagnose im Körper bereits Mikrometastasen oder schlafende

Tumorzellen gesetzt haben. Diese sind dann Ursache für eine spätere klinische Metastasierung. Der Sinn der systemischen Therapie ist also durch die ehestmögliche Behandlung des gesamten Körpers gegeben, um solche Vorläufer-Krebszellen entsprechend frühzeitig auszulöschen und das Risiko für Metastasen oder ein Rezidiv, also ein Wiederauftreten, zu senken.

■ **Welche Möglichkeiten der systemischen Therapie gibt es?**

Die systemische Therapie ist gerade in den letzten Jahren von einer hohen Entwicklungsgeschwindigkeit gekennzeichnet. Man kann davon ausgehen, dass ca. alle sechs Monate eine neue diagnostische oder therapeutische Möglichkeit für Brustkrebspatientinnen zur Verfügung steht. Wir haben neben der klassischen Chemotherapie mit Zytostatika und der Anti-Hormontherapie

**FACTS**

■ **Jährlich** erkranken in Österreich etwa 5.500 Frauen an Brustkrebs.

■ **Die Sterblichkeit** von Brustkrebspatientinnen ist zurückgegangen: Bei vergleichbaren Diagnosen sterben heute ein Drittel weniger Frauen an Mammakarzinomen.

■ **Die Inzidenz** nach der Menopause ist ebenfalls rückläufig bzw. jetzt stabil. Das liegt auch an dem nun kritischeren Einsatz der Hormonersatztherapie.

jetzt vermehrt auch immunologische Therapieansätze.

■ **Wie entscheidet sich, welche Therapieform zur Anwendung kommt?**

Es gibt mindestens fünf unterschiedliche Erkrankungen mit unterschiedlichen Prognosen, unterschiedlichen Verlaufsformen und damit auch unterschiedlichen Therapieansätzen. Damit wir die Therapie personalisieren können, bestimmen wir mit Hilfe der Molekularpathologie Faktoren am Tumorgewebe, die uns sagen, auf welche Therapie der Tumor ansprechen könnte. Beim Brustkrebs kann man eigentlich von einem Modelltumor für die Medikamententherapie sprechen, weil diese Krebsform auf verschiedenste therapeutische Maßnahmen wie hormonelle, zytostatische also chemotherapeutische und immunologische Therapieansätze reagiert – im Unterschied zu anderen häufigen Karzinomen wie Lungen- oder Darmkrebs.

■ **Für wie viele Patientinnen kommen diese Therapieansätze in Frage?**

Aus heutiger Sicht sind das bei der zielgerichteten anti-hormonellen Therapie fünfzig bis sechzig Prozent der Patientinnen, bei der immunologischen Therapie zwölf bis fünfzehn Prozent. Fünfzehn bis zwanzig Prozent haben leider weder eine Immunabhängigkeit noch eine Hormonabhängigkeit. Das sind die

**GUT AUFGEHOSEN**  
Vollstes Vertrauen zu dem behandelnden Arzt ist eine der Voraussetzungen um Betroffenen eine zielführende Therapie zu ermöglichen.

FOTO: SHUTTERSTOCK

## NEWS



**UNTERSTÜTZENDE TECHNOLOGIE**  
Moderne bildgebende Verfahren helfen, Karzinome frühzeitig zu entdecken und steigern die Erfolgchancen der Therapie  
FOTO: PHILIPS

# Brustkrebs früh und richtig erkennen

**Moderne, bildgebende Verfahren revolutionieren die Brustkrebsdiagnostik. Doch nur durch die Teilnahme an einem Früherkennungsprogramm mit Mammographiescreening kann Brustkrebs frühzeitig erkannt werden, meint Prof. Dr. Thomas Helbich von der Medizinischen Universität Wien.**

**Wie kann man das eigene Risiko reduzieren, an Brustkrebs zu erkranken?**

Ein geänderter Lifestyle wie Sport, kein Alkohol, keine Zigaretten und



Univ.-Prof. Dr. Thomas Helbich  
Medizinische Universität Wien

Foto: MedUni Wien/  
Matern

viel Bewegung. Das sind die Fakten, um das persönliche Risiko einer Brustkrebserkrankung zu reduzieren. Dreimal 60 Minuten Sport pro Woche reduzieren das Krebsrisiko um 50 Prozent.

**Mit welchen Mitteln lässt sich Brustkrebs frühzeitig erkennen?**

Mehrere Studien haben gezeigt, dass Brustkrebs nur durch ein organisiertes Mammographiescreening-Programm frühzeitig erkannt werden kann. Dadurch kann das Risiko, an Brustkrebs zu versterben, um 30 Prozent gesenkt werden. Die Mammographie ist die derzeit beste Methode zur Früherkennung von Brustkrebs. Sie erlaubt mit hoher Treffsicherheit den Nachweis von Veränderungen in der Brust, lange bevor sie als Knoten tastbar sind. Letztendlich gilt: Je kleiner das Karzinom zum Zeitpunkt der Diagnose, desto besser die Überlebenschance.

**Welche Rolle spielen dabei moderne bildgebende Verfahren und moderne Diagnostik?**

Die Tomosynthese der Brust ist ein neues bildgebendes Verfahren, welches die Brustkrebsdiagnostik revolutioniert. Es werden mehrere Schichtbilder der Brust, ähnlich wie bei der Mammographie, angefertigt. Neueste Studien zeigen, dass damit bis zu 30 Prozent mehr Karzinome im Vergleich zur Mammographie entdeckt werden können. In Anbetracht dieser Entwicklungen ist anzunehmen, dass die Tomosynthese in den nächsten Jahren zunehmend als Screeningverfahren eingesetzt werden wird. Ein noch genaueres und vielversprechenderes Verfahren ist die Magnetresonanztomographie (MRT) der Brust, die jedoch aufgrund ihrer hohen Kosten nur indikationsbezogen, etwa bei Hochrisikopatientinnen, durchgeführt wird.

SUSANNE HEFTI

redaktion.at@mediaplanet.com

## Erblicher Brustkrebs

**Mehr als 85 Prozent der Frauen mit einem vererbten, mutierten Brustkrebs-Gen erkranken im Lauf ihres Lebens an Brustkrebs. Früherkennung und Vorbeugung reduzieren das Risiko, so Univ.-Prof. Dr. Christian Singer von der Medizinischen Universität Wien.**

**Was versteht man unter erblichem Brustkrebs?**

Bei bis zu 10 Prozent aller an Krebs erkrankter Frauen beruht die Er-



Univ.-Prof. Dr. Christian Singer  
Leiter des Zentrums für erblichen Brust- und Eierstockkrebs, AKH Wien

krankung auf angeborenen Mutationen bestimmter Gene, vor allem der Gene BRCA 1 und 2. Diese Mutationen können mit einer Wahrscheinlichkeit von 50 Prozent weitervererbt werden. Mehr als 85 Prozent der Betroffenen erkranken im Lauf ihres Lebens an Brustkrebs.

**Welche Therapiemöglichkeiten bestehen?**

Erst beim Auftreten einer Krebserkrankung kann eine Therapie durchgeführt werden, die sich nicht von einer herkömmlichen Krebsbehandlung unterscheidet. Allerdings sprechen BRCA-bedingte Krebsformen scheinbar besonders gut auf platinhaltige Chemotherapien an, dies wird derzeit in klinischen Studien genauer untersucht. In Österreich wird Frauen mit erblichem Krebsrisiko die Teilnahme an einem maßgeschneiderten Früherkennungs-

programm angeboten. Damit können neu auftretende Fälle mit einer hohen Sicherheit erkannt und früh behandelt werden.

**Kann man noch auf anderen Wegen vorbeugen?**

Medikamentöse Vorbeugungsmaßnahmen können nach heutigem Wissensstand nicht uneingeschränkt empfohlen werden. Viele Frauen mit einer BRCA-Mutation unterziehen sich einer vorbeugenden Entfernung des Brustdrüsengewebes, was das Krebsrisiko um mehr als 95 Prozent reduziert. Die vorbeugende Entfernung von Eileitern und Eierstöcken ist ebenfalls möglich und senkt nicht nur das Eierstockkrebs-Risiko deutlich, sondern führt auch zu einer Halbierung des Brustkrebs-Risikos.

SUSANNE HEFTI

redaktion.at@mediaplanet.com

## TIPPS



### 7 Schritte für eine Brustuntersuchung

- 1 Stellen Sie sich vor den Spiegel und stemmen Sie Ihre Arme in die Hüfte. Achten Sie auf Veränderungen von Größe, Form und Hautoberfläche Ihrer Brüste und Brustwarzen.
- 2 Heben Sie Ihre Arme hoch. Die Brüste müssen der Bewegung folgen. Betrachten Sie Form und Größe Ihrer Brüste jeweils von vorne und von beiden Seiten. Vergleichen Sie beide Brüste und achten Sie auf das Neuaufreten von Dellen, Vorwölbungen und Haut-einziehungen.
- 3 Neigen Sie den Oberkörper zur Seite der Brust, die Sie untersuchen wollen. Heben Sie mit der einen Hand die Brust der gleichen Seite leicht an, und tasten Sie die Brust mit der anderen Hand in vorwärtstreichenden Bewegungen ab. Wiederholen Sie die Untersuchung für die andere Seite und lassen Sie keinen Bereich aus.
- 4 Umgreifen Sie Ihre Brustwarze und drücken Sie sie zwischen Daumen und Zeigefinger. Sollte Flüssigkeit aus der Brustwarze austreten, so teilen Sie dies bitte sofort Ihrem Arzt mit. Tasten Sie ebenfalls den Warzenvorhof ab.
- 5 Tasten Sie die gesamte Brust mit allen Fingern der flach-aufliegenden Hand ab. Üben Sie in kreisenden Bewegungen Druck auf die Brust aus, um Veränderungen unter der Haut zu spüren. Für tiefere Gewebebezirke brauchen Sie etwas mehr Druck. Tasten Sie jedes Viertel sorgfältig ab und achten Sie besonders darauf, ob sich Gewebe unter der Haut nur schwer verschieben lässt.
- 6 Heben Sie einen Arm und untersuchen Sie mit der gegenüberliegenden Hand die in den Achselhöhlen gelegenen Lymphknoten mit leichtem Druck. Gewöhnlich sind Lymphknoten nicht tastbar, achten Sie daher besonders auf ein Neuaufreten von Verhärtungen oder Knoten. Wiederholen Sie die Untersuchung auf der anderen Seite.
- 7 Senken und entspannen Sie den Arm und wiederholen Sie die Tastuntersuchung der Lymphknoten. Wiederholen Sie die Untersuchung auf der anderen Seite. Achten Sie bei der Untersuchung der Brüste und Achselhöhlen vor allem auf Veränderungen im Vergleich zu den letzten Selbstuntersuchungen und informieren Sie bitte gegebenenfalls Ihre Frauenärztin/Ihren Frauenarzt.

UNIV.-PROF. DR. CHRISTIAN SINGER  
redaktion.at@mediaplanet.com

## INSPIRATION

**Frage:** Wieso ist die jährliche Krebsvorsorgeuntersuchung gerade für Frauen besonders wichtig?

**Antwort:** Die Früherkennung von frauentypischen Krebserkrankungen, wie Brust- oder Gebärmutterhalskrebs, erhöht die Heilungschancen drastisch.



# Krebs geht über das eigene Ego hinaus – es betrifft die gesamte Familie

## ENGAGEMENT

WIEN/ÖSTERREICH

**Frau Russwurm, seit vielen Jahren setzen Sie sich dafür ein, die Möglichkeiten der Krebsvorsorge speziell für Frauen stärker im öffentlichen Bewusstsein zu verankern. Wie kam es zu diesem Engagement?**

Als Person des öffentlichen Lebens wird man oft für die verschiedensten Dinge angefragt. Man muss sich dabei genau überlegen, für was man sich einsetzen möchte. Vor rund zwölf Jahren wurde ich nun gefragt, ob ich mich mit meinem Namen für eine neue Kampagne zur Brustkrebsvorsorge engagieren möchte. Per E-Mail sollten Frauen daran erinnert werden, dass es wieder Zeit für die jährliche Vorsorgeuntersuchung sei. Dies war der Beginn der ganzen Geschichte, da ich die Angelegenheit als sehr sinnvoll erachtet habe.

„Das Thema Krebs ist stufenweise immer näher zu mir gekommen.“

**Was ist Ihr persönlicher Zugang zur Thematik?**

Dadurch, dass ich Medizin studiert habe, ist das Transportieren der Krebs-Vorsor-

ge-Thematik durch meine Person naheliegender und vielleicht auch glaubwürdiger, als wenn ich ausschließlich aus der Show-Branche kommen und mein Gesicht für eine solche Kampagne hergeben würde. Hinzu kommt, dass genau zu dieser Zeit in meinem nahen Umfeld tatsächlich eine Frau an Brustkrebs erkrankt ist. Dies hat mich sehr mitgenommen. Das Thema Krebs ist eigentlich stufenweise immer näher zu mir gekommen. Ich selbst habe Gott sei Dank keine Genese in diese Richtung.

**Neben der Brustkrebsvorsorge setzen Sie sich auch für HPV-Impfungen ein, die dabei helfen können, Gebärmutterhalskrebs vorzubeugen.**

HPV-Impfungen gehören wie die Brustkrebsvorsorge zum Themenkreis Frauen und Krebs. Ich habe drei Töchter. Meine jüngste Tochter, die 14 Jahre ist, bekommt demnächst ihre Impfung. Die beiden Älteren haben diese bereits erhalten. Es ist also auch ein Thema, das mich persönlich tangiert. Als dann vor einigen Jahren die Ärzteschaft an mich herangetreten ist, ob ich die Kampagne „Ich Sorge mich nicht, ich Sorge vor“ unterstützen wolle, habe ich sofort zugesagt. Ziel ist es, Frauen dazu zu bewegen, einmal im Jahr für eine Vorsorgeuntersuchung zum Gynäkologen zu gehen. Nicht nur wegen der Brustkrebsvorsorge, sondern auch in Hinblick auf die Sensibilisierung zu Gunsten einer

## PROFIL

■ Dr. Vera Russwurm ist promovierte Medizinerin und gehört zu den bekanntesten Fernsehmoderatorinnen Österreichs. Die 53jährige engagiert sich bereits seit vielen Jahren im Kampf gegen den Krebs.



„Es kostet ja nur zwei Stunden der eigenen Lebenszeit.“

HPV-Impfung.

**Das Thema Vorsorgeuntersuchung wird bereits seit vielen Jahren öffentlich diskutiert und beworben. Gibt es da noch Nachholbedarf?**

Es ist ja nach wie vor leider so, dass nicht einmal die Hälfte aller Frauen jährlich für eine Vorsorgeuntersuchung zum Gynäkologen gehen. Geht man jedoch regelmäßig und erkennt einen Tumor im Kleinstumfang, kleiner als 0,5 cm, sind die Überlebenschancen sehr hoch. Diese liegen bei über 90 Prozent. Wenn man sagt „Ich habe keine Zeit dafür“, leuchtet mir das einfach nicht ein. Es ist ja schließlich das eigene Leben. Und es hängt ja meist auch das Wohlergehen der Familie am Überleben der Frau – geht es doch über das eigene Ego hinaus, wenn die Frau stirbt.

**Wie gehen Sie selbst damit um?**

Meiner Meinung nach sollte die Frau ab 20 einmal im Jahr zum Gynäkologen gehen, ab 40 auch einmal jährlich zur Mammographie. Jedenfalls hab' ich das immer so gehalten. Brustkrebs, oder bei den Männern Prostatakrebs, ist kein To-

desurteil mehr, wenn man die Erkrankung frühzeitig erkennt. Deshalb sollte man ganz cool zur Untersuchung gehen. Es kostet ja - Wartezeiten beim Arzt mit eingerechnet - höchstens zwei Stunden der eigenen Lebenszeit. Das muss es ei-

„Es ist noch wesentlich schwieriger, Männer zu motivieren.“

nem doch wert sein, oder?

**Was motiviert Sie, sich für die Krebsvorsorge stark zu machen?**

Der persönlicher Einsatz ist sehr wichtig: Wenn man durch die eigenen Aussagen andere dazu motivieren kann, es einem gleich zu tun, ist das schon sehr sinnvoll. Jede Frau steht in der Verantwortung, sich Gedanken über das Thema Krebsvorsorge machen. Das gleiche gilt übrigens auch für Männer: Die regelmäßige Prostatauntersuchung ab 40 oder 45 Jahren sollte selbstverständlich sein. Jedoch ist es noch wesentlich schwieriger, Männer dazu zu motivieren. Da kann gar nicht genug publiziert werden. Dass es aber dennoch fruchtet, zeigen die steigenden Zahlen bei den Vorsorgeuntersuchungen.

LUKAS DAVID WAGNER

redaktion.at@mediaplanet.com

## Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter

### Therapiezentrum Rosalienhof



Therapiezentrum Rosalienhof  
Am Kurpark 1, 7431 Bad Tatzmannsdorf  
Tel: (03353) 83 87, Fax: (03353) 83 87-83801  
E-Mail: tz.rosalienhof@bva.at  
Web: www.bva.at/rosalienhof

Unser in Bad Tatzmannsdorf gelegenes Therapiezentrum ist eine seit vielen Jahren auf exzellente Anschlussheilbehandlung, Rehabilitation und Prävention onkologischer Erkrankungen spezialisierte Fachklinik und besitzt österreichweit die größte Erfahrung auf dem Gebiet der stationären onkologischen Rehabilitation.

Die Indikationen sind nicht auf spezielle Tumorerkrankungen beschränkt, sondern erstrecken sich über alle Arten von malignen Erkrankungen.

Der intensive Dialog zwischen Patient, Medizin, Pflege, Psychologie, Physiotherapie, Lymphödemtherapie, Diätologie, Logopädie und Ergotherapie hat zum Ziel, die durch die Erkrankung oder deren Folgen verursachten Einschränkungen der Lebensqualität zu verbessern.

Auf wissenschaftlich basierter Grundlage wird die Versorgung der Patienten aufgebaut und stets weiterentwickelt.

Nach umfangreichen Aufnahmeuntersuchungen stellen wir ein maßgeschneidertes Therapiepaket zusammen. Hauptsäulen der Rehabilitation sind somatische Therapieverfahren, psychoonkologische Betreuung, Informationsvermittlung und soziale Unterstützung.

Der Erfolg der Rehabilitation wird im Verlauf des Aufenthaltes mehrmals überprüft und bei Bedarf der Therapieplan angepasst. All dies geschieht immer in Zusammenarbeit mit den Patienten, um gemeinsam als aktive Partner den optimalen Behandlungserfolg zu erzielen.

Nach dem Prinzip der ganzheitlichen Sicht stellen die Erhaltung der Autonomie und der Weg zurück zur Gesundheit die Hauptziele der Rehabilitation dar, um den Anforderungen des Lebens dauerhaft wieder gerecht werden zu können.



### Die Rehabilitationsleistungen der PVA

Die Pensionsversicherungsanstalt ist nicht nur der größte Reha-Träger, sie fungiert ebenfalls als Vorreiter bei diversen Innovationen im Bereich der Rehabilitation und beschreitet dabei in vielen Bereichen neue Wege, um einerseits die Qualitätsstandards laufend zu erhöhen und andererseits den Menschen nach Erkrankungen bessere Möglichkeiten zu bieten, wieder gesund, leistungsfähig und aktiv zu werden.

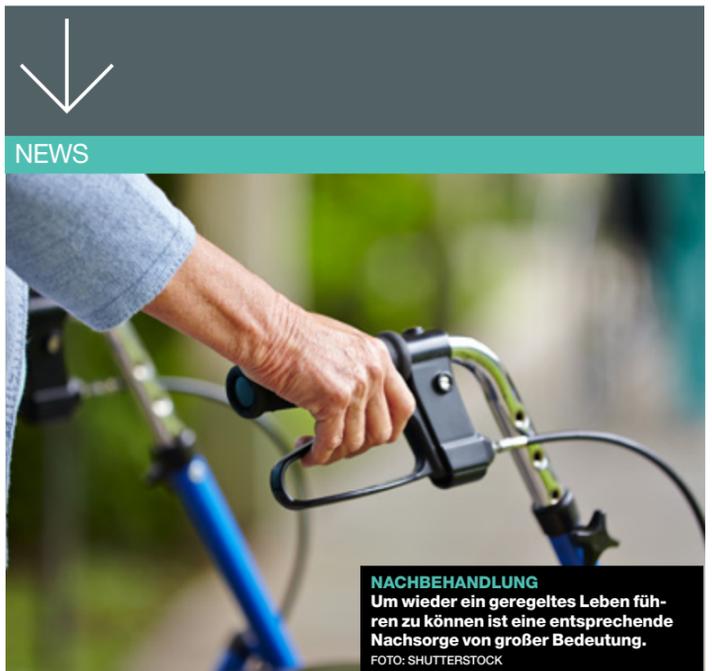
Eine der Neuerungen stellt die Onkologische Rehabilitation dar. Bis 2010 wurde diese nicht als eigenständige Indikation behandelt, sondern die Patienten und Patientinnen wurden organbezogen rehabilitiert. Die PVA griff diese Problematik auf und bietet gezielt Onkologische Rehabilitation – seit 2013 auch als ambulante Leistung – an, wobei neben den medizinischen auch auf die spezifischen psychischen Bedürfnisse der Betroffenen, wie Ängstlichkeit oder Depressivität, besonders eingegangen wird.

Der Pilotversuch der Onkologischen Rehabilitation wurde im Rehabilitationszentrum Althofen in Kärnten gestartet und aufgrund des großen Erfolges auf weitere Standorte wie zB den Sonnberghof in Bad Sauerbrunn, ausgedehnt. Für Jänner 2014 ist die nächste Erweiterung auf das Rehabilitationszentrum St. Veit

im Pongau geplant. Im Ambulatorium Kurhaus Bad Schallerbach der PVA werden seit über 10 Jahren Patientinnen mit der Indikation „Zustand nach Brustkrebsoperation“ wiederhergestellt, und seit fast 2 Jahren haben sie die Möglichkeit, ihr Kind im Alter von 3 bis 6 Jahren als Begleitperson mitzubringen. Dadurch können die Patientinnen psychisch und physisch wieder Kraft schöpfen ohne sich um die Betreuung des Kindes sorgen zu müssen.

Im Vordergrund stehen bei der onkologischen Rehabilitation jene medizinischen Maßnahmen, die die Lebensqualität verbessern sollen, wie zB Bewegungstherapie. Doch auch auf eine spezifische Ernährung wird Bedacht genommen. Das Spektrum der Behandlungen ist also breit gefächert und erstreckt sich von der Physiotherapie über medizinische Trainingstherapie und Ernährung bis zur psychologischen Betreuung.

Der Erfolg der Onkologischen Rehabilitation kann sich sehen lassen: laut Experten wird durch eine solche die Häufigkeit von Schmerzen, Schlafstörungen und psychischen Problemen um die Hälfte reduziert.



NEWS

**NACHBEHANDLUNG**  
Um wieder ein geregeltes Leben führen zu können ist eine entsprechende Nachsorge von großer Bedeutung.  
FOTO: SHUTTERSTOCK

ZURÜCK IN DEN ALLTAG

## Rehabilitationsmedizin im Aufschwung

Die große sozialpolitische Bedeutung der Rehabilitation wurde in den letzten Jahren immer deutlicher. Basierend auf dem Bewusstsein, dass nach der Akutbehandlung die Patienten noch nicht in der Lage sind, ihr berufliches und gesellschaftliches Leben in gewohnter Weise weiterzuführen, stieg das Angebot an Rehabilitationsleistungen rapide an.

### Nach der Diagnose

Wer jemals einen schweren Krankheitsfall erlebt hat, kennt die Situation. Nach der Diagnose wird oft eine Operation durchgeführt, womit die akutmedizinische Versorgung abgeschlossen ist. Bei Krebspatienten folgt der Diagnose eine Chemo- oder Strahlentherapie mit oder ohne vorangegangenen operativen Eingriff, während dieser sich die Patienten noch in der Obhut des Krankenhauses bzw. des behandelnden Onkologen befinden. Doch damit ist es nicht getan. Nach erfolgreicher

Krankenbehandlung fühlen sich die Patienten zwar medizinisch gut versorgt, aber dennoch hilflos. Denn an diesem Punkt gilt es, zurück in das gewohnte Leben zu finden, sich wieder in das bisherige berufliche und vor allem soziale Netzwerk einzuklinken.

### Individuelle Nachbehandlung

Dieser Prozess kann durch eine individuell auf die Bedürfnisse des jeweiligen Patienten zugeschnittene Rehabilitation erheblich erleichtert werden. Onkologische Rehabilitationen sind fachübergreifend und decken dabei nicht nur den physischen Bereich ab, sondern vermindern auch die sonstigen speziellen Probleme wie Ängstlichkeit und Depressivität. Dadurch gelingt es den Betroffenen, in ihren gewohnten Alltag zurückzufinden.

CHRISTINE OCHSNER  
redaktion.at@mediaplanet.com

**Brust-Gesundheits-Zentrum**



### „Brustgesundheit – genetisches Risiko“

unter diesem Motto fand am 18. Oktober in der Goldenes Kreuz Privatklinik der 12. Brustgesundheitstag statt. Ziel dieses Informationstages war, möglichst viele Damen über die Themen Vorsorge, Früherkennung und der Evaluierung des eigenen genetischen Risikos umfassend zu informieren: die Themen der Vorträge waren das „neue Brustkrebs-Früherkennungsprogramm“, die „Selbstverantwortung zur Erhaltung der Gesundheit“, die „Tomosynthese – die bessere Mammografie“ sowie die „körperliche Fitness zur Stärkung des Immunsystems“ und die „Evaluierung des genetischen Risikos“.

Im Round Table zum Thema „Plastische Brustchirurgie – Sinn & Unsinn“ diskutierten Prim. Univ. Doz. Dr. Rubert Koller, Dr. Christa Liebscher und Doz. Dr. Hans Jantsch unter der Moderation von Univ. Prof. Dr. Michael Gnant die Vor- und Nachteile eines chirurgischen Eingriffs aus ästhetischen und medizinischen Gründen.



Der Tag bot außerdem eine gute Gelegenheit, in aller Ruhe eine **Mammografie** in der Gruppenpraxis für Radiologie im Goldenes Kreuz durchzuführen. Bei kostenlosen **Workshops** konnten die TeilnehmerInnen unverbindlich alternative Angebote ausprobieren. Anleitungen zur Selbstuntersuchung der Brust sowie pflegerische Tipps für betroffene Damen in der Zeit während und nach einer Therapie boten die Breast Care Nurses des zertifizierten Brustgesundheitszentrums. Das Institut für Physikalische Medizin zeigte spezielle Übungen nach Brustoperationen.

### Brustgesundheitszentren: Gesicherte schulmedizinische Qualität im Rahmen der ganzheitlichen Betreuung

Zertifizierte Brustgesundheitszentren zeichnen sich u.a. durch die dokumentierte Zusammenarbeit von SpezialistInnen verschiedener Fachbereiche, die jeweils eine entsprechende Erfahrung nachweisen müssen, sowie durch objektiv überprüfte, hohe Qualitätsstandards aus.

Sämtliche Vorträge wurden heuer erstmalig gefilmt und **werden demnächst** auf allen Online-Kanälen der Klinik veröffentlicht. Werden Sie Fan der Goldenes Kreuz Privatklinik auf Facebook, um die Ankündigung der Vorträge nicht zu verpassen.

**Kontakt:**  
Goldenes Kreuz Privatklinik  
Internet: <http://www.goldenes-kreuz.at>  
Alexandra Pöschl: [apoeschl@goldenes-kreuz.at](mailto:apoeschl@goldenes-kreuz.at)



## Philips unterstützt Aufklärung über Brustkrebs

### Die Bedeutung von Forschung und Innovation

Jedes Jahr wird bei ca. 1,4 Millionen Frauen Brustkrebs diagnostiziert. Die Chance auf Heilung liegt in innovativer Medizin. Entscheidende Fortschritte in der Forschung und der technologischen Entwicklung können in Bezug auf frühzeitige Diagnose, Behandlung und Prävention viel verändern. Wir nutzen unser medizinisches Fachwissen und unsere innovativen Lösungen, um Frauen Informationen, Aufklärung und - wo sinnvoll - kostenlose Untersuchungen anzubieten. Damit wollen wir für das Thema sensibilisieren und ihnen alle nötigen Informationen in die Hand geben, um sie entsprechend zu unterstützen. Wird Brustkrebs frühzeitig erkannt, beträgt die Fünf-Jahres-Überlebensrate 98 Prozent. Es gibt auch immer mehr und immer genauere Möglichkeiten zur medizinischen Diagnose: Am häufigsten wird die Mammographie-Untersuchung durchgeführt. Neben einer möglichst hohen Bildqualität spielt dabei die Strahlendosis eine besondere Rolle. Hierfür setzt Philips unter dem Namen MicroDose die sogenannte Photon-Counting-Technologie ein. Im Vergleich zu anderen digitalen Mammographiesystemen lässt sich eine hohe Bildqualität mit 18 bis 50 Prozent geringerer Strahlendosis erreichen. Die durchschnittliche Reduzierung der Strahlendosis liegt bei 40 Prozent. Wenn das Brustgewebe sehr dicht ist oder ein hohes erbliches Risiko besteht, kommt auch die

strahlenfreie Diagnostik durch Ultraschall und Magnetresonanztomographie zum Einsatz.

Auch in der Behandlung von Brustkrebs gibt es neue Ansätze. In der Forschung befindet sich beispielsweise hochfokussierter Ultraschall zur Therapie von Brustkrebs. Diese nicht-invasive Methode wird bereits erfolgreich bei Gebärmuttertumoren eingesetzt.

Mehr Informationen unter [www.philips.at](http://www.philips.at)



## NEWS



**LAPAROSKOPISCHE CHIRURGIE**  
Minimal invasive Eingriffe ermöglichen es, einen Tumor gezielt zu entfernen und die Rehabilitationszeit der Patienten deutlich zu verringern.  
FOTO: SHUTTERSTOCK



## FRAGE &amp; ANTWORT



OA Dr. Sebastian Sporn  
FACHARZT FÜR CHIRURGIE

## SCHONENDE METHODEN

Mit sanfter  
Koloskopie  
gegen den  
Darmkrebs

**Darmkrebs gehört zu den häufigsten Krebserkrankungen. Dennoch finden Vorsorgeuntersuchungen – sogenannte Koloskopien – noch zu wenig Beachtung, meint der Wiener Chirurg Dr. Sebastian Sporn.**

■ **Warum sollte man regelmäßig zur Darmkrebsvorsorge gehen?**

„Eine Koloskopie ist nicht nur dazu da, um Darmkrebs zu erkennen, sondern auch um diesen zu verhindern. Ziel der Untersuchung ist es, Vorstufen von Darmkrebs – sogenannte Darmpolypen – frühzeitig zu erkennen und im Rahmen dieser Untersuchung zu entfernen. So kann verhindert werden, dass Darmkrebs überhaupt erst entsteht.“

■ **Wieso finde die Koloskopie dennoch weniger Aufmerksamkeit als etwa Brust- oder Prostatakrebsvorsorge?**

„Ein erster Hemmschuh ist, dass diese Untersuchung in einer Intimzone passiert, die viele als besonders unangenehm empfinden. Zudem hat die Koloskopie einen viel schlechteren Ruf als sie verdient: Ein hoher Prozentsatz der Leute glaubt, dass die Untersuchung besonders schmerzhaft und unangenehm ist. Dies kann auch der Fall sein, wenn man keine richtige Sedierung hat“

■ **Gibt es Möglichkeiten, die Untersuchung für den Patienten angenehmer zu gestalten?**

„Ich empfehle jedem eine sanfte Koloskopie. Dabei wird man vor dem Eingriff sediert. Dies ist sowohl für den Patienten als auch für den Untersucher wesentlich angenehmer. Zudem bin ich der Meinung, dass die Untersuchung viel genauer ist, wenn der Patient schläft. Es ist für alle Beteiligten ein Vorteil, wenn die Koloskopie in einer sanften Art und Weise stattfindet.“

LUKAS DAVID WAGNER  
redaktion.at@mediaplanet.com

# Operieren durchs Schlüsselloch

■ **Frage:** Was kommt bei einer Darmkrebs-Operation auf den Patienten zu?

■ **Antwort:** Eine laparoskopische, also minimal-invasive Operation ist inzwischen bis auf wenige Ausschlusskriterien in allen Fällen von Darmkrebs möglich. Das reduziert die Rehabilitationszeit und das Operationstrauma enorm.

Der Darmkrebs, medizinisch Kolonkarzinom, ist in Österreich die dritthäufigste Krebserkrankung des Mannes und die zweithäufigste der Frau. Wenn er früh erkannt wird, bedeutet Darmkrebs aber schon lange kein Todesurteil mehr. „Wir erzielen beim Darmkrebs seit 25 Jahren kontinuierliche Fortschritte in allen Gebieten von Früherkennung bis Nachsorge. Die Verbesserung der Ergebnisqualität ist enorm und auch die Überlebensraten bei fortgeschrittener Erkrankung sind deutlich gestiegen“, erklärt Univ. Prof. Thomas Sautner. Diagnostiziert wird Darmkrebs durch einen Zwischenschritt: Mithilfe eines Briefchens wird der Stuhl im ersten Schritt auf okkultes, also verstecktes, Blut untersucht. Diese schnelle Routineuntersuchung ist jedoch nicht hundertprozentig sicher: Vor allem Eisenpräparate oder der Verzehr gewisser Lebensmittel können das Ergebnis verfälschen. „Bei einem wiederholten positiven Ergebnis muss jedoch auf jeden Fall eine Koloskopie, auch Darmspiegelung, durchgeführt werden“, sagt Sautner.

■ **Minimal-invasiver Zugang**

Die Darmspiegelung selbst steht auf jeden Fall ab dem 50. Lebensjahr auf dem Vorsorgeplan, bei Auf-



„Wir erzielen beim Darmkrebs kontinuierliche Fortschritte in allen Gebieten von Früherkennung bis Nachsorge.“

Univ. Prof. Thomas Sautner  
Facharzt für Chirurgie, Gefäßchirurgie und Viszeralchirurgie

fälligkeiten oder genetischer Belastung bereits früher. Heißt die Diagnose dann tatsächlich Darmkrebs, kommt die Behandlung auf das Stadium des Tumors an. „Befindet sich das Karzinom in einem Polyp und hat es die Darmwand-

schleimhaut noch nicht überschritten, kann es direkt während der Darmspiegelung interventionell entfernt werden“, schildert der Experte. In komplizierten Fällen kann die Koloskopie auch dazu genutzt werden, die Schleimhaut rund um

den Tumor gleich mit zu entfernen. Wächst das Karzinom in die Darmwand ein, muss der Tumor chirurgisch entfernt werden. Das geschieht vor allem, da das Risiko einer Metastasierung in die Lymphknoten besteht und diese im Tumoreinzugsgebiet ebenfalls entfernt werden müssen. „Mittlerweile ist es jedoch für fast alle Lokalisationen im Darm möglich, laparoskopisch zu operieren“, erklärt Sautner. Der minimal-invasive Schnitt durchs Schlüsselloch bedeutet bei gleichem gutem Ergebnis weniger Operationstrauma und eine deutlich kürzere Rehabilitationszeit für den Patienten.

■ **Unterstützende Chemotherapie**

Je nach Tumorstadium folgt dem chirurgischen Eingriff noch eine unterstützende Chemotherapie. Je fortgeschrittener der Tumor, desto wahrscheinlicher ist eine solche. „Sind die Lymphknoten betroffen, muss man mit einer Chemotherapie rechnen“, meint Sautner. Auch Strahlentherapie kommt zum Einsatz – allerdings nur bei Karzinomen im Mastdarm nahe dem After. „In solchen Fällen kann es sinnvoll sein, bereits vor der Operation mit einer Kombination aus Chemotherapie und Strahlentherapie zu arbeiten. Die Chemotherapie macht die Zellen anfälliger für die Strahlen und das Gewebe ist noch unverändert genug, um das Therapeutikum problemlos an den richtigen Ort zu leiten.“

BARBARA WAKOLBINGER  
redaktion.at@mediaplanet.com

FACTS

■ **Jährlich** erkranken im Österreich im Durchschnitt etwa 4.500 Menschen an Darmkrebs, auch Kolonkarzinom. Frauen und Männer sind in etwa gleich häufig betroffen.

■ **Darmkrebs** ist damit die dritthäufigste Krebserkrankung des Mannes und die zweithäufigste der Frau.

■ **Sowohl die Inzidenz** (Auftreten) als auch die Mortalität sind leicht rückläufig. Das lässt sich vor allem auf die Innovationen in Erkennung und Behandlung der letzten zwanzig Jahre zurückführen.

■ **Das Kolonkarzinom** tritt vor allem bei Patienten ab dem 60. Lebensjahr auf, daher sollte

die erste Vorsorgekoloskopie ab dem 50. Lebensjahr durchgeführt werden.

■ **Über die Behandlung** entscheidet die Stelle des Auftretens sowie die UICC-Klassifikation bzw. TNM-Klassifikation des Tumors. Dabei steht das T für den Tumor, das N für den Befall von Lymphknoten und das M für Metastasen. Jede Kategorie teilt sich in mehrere Stufen.

! **Wichtige Links**

[www.darmkrebs.at](http://www.darmkrebs.at)  
[www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net)  
[www.derdickdarm.org](http://www.derdickdarm.org)

## NEWS

## INFO

## DARMKREBS IM ÜBERBLICK

## Was ist Darmkrebs?

➔ Es handelt sich um einen der weltweit am häufigsten auftretenden bösartigen Tumore, dessen Ausgangspunkt die Dickdarmschleimhaut darstellt.

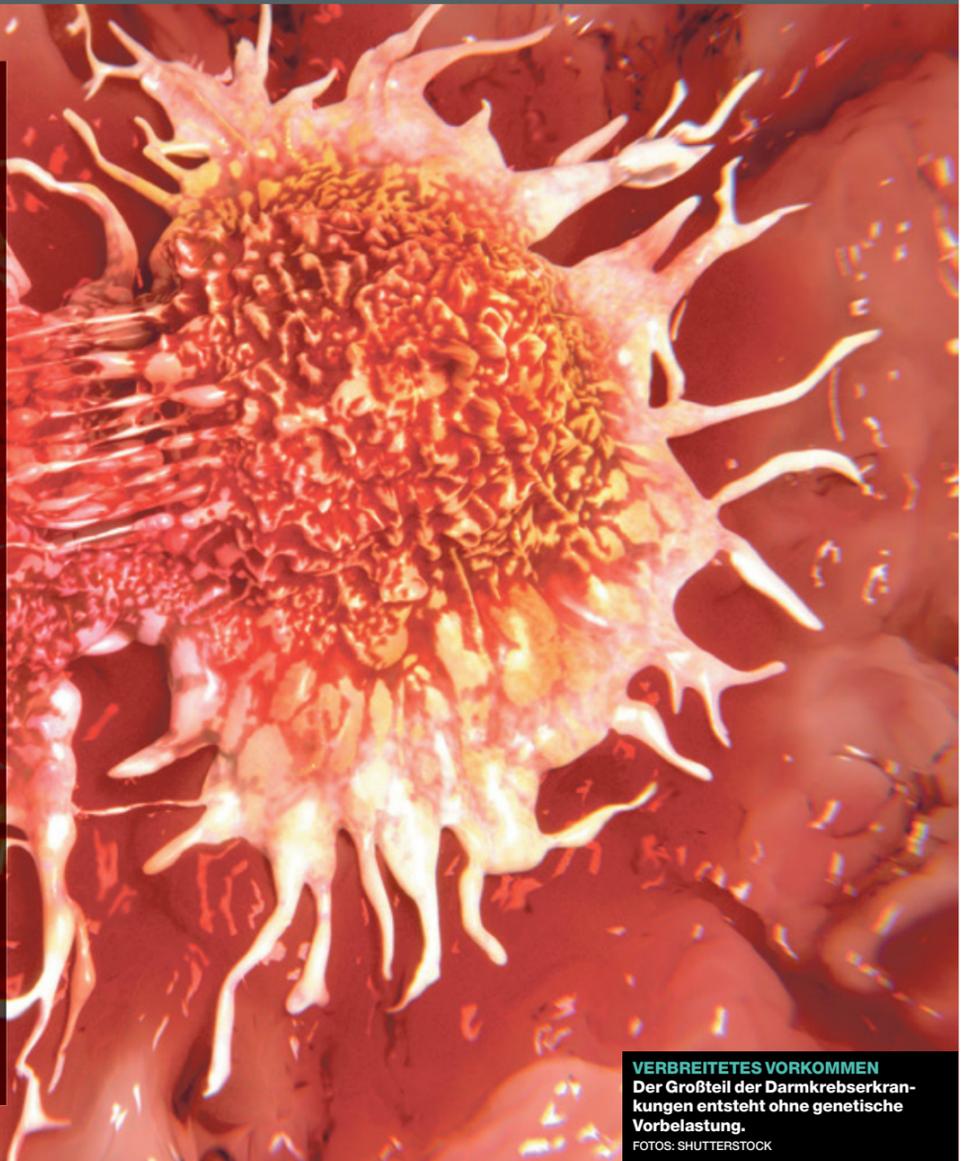
Wie Darmkrebs entsteht, ist noch immer nicht hinreichend geklärt. Wir wissen jedoch, dass rund 10% aller Tumoren familiär, d.h. auf Basis einer genetischen Veranlagung auftreten. Die übrigen 90% der Tumoren entstehen sporadisch (d.h. ohne genetische Veranlagung) und zwar nicht in der gesunden Dickdarmschleimhaut, sondern meist über einen Zeitraum von mehreren Jahren über Dickdarmpolypen (Adenom-Karzinom-Sequenz). Folgenden Faktoren werden dafür als prädisponierend (wegbereitend) erachtet:

- Lebensalter ab 50 Jahre
- Ungesunde Ernährung (fettreiche, ballaststoffarme Kost, wenig Obst & Gemüse)
- Bewegungsmangel
- Übergewicht
- Rauchen und Alkoholkonsum

## Ein konkret erhöhtes Risiko für die Entstehung von Dickdarmkrebs besteht bei:

- Dickdarmpolypen, wobei das tatsächliche Krebsrisiko jedoch wesentlich von der Größe und Art/Wuchsform des Polypen abhängt
- Familiärer Belastung (etwa dreifach erhöhtes Risiko bei Darmkrebserkrankung eines Verwandten ersten Grades)
- Langfristig bestehenden chronisch entzündlichen Darmerkrankungen
- Typ 2-Diabetes (Blutzuckererkrankung); vermutlich bedingt durch die wachstumsfördernde Wirkung des Insulins, besteht in Relation zur Normalbevölkerung ein dreifach erhöhtes Risiko für Darmkrebs
- Zustand nach Darmkrebsoperation
- Genetischer Prädisposition (seltene erbliche Syndrome, die ein extrem hohes Erkrankungsrisiko implizieren)

QUELLE: ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR HÄMATOLOGIE & MEDIZINISCHE ONKOLOGIE, KREBSPATIENTEN.INFO



**VERBREITETES VORKOMMEN**  
Der Großteil der Darmkrebserkrankungen entsteht ohne genetische Vorbelastung.  
FOTOS: SHUTTERSTOCK

**Krankenhaus St. Elisabeth**  
**Beckenboden-Ambulanz**

Landstraßer Hauptstraße 4a  
1030 Wien  
Tel. 01/711 26-26  
[www.elisabethinen-wien.at](http://www.elisabethinen-wien.at)



**St. Elisabeth**  
Krankenhaus seit 1709

*Nur Bauch in guten Händen*


**Informationsgespräche auf der Senioren**  
**Messe, 20. – 23. November 2013**

Messe Wien, Eintritt frei

Störungen am Beckenboden können zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität führen. Häufige Erkrankungen des Beckenbodens sind Hämorrhoidal-Leiden, Mastdarmvorfall, Senkung der Gebärmutter/Scheide/Harnblase, etc. Dies äußert sich zum Beispiel durch Schmerzen, Juckreiz, Blutungen, Druckgefühl im Dammbereich, Stuhlverstopfung, Harnverlust, Beschwerden beim Geschlechtsverkehr.

In der fachübergreifenden **Beckenboden-Ambulanz im Krankenhaus St. Elisabeth** wird die gesamtheitliche Sicht des Beckenbodens betont. Fachrichtungen für Chirurgie, Proktologie, Uro-Gynäkologie, Innere Medizin, Radiologie, Diätologie, physikalische Medizin und Psychologie arbeiten eng zusammen - DER Behandlungs-Vorteil für Patienten.

Nutzen Sie die Möglichkeit für ein Informationsgespräch mit **OA Dr. Markus Glöckler** und **OÄ Dr. Michaela Abrahamowicz**, **Beckenbodenambulanz St. Elisabeth:**

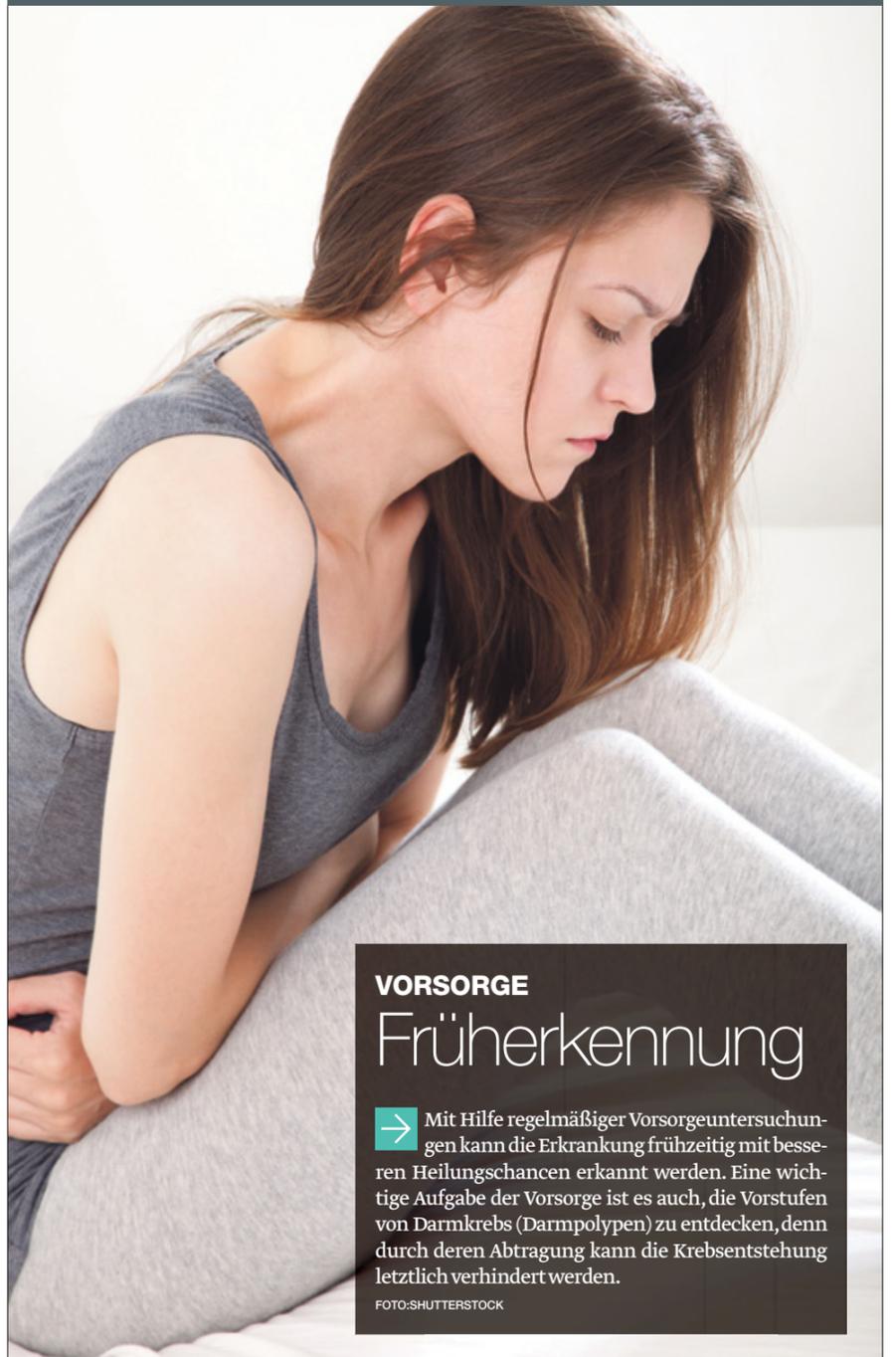
**Mittwoch, 20. November 2013, 13:00 – 15:00 Uhr**  
**Donnerstag, 21. November 2013, 10:00 – 12:00 Uhr**

Senioren Messe, Messe Wien

Besuchen Sie den Stand des Krankenhauses St. Elisabeth auch an allen weiteren Messe-Tagen:  
**20. - 23. November, 09:00 - 17:00 Uhr**

Elisabeth

## INFO



## VORSORGE

## Früherkennung

➔ Mit Hilfe regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen kann die Erkrankung frühzeitig mit besseren Heilungschancen erkannt werden. Eine wichtige Aufgabe der Vorsorge ist es auch, die Vorstufen von Darmkrebs (Darmpolypen) zu entdecken, denn durch deren Abtragung kann die Krebsentstehung letztlich verhindert werden.

FOTO: SHUTTERSTOCK

## GASTKOMMENTAR

Trotz rasantem Fortschritt in der Therapie von Krebserkrankungen ist eine Heilung in vielen Fällen nicht mehr möglich. **Ab diesem Zeitpunkt ist es wichtig, zusammen mit der betroffenen Person einen Weg zu finden, wie der Lebensabend gestaltet werden soll.** Dabei geht es nicht darum, die PatientInnen in eine Richtung zu drängen, sondern deren Wünsche in den Vordergrund zu stellen.

# Begleitung in der letzten Lebensphase

**T**rotz verbesserter Früherkennung und Therapie sterben 25-30 Prozent der Menschen an den Folgen einer Krebserkrankung. Dieser letzte Lebensabschnitt kann durch offene Kommunikation zwischen dem Patienten, seinen Angehörigen und den Ärzten so gestaltet werden, dass Leid verhindert oder gelindert wird, dass wichtige Dinge bewusst erledigt werden können und dass spirituelle Wünsche erfüllt werden.

Palliativmedizin ist nach den Definitionen der Weltgesundheitsorganisation „die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten (voranschreitenden), weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt“.

## Prioritätensetzung

**1** Sie geht über eine rein palliative Therapie beziehungsweise Palliation hinaus, denn nicht die Verlängerung der Überlebenszeit um jeden Preis, sondern die Lebensqualität, also die Wünsche, Ziele und das

Befinden des Patienten stehen im Vordergrund der Behandlung.

Etwa 25 - 30 Prozent der Todesfälle gehen auf die Diagnose Krebs zurück. Damit steht Krebs an zweiter Stelle der Todesursachenstatistik. Auch wenn wir weit mehr als 50 Prozent aller Krebskranken so behandeln können, dass sie gesund am Leben bleiben, wird die Diagnose Krebs mit Leiden, Abhängigkeit und Sterben in Verbindung gebracht. Bis vor 20 Jahren wurde gerade dieser Bereich sowohl von der Ärzteschaft, aber noch viel mehr von der eigenen Familie und der Gesellschaft einfach ausgeblendet. Dank der Hospizbewegung und der Entwicklung der Palliativmedizin zu einem eigenständigen Fachbereich in der Medizin hat sich das in den letzten Jahren geändert.

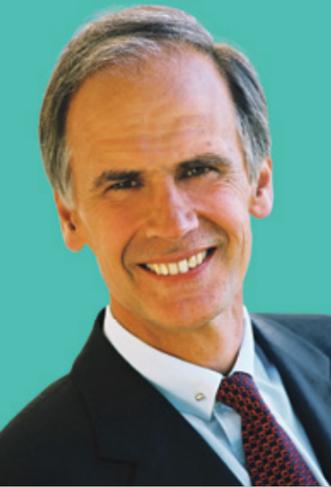
## Kommunikation

**2** Wenn man Krebskranke, die in einem Stadium der Erkrankung sind, in dem Heilung oder wirksame Tumorthherapie nicht mehr möglich sind, fragt, wovor sie Angst haben, so ist es nie der Tod an sich, sondern meistens das Leiden vor dem Tod, die Abhängigkeit von anderen Menschen, die Belastung für die Familie und die nächsten Angehörigen und auch die Ungewissheit vor der Zeit nach dem Tode.

In einem offenen Dialog mit der krebserkrankten Person können wir für

## LEBENSQUALITÄT

„Nicht die Verlängerung der Überlebenszeit, sondern die Lebensqualität, steht im Vordergrund.“



Univ. Prof. Dr. Paul Sevelda  
Präsident der österreichischen Krebshilfe

die meisten Bereiche wertvolle Hilfeleistungen anbieten. Aber um das möglich zu machen, ist es erforderlich, im Dialog auch die Möglichkeit eines nahen Todes direkt anzusprechen. Wie kann man das, ohne zu verletzen, Hoffnungen zu nehmen und den Eindruck zu erwecken, widerstandslos zu resignieren?

## Selbsteinschätzung

**3** Ich habe gelernt, dass in den allermeisten Fällen die betroffenen Personen ihre Situation sehr realistisch einschätzen können, aber oft auch durch die Ärzte - „Wir werden Sie schon wieder gesund machen“ - oder die Familie - „Du darfst nicht aufgeben, du musst kämpfen und optimistisch in die Zukunft blicken“ - dazu gedrängt werden, Gedanken an den Tod erst gar nicht zuzulassen. Oft sind es einfache Fragen, die ich als Arzt an meine Patientin stelle, wie zum Beispiel die Frage nach der eigenen Erwartung in die Zukunft. „Glauben Sie, dass sie wieder ganz gesund werden können?“ oder „Wovor haben sie Angst?“ oder „Haben sie sich auch damit auseinander gesetzt, wenn die Behandlung nicht den gewünschten Erfolg bringt?“

Denn nur wenn alle Schritte den Bedürfnissen der betroffenen Person entsprechen und gemeinsam gesetzt werden, können wir eine zielführende Hilfestellung bieten.



## TIPPS

### UNTERSTÜTZUNG

## Den Weg gemeinsam gehen

### Einbindung

Oft ist es wichtig und hilfreich, die engsten Angehörigen in diese Gespräche einzubinden, denn nicht selten hören wir von Krebspatientinnen in ihrer letzten Lebensphase, dass sie selbst eigentlich nicht mehr kämpfen wollen, es aber ihrer Familie nicht antun wollen, aufzugeben und zu sterben.

### Verständnis

Die Familie möchte den geliebten Partner, Vater, Mutter, Bruder oder Schwester nicht verlieren und daraus entsteht auch der Wunsch, um jede Stunde und jeden Tag zu kämpfen. Diese Aufforderung zum Kampf um jeden Preis kann eine große Belastung sein.

### Kommunikation

Das offene Gespräch zwischen der erkrankten Person, der engsten Familie und den Ärzten ist die Voraussetzung, diesen letzten Abschnitt vom Lebensweg so zu gestalten, dass Leid weitgehend verhindert wird, Wichtiges bei vollem Bewusstsein geregelt werden kann und auch spirituelle Wünsche noch erfüllt werden können.

### Medizinischer Beistand

Die Medizin kann durch Medikamente, pflegerische und ärztliche Unterstützung, psychologische Begleitung und spirituelle Betreuung entscheidende Hilfestellungen sowohl für den Kranken als auch für seine engste Umgebung leisten.

UNIV. PROF. DR. PAUL SEVELDA  
redaktion.at@mediaplanet.com

## Warnsignale Darmkrebs



Hämorrhoiden, Schleimhautrisse, Entzündungen und Krebs verursachen am häufigsten Blutungen aus dem Darm oder im Analbereich. Blut, das offensichtlich aus dem Darm oder vom Darmausgang stammt, ist immer ein Alarmsignal. Die Anzeichen für Darmkrebs sind oft nur sehr diskret: Blut im Stuhl, eine Veränderung der Stuhlgewohnheiten, ein unerklärlicher Wechsel von Durchfall und Verstopfung sowie Bauchschmerzen

können zum Beispiel Symptome der Erkrankung sein. Zudem ruft Dickdarmkrebs in frühen Stadien oft gar keine Symptome hervor. Vorsorgeuntersuchungen können dazu beitragen, Darmkrebs und dessen Vorstufen trotzdem möglichst früh zu erkennen. Mit den Lebensjahren steigt jedoch das Risiko für bösartige Erkrankungen. Auch das Blutungsrisiko im Darm nimmt zu. Bei der Darmspiegelung entdeckte Polypen werden abgetragen und mikroskopisch untersucht. 90% aller Darmpolypen sind sogenannte adenomatöse Polypen, d.h. Neubildungen, die grundsätzlich entarten können. In Österreich wird eine kostenlose Darmspiegelung im Rahmen der Früherkennung ab dem 50. Lebensjahr angeboten.

**medicum**  
Chirurgie Brust Hernien Schilddrüse Vorsorge Wundheilung

Dr. Behrooz SALEHI - [www.medicum.at](http://www.medicum.at)  
01-212 3005

## INFO

### PALLIATIVMEDIZIN

## Was ist Palliativmedizin?

→ Palliativmedizin ist die multiprofessionelle Betreuung von schwerstkranken Patienten mit einem fortgeschrittenen Leiden, für die eine Heilung nicht mehr möglich ist. Sie erfasst und behandelt jeden Patienten nicht nur in seinem körperlichen Leid, sondern auch hinsichtlich seiner psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse. Palliativmedizin geht auf die ehemalige Krankenschwester und spätere Ärztin Cicely Saunders zurück, die sich, ausgehend von der intensiven Pflege eines jungen, sterbenden Krebspatienten in England speziell der Betreuung solcher Patienten verschrieben hat.

QUELLE: ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR HÄMATOLOGIE & MEDIZINISCHE ONKOLOGIE, KREBSPATIENTEN.INFO  
FOTO: SHUTTERSTOCK



## NEWS

## KURZINFO



## PALLIATIVMEDIZIN

# Wann im Krankheitsverlauf ist Palliativmedizin notwendig?

■ Zu Beginn einer Krebserkrankung sind die körperlichen Beschwerden, die zur Diagnose führen, außerordentlich gering und nehmen Dank der modernen medizinischen Maßnahmen, die gegen die Krebserkrankung eingeleitet werden wie Operation, Chemotherapie oder Strahlentherapie auch nach Therapiebeginn deutlich ab. In dieser Phase sind die Nebenwirkungen der Behandlungen in der Regel schwerwiegender als die ursprünglichen Beschwerden, werden aber in der durchaus realistischen Hoffnung auf eine Heilung oder zumindest auf eine wesentliche Verzögerung des Krankheitsverlaufes in Kauf genommen und ertragen. Erfüllt sich diese Hoffnung nicht, treten die vom Krebs verursachten Beschwerden und Behinderungen in den Vordergrund und führen über kurze Zeit zu einer oft dramatischen Verschlechterung der Lebensqualität. Spätestens hier ist das spezielle Wissen der Palliativmedizin für eine gute Behandlung notwendig. Allerdings steht die Palliativmedizin auch für eine besondere ärztliche Haltung, die die Autonomie des Patienten im Krankheitsprozess nicht nur respektiert sondern auch aktiv fördert und als wesentliche Komponente der menschlichen Würde anerkennt. Zudem ist sie von einer empathischen Grundhaltung geprägt. Diese palliativmedizinische, ärztliche Haltung ist bei jeder Erkrankung und auch in jedem Krankheitsstadium notwendig.

QUELLE: ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR HÄMATOLOGIE & MEDIZINISCHE ONKOLOGIE, KREBSPATIENTEN.INFO  
FOTO: SHUTTERSTOCK

**BEISTAND**  
Die medizinische und psychische Betreuung sind Voraussetzung um Lebensqualität auch in dieser Lebensphase zu gewährleisten.  
FOTO: SHUTTERSTOCK

# LET'S THINK

12 MILLIONEN MENSCHEN  
WELTWEIT ERKRANKEN  
JEDES JAHR AN KREBS.  
WIR VERSUCHEN, DIESE  
KRANKHEIT AN IHRER  
WURZEL ZU BEKÄMPFEN.



**LET'S WORK**  
ONCOLOGY FROM BOEHRINGER INGELHEIM



[WWW.BOEHRINGER-INGELHEIM.AT](http://WWW.BOEHRINGER-INGELHEIM.AT)