

Praxis Journal



Nur für meine Patienten, nicht zur Weitergabe bestimmt.

Dr. med. Georgi Kojouharoff
Internistische Schwerpunktpraxis
für Hämatologie/Onkologie

Schollbrücker Str. 26 — 64295 Darmstadt
Tel. 0 61 51 / 301 80 30 — Fax 0 61 51 / 301 80 40

Sprechzeiten

Mo bis Do 8 i 12 Uhr
Fr 9 i 12 Uhr
Mo, Di, Do 14 i 17 Uhr

- Inhalt

Service S.2

Schwerbehindertenausweis, Haushaltshilfe, Rente: Tipps für Ihren Alltag

Nachrichten aus der Praxis S.3

Lebensqualität steht an erster Stelle

**Wir sind gerne für Sie da
Der Therapieaum: Unser „Wohnzimmer auf Zeit“**

Therapie S.4

Wie wirkt eine Chemotherapie? Sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung ist gefragt

Nachgefragt S.5

Metastasierter Brustkrebs – alles verloren? Warum Sie die Hoffnung nicht aufgeben sollten

Nachsorge S.6

Was kommt nach der Erstbehandlung?

Ernährung S.7

Vollwertig genießen: Die Mittelmeer-Diät

Fragebogen S.8

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Liebe Patientin, lieber Patient,

vielleicht haben Sie sich ja auch schon einmal gewünscht, die eine oder andere Information, die Sie bei uns erhalten, auch in schriftlicher Form zur Verfügung zu haben. Ob als "Nachlese" nach einer Behandlung oder als "Vorbereitung" auf das ärztliche Beratungsgespräch: Mit unserer neuen Praxiszeitung, deren erste Ausgabe Sie gerade vor sich haben, bieten wir Ihnen einen entsprechenden Service an.

Inhaltlich geht es einerseits um medizinische Themen. Untersuchungsverfahren, Behandlungsmethoden und Nachsorgekonzepte werden in loser Reihenfolge vorgestellt. Aber auch ganz praktische Fragen Ihres Alltags werden eine Rolle spielen: Wie sage ich "es

meiner Familie und meinen Freunden? Wo finde ich ebenfalls Betroffene? Wann habe ich Anspruch auf eine Haushaltshilfe?

Uns als Praxisteam interessiert natürlich, was Sie von unserem Angebot halten. Die letzte Seite jeder Zeitung besteht deshalb aus einem Formular, in dem Sie Ihre eigenen Anregungen niederschreiben können. Geben Sie den Fragebogen bei uns ab oder werfen Sie ihn in den Hausbriefkasten. Wir freuen uns auf Ihre Kommentare und wünschen Ihnen jetzt eine anregende Lektüre.

Ihr Praxisteam

Dr. med. Georgi Kojouharoff



Buchtipp „Internetkompass Krebs“

Wenn Sie möglichst alle Informationsquellen nutzen möchten, mit dem Internet aber nicht sehr vertraut sind, dann ist dieses Buch das Richtige für Sie. Hier werden nicht einfach nur gute Info-Links bekanntgegeben. Die Autoren erläutern auch den grundsätzlichen Aufbau von Internetseiten, zeigen, wie man einen "Browser" benutzt.

Ob die Kommunikation über E-mail, die Suche nach Fachartikeln in Universitätsbibliotheken oder die gezielte Suche nach

Themen wie Alternative Therapien, Selbsthilfegruppen, Palliative Therapie, soziale, finanzielle oder rechtliche Fragen: Hier steht geschrieben wie es geht.

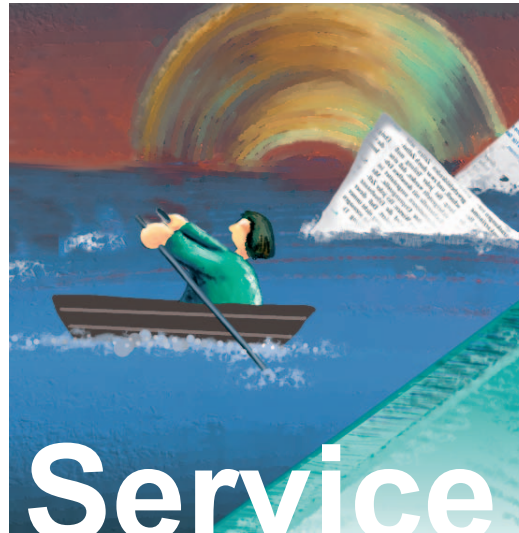
Und das schönste am Schluss: Wenn Sie doch schon ein bisschen Erfahrung haben, können Sie den Internetkompass Krebs auch online anschauen. Ganz einfach unter: www.krebs-kompass.de.

Internetkompass Krebs

von Marcus Oehrich, Nicole Stroh
Taschenbuch, 182 Seiten, Springer Verlag
Erscheinungsdatum: 2001
ISBN: 3540411054, Preis: 14,95 Euro

Schwerbehinderten- ausweis, Haushaltshilfe, Rente...

2



**Bundesversicherungs-
anstalt für Angestellte
(BfA)**

**Beratungstelefon
(gebührenfrei):
0800-333 19 19**

**Internet:
www.bfa-berlin.de**

**Landesversicherungs-
anstalten (LVA) sind nach
Ländern organisiert.
Zuständige Geschäftsstelle
bei der Telefonauskunft
erfragen.**

**Internet:
www.lva.de**

Bundesknappschaft:

**Beratungstelefon
(gebührenfrei):
08000 200 502**

**Internet:
[www.
bundesknappschaft.de](http://www.bundesknappschaft.de)**

**Bundesministerium für
Arbeit und Sozialordnung:**

**Bürgertelefon
(gebührenfrei):
0800-1515150**

**Internet:
www.bma.de**

Das Informationsangebot für Krebspatienten ist groß und häufig unübersichtlich. Wir stellen Ihnen auf dieser Seite Tipps und weitergehende Informationsquellen zur Verfügung. Alle Angaben haben wir sorgfältig geprüft. Trotzdem können wir für die Richtigkeit der Angaben im einzelnen leider keine Gewähr übernehmen.

Rente

Jede Frau und jeder Mann, die aufgrund einer gesundheitlichen Einschränkung nur weniger als sechs Stunden pro Tag beruflich belastbar ist, hat Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung. Wer nicht mehr als drei Stunden täglich arbeiten kann, hat Anspruch auf eine Rente wegen vollständiger Erwerbsminderung. Im so genannten Renten-gutachten wird das tatsächliche Restleistungsvermögen (das heißt wirklich so) eingeschätzt.

Renten werden grundsätzlich nur auf Antrag ausgezahlt. Im Internet kann man Antragsformulare herunterladen, sie lassen sich aber auch mit einem formlosen Schreiben beim zuständigen Rentenversicherungsträger anfordern.

Die Rentenversicherungsträger (BfA, LVA, Knappschaft) und auch das Bundesministerium für Arbeit bieten meist kostenfreie telefonische Beratungen an (Rufnummern siehe links).

Haushaltshilfe

Anspruch auf eine Haushaltshilfe haben gesetzlich Krankenversicherte mit Kindern unter drei Voraussetzungen:

1. eine Krankenhausbehandlung oder eine Rehabilitationsmaßnahme macht die Weiterführung des Haushalts unmöglich.
2. Im Haushalt lebt ein gesundes Kind, das zum Zeitpunkt der Beantragung das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder ein hilfsbedürftiges und auf Hilfe angewiesenes Kind.
3. Keine andere im Haushalt lebende Person ist in der Lage, den Haushalt weiterzuführen.

Ansprechpartner: die jeweilige Krankenversicherung

Schwerbehindertenausweis

Krebspatienten können beim zuständigen Versorgungsamt die Feststellung eines so genannten "Grades der Behinderung" beantragen. Wichtig: Die Anerkennung eines Grades der Behinderung im Rahmen des Gesetzes sagt nichts darüber aus, ob jemand erwerbs-, berufs- oder arbeitsunfähig ist. In der Regel wird bei einer Krebserkrankung im akuten Stadium ein Grad der Behinderung von mindestens 50, das heißt, eine Schwerbehinderung festgestellt.

Schwerbehinderte genießen einen verbesserten Kündigungsschutz, haben Anspruch auf 5 Tage Zusatzurlaub pro Jahr, können steuerliche Vergünstigungen in Anspruch nehmen und eine Rente unter Umständen vorzeitig beantragen. Die Gültigkeitsdauer des Ausweises beträgt fünf Jahre, im frühen Tumorstadium manchmal auch nur zwei Jahre. Eine Verlängerung ist im Einzelfall möglich.

Jedes Versorgungsamt hält weiteres Informationsmaterial bereit. Außerdem informiert das Bundesministerium für Arbeit über sein Beratungstelefon (Rufnummern siehe links).

Nachrichten aus unserer Praxis 3

Lebensqualität steht an erster Stelle

Die Fortschritte der Medizin sind auch in der Krebstherapie atemberaubend. Trotz dieser positiven Entwicklung ist es allerdings nach wie vor häufig so, dass Krebspatienten eine gegenüber Gesunden verringerte Lebenserwartung haben. In jedem Krankheitsstadium lässt sich aber mit den heute zur Verfügung stehenden Mitteln etwas für die Verbesserung der Lebensqualität tun. In unserer Praxis legen wir besonderen Wert auf eine angemessene Schmerztherapie. Außerdem bieten wir für entsprechende Patienten eine individuelle Ernährungstherapie.

Insgesamt vertreten wir das Konzept, dass Krebsbehandlung immer beides ist: Kampf gegen die Krankheit und Linderung des Leidens. Das ist unsere Überzeugung, und in diesem Sinne arbeitet jedes einzelne Mitglied unseres Praxisteam.



Unser Praxisteam stellt sich vor

Der ärztliche Ansprechpartner in unserem Team ist Dr. Georgi Kojouharoff. Er hat in Frankfurt und Glasgow (Schottland) Medizin studiert. Nach der Bundeswehrzeit hat er am Heidelberger Krebsforschungszentrum bei Prof. Peter Kramer gearbeitet und sich anschließend in Frankfurt bei den Professoren Dieter Hoelzer und P. S. Mitrou mit Krebserkrankungen des Blutes beschäftigt. In der Regensburger Uniklinik hat er Krankheiten des Verdauungstraktes studiert, um schließlich in Hamburg bei Professor Ulrich Kleeberg seinen Facharzt für Hämato-Onkologie zu machen. Dr. Kojouharoff hat im Oktober 1999 unsere Praxis eröffnet.



Seit gut einem Jahr versorgt Ulrike Hoffmann die Patienten unserer Praxis im Therapieraum. Sie hat als Krankenschwester fünf Jahre lang in der

Tumornachsorge gearbeitet, bevor sie zu uns wechselte.



Auch Elke Reuter betreut unsere Patienten im Therapieraum. Frau Reuter ist ebenfalls Krankenschwester und

bemüht sich besonders um die wohnliche Gestaltung des Therapieraumes, in dem sich bis zu acht Patienten gleichzeitig aufhalten können.



Immer wenn es um Organisation, Terminvergabe oder auch um das Labor geht, ist bei uns Antje Radtke zuständig. Insgesamt arbeitet sie schon seit mehr

als drei Jahren bei uns. Derzeit absolviert sie eine Fortbildung zur onkologisch geschulten Fachkraft.



Sie hat bei uns ihre Ausbildung zur Arzthelferin gemacht, und jetzt freuen wir uns, dass Gönül Özdemir auch nach ihrer Prüfung bei uns

bleibt. Sie ist ebenfalls zuständig für die Bereiche Anmeldung und Labor.

Der Therapieraum Unser „Wohnzimmer auf Zeit“

Etwa drei Stunden verbringen unsere Patienten durchschnittlich im Therapieraum, wenn sie zur Chemotherapie kommen. Und die meisten Patienten kommen gerne. Es wird viel erzählt und auch gelacht. So manche Freundschaft ist bei uns schon entstanden. Wir hoffen, dass Sie sich bei uns ein bisschen wohlfühlen.

Wie wirkt eine Chemotherapie? 4

Krebszellen teilen sich unermüdlich und unkontrolliert. Mit einer Chemotherapie lässt sich dieses Wachstum wirkungsvoll blockieren, die Krebszellen sterben ab. Bestimmte Nebenwirkungen lassen sich auch heute noch nicht ganz vermeiden.

Das Baugerüst zum Einsturz bringen...

Der gezielte Angriff von Chemotherapeutika in der Tumorthherapie gilt sich schnell teilenden Körperzellen: Denn das schnelle Wachstum ist das Charakteristikum vieler Krebszellen. Ärzte nennen diese Medikamente deshalb häufig "Zytostatika". Sinngemäß übersetzt bedeutet der Begriff "Zellteilung zum Stillstand bringen".

Zwei Wirkprinzipien sind bei Zytostatika besonders verbreitet: Im Rahmen der Zellteilung baut jede Zelle in ihrem Inneren eine Art Gerüst auf, das wichtig ist für die Verteilung des Zellinhaltes auf zwei Hälften und die Abschnürung der Zelle in zwei Teile. Viele Zytostatika stören den Aufbau dieses Gerüsts und blockieren auf diese Weise die Zellteilung.

...oder brüchige Bausteine verwenden

Andere Zytostatika greifen in die Verdopplung des Erbmateri als der Zelle ein. Eine solche Verdopplung ist notwendig, damit die später abgeschnürte Zelle tatsächlich mit der Ursprungszelle identisch ist. Bei diesem Kopiervorgang bauen spezielle Werkzeuge der Zelle das vorhandene Erbmaterial nach. Wie beim Hausbau sind dazu Bausteine notwendig. Arzneimittelentwickler haben nun Bausteine entwickelt, die von den Zellwerkzeugen zwar als geeignet erkannt werden, tatsächlich aber auf bestimmte Art und



Weise brüchig sind. Mit anderen Worten: Die brüchigen Bausteine führen zum Abbruch des Kopiervorgangs, die Zelle kann sich nicht teilen. Dies ist das zweite Prinzip der Zytostatikawirkung.

Nicht nur Krebszellen teilen sich schnell

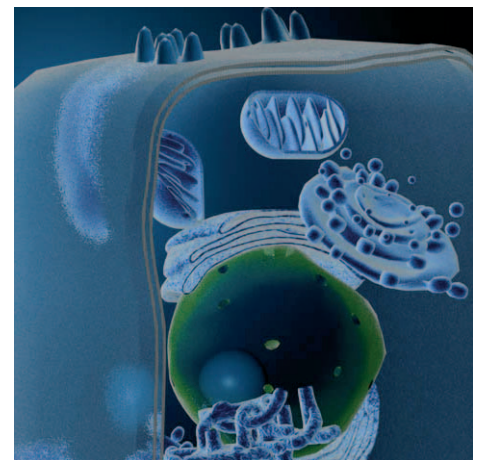
Sich schnell teilende Zellen sind nicht zwangsläufig ein Zeichen für Krankheit. Im Gegenteil: Blutzellen entstehen aus Vorläuferzellen im Knochenmark, Haut und Haare erneuern sich ständig durch Teilung der entsprechenden Zellen. Zytostatika können deshalb unerwünschte Nebenwirkungen haben.

Vor allem die Untergruppen der weißen Blutkörperchen sind für die Immunabwehr besonders wichtig. Wenn Zytostatika deren Produktion beeinträchtigen, bedeutet das eine Verschlechterung der Immunabwehr. Seit einigen Jahren jedoch lässt sich dieser Nachteil zumindest teilweise ausgleichen: Wenn die Zahl

Die Entscheidung für eine Chemotherapie ist immer das Ergebnis einer sorgfältigen Nutzen-Risiko-Abwägung.

der weißen und roten Blutkörperchen deutlich unter den Normalwert abfällt, erhält der Patient zusätzlich zur Chemotherapie spezielle Wachstumsfaktoren, die ganz spezifisch nur die Bildung von Blutzellen fördern.

Wie ausgeprägt die Nebenwirkungen von Zytostatika sind, hängt vor allem von der Art der Chemotherapie ab. So gibt es Medikamente, nach deren Einnahme 95 Prozent der Patienten ihre Haare verlieren, weil die Haarzellen ihre Teilungsaktivität vorübergehend einstellen. Darüber hinaus fühlen sich manche Patienten während der Chemotherapie besonders müde, schon das Treppensteigen wird zur Last, einige haben zu nichts mehr Lust. Solche Beschwerden werden



häufig unter dem Begriff "Fatigue" (sprich Fatig) zusammengefasst. Sie gehen vorbei, wenn die i meist drei- bis sechsmonatige i Chemotherapie vorüber ist. Das gilt übrigens auch für den Haarausfall. Nach Ende des Therapiezyklus werden die Haarbildungszellen in aller Regel wieder aktiv und die Haare wachsen nach.

Was für Sie wichtig ist: Die Entscheidung für eine Chemotherapie ist immer das Ergebnis einer sorgfältigen Nutzen-Risiko-Abwägung. Deshalb besprechen wir mit Ihnen persönlich, ob und wenn ja, welche Chemotherapie für Sie die geeignete ist.

Selbst bestimmen bis zum Schluss

Im fortgeschrittenen Stadium einer Krebserkrankung stellt sich für viele Patienten die Frage, wer über ihre weitere Behandlung bestimmt, wenn sie selbst dazu nicht mehr in der Lage sind.

Drei rechtlich bindende Instrumente sind vom Gesetzgeber dafür vorgesehen: Die Patientenverfügung (Patiententestament) enthält Bestimmungen für die behandelnden Ärzte im Falle schwerster und aussichtsloser Erkrankungen. Die Vorsorgevollmacht enthält Bestimmungen für eine rechtliche Vertretung durch einen Bevollmächtigten, zum Beispiel bei Vermögensangelegenheiten, bei Fragen der Unterbringung und bei medizinischen Maßnahmen. Die Betreuungsverfügung enthält Bestimmungen, die das Amtsgericht berücksichtigen soll, wenn es eine Betreuung (früher Entmündigung genannt) anordnet.

Jede dieser Verfügungen oder Vollmachten wird vom betroffenen Patienten eigenhändig unterschrieben. Muster und weitere Erläuterungen gibt es von verschiedenen Gruppen. Wir empfehlen Ihnen zwei Internet-Adressen:

www.ruhr-uni-bochum.de/zmel/RI-291099.htm

Hier finden Sie die theoretischen Grundlagen.

Textvorschläge und weitere Infos finden Sie unter:

www.hochsauerlandkreis.de/download/patienten-verfuegung.pdf

Metastasierter Brustkrebs – Ist jetzt alles verloren?

In Gesprächen mit unseren Patienten werden die unterschiedlichsten Themen diskutiert. Manchmal sind die Fragen so wichtig, dass ich mir wünsche, die Antworten all unseren Patienten geben zu können. An dieser Stelle dokumentieren wir deshalb Auszüge aus solchen Gesprächen, selbstverständlich ohne Nennung irgendwelcher Namen.



Ich habe gelesen, dass Brustkrebs, wenn er mal Metastasen gebildet hat, nicht mehr beherrschbar ist. Dann könne man nichts mehr machen. Muss ich jetzt alle Hoffnung aufgeben?

Natürlich ist die Metastasierung eines Tumors von großer Bedeutung, aber es stimmt überhaupt nicht, dass man dann nichts mehr machen kann. In den Medien erscheinen solche verkürzten und pauschalen Meldungen durchaus häufiger, weil schlechte Nachrichten mehr Aufmerksamkeit erregen als gute.

Wenn das so ist, was kann man denn dann tun?

Wichtig ist zunächst zu beurteilen, um welche Art von Metastase es sich handelt. Wenn beispielsweise nach einer gewissen Zeit in der ursprünglichen Tumorregion ein neuer Tumor entsteht, kann das auch eine Tochtergeschwulst, also eine Metastase sein. Wir sprechen dann von lokalen Metastasen. Und die können mit großer Aussicht auf Erfolg auch wieder behandelt werden.

Was ist mit Metastasen in Organen und in Knochen?

Das sind so genannte Fernmetastasen, denn die Krebszellen haben sich über das Lymph- oder Blutgefäßsystem in andere Körperregionen abgesiedelt, sich festgesetzt und sind dann gewachsen. Auch gegen diese Fernmetastasen gibt es Therapiekonzepte.

Wie sind die Erfolgsaussichten?

Wie fast alles in der Krebstherapie ist das sehr vom einzelnen Patienten abhängig. Aber mit dieser Antwort sind Sie wahrscheinlich nicht ganz zufrieden: Im allgemeinen ist es so, dass Metastasen in Knochen sich mit größerer Aussicht auf Erfolg behandeln lassen als Metastasen in Organen.

Gibt es noch andere Metastasen?

Ja, die so genannten lokoregionären Metastasen, wie der Name schon andeutet, ein Zwischending zwischen lokaler und Fern-Metastase. Immer wenn die zum Tumor am nächsten gelegenen Lymphknoten befallen sind, sprechen wir von lokoregionären Metastasen, beim Brustkrebs sind das die Lymphknoten der Achselhöhle. Und auch hier existieren erfolversprechende Therapieregime.

Also besteht kein Grund, die Hoffnung aufzugeben?

Die Hoffnung auf vollständige Heilung erfüllt sich zwar nur selten. Aber wir können immer unseren Anteil zu einem lebenswerten Leben beitragen. Das aber wird nur dann gelingen, wenn Sie es selbst wollen. Wenn Sie selbst aber Ihre Hoffnung aufgeben, dann können auch wir nicht mehr viel tun.



Die Fragen beantwortete Dr. Georgi Kojouharoff

Was kommt nach der Erstbehandlung?

Info-Broschüren für Patienten, Angehörige und Interessierte

Wir informieren Sie an dieser Stelle regelmäßig über ausgewählte Publikationen.

Soziale Fragen

Das Sozialrecht in der medizinischen und sozialen Rehabilitation von Krebskranken (9/2001). Psycho-soziale Nachsorgeeinrichtung an der Chirurg. Universitätsklinik, Im Neuenheimer Feld 155, 69120 Heidelberg, Tel. 06221 / 562727

Wegweiser zu Sozialleistungen (8/2000). Diese Broschüre ist im Volltext über das Internet abrufbar: Deutsche Krebshilfe e.V., Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn, Tel. 0228/729900 www.krebshilfe.de

Sexualität

Krebspatientin und Sexualität (5/97), Krebspatient und Sexualität (6/00). Diese Broschüre ist im Volltext über das Internet abrufbar: Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum, Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg, Tel. 06221/410121 www.krebsinformation.de/belastende_symptome.html

Einzelne Krebsarten

Die Deutsche Krebshilfe hält in ihrer "Blauen Reihe" Broschüren zu den meisten Krebsarten zur Verfügung. Deutsche Krebshilfe e.V., Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn, Tel. 0228/729900 www.krebshilfe.de

Auch die Deutsche Krebsgesellschaft hält online wertvolle Informationen bereit: www.krebsgesellschaft.de

Die Erstbehandlung ist erfolgreich abgeschlossen, die Verhältnisse zuhause sind hoffentlich einigermaßen geordnet, und spätestens dann kommt die Frage: Was kann oder muss ich jetzt noch tun?



Was jetzt kommt, nennen Fachleute die "Tumornachsorge"; denn es kann sein, dass versteckte Krebszellen zu einem Wiederauftreten der Krankheit führen. Aber auch andere gegebenenfalls auftretende körperliche Veränderungen müssen sorgfältig beobachtet werden. Schließlich und endlich wollen wir Patienten im Rahmen der Nachsorge auch helfen, krankheitsbezogene Probleme des Alltags besser zu bewältigen.

Zum Beispiel Brustkrebs

Wie oft eine Nachsorgeuntersuchung durchgeführt wird, ist abhängig von der jeweiligen Krebsart und selbstverständlich vom individuellen Krankheitsverlauf. So kommen Brustkrebspatientinnen in den ersten zwei Jahren nach der Erstbehandlung vierteljährlich zur Nachsorge. Wenn es keine Anhaltspunkte für ein Wiederauftreten der Krankheit oder für Tochtergeschwülste gibt, verlängern sich die Abstände der Nachsorgetermine auf ein halbes Jahr, nach Ablauf von fünf Jahren auf ein Jahr.

Was geschieht bei den Untersuchungen? Bei jedem Untersuchungstermin steht das Gespräch mit der Patientin im Mittelpunkt. Wie geht es insgesamt? Wie leistungsfähig fühlen Sie sich? Gibt es unter Umständen neue körperliche oder seelische Beschwerden? Mit solchen und ähnlichen Fragen versuchen wir,

uns ein Bild über den Allgemeinzustand zu machen. Es schließt sich eine eingehende körperliche Untersuchung an, bei der wir besonders gründlich nach eventuellen Tumorneubildungen oder nach Tochtergeschwülsten suchen.

Selbstverständlich setzen wir dazu auch verschiedene technische Verfahren ein. Nach brusterhaltenden Operationen steht beispielsweise in halbjährlichem Rhythmus eine Mammographie an. Die nicht befallene Brust wird einmal jährlich so untersucht. Wenn aufgrund der körperlichen Untersuchung auch nur der leiseste Verdacht auf eine Wiedererkrankung besteht, kommen andere bildgebende Verfahren, beispielsweise die Kernspintomographie oder die Ultraschalluntersuchung der Brust oder auch das Knochenszintigramm zum Einsatz.

Viele Tumoren und auch Tochtergeschwülste produzieren bestimmte Substanzen, die sich im Blut nachweisen lassen. Verändert sich die Menge solcher "Tumormarker" im Blut, dann lassen sich daraus unter Umständen Rückschlüsse auf das Tumorwachstum ziehen. In den letzten Jahren hat sich allerdings gezeigt, dass die Bestimmung der Tumormarker für die systematische Suche nach neuen Tumoren oder Tochtergeschwülsten nicht genügend zuverlässig ist.

Nützlich ist die Bestimmung von Tumormarkern, um den Erfolg der Tochtergeschwülst-Behandlung zu kontrollieren. Da Metastasen auch Tumormarker produzieren, ist der Rückgang der Tumormarker-Konzentration im Blut ein Zeichen für eine erfolgreiche Behandlung.

Individuelle Nachsorge

Die Nachsorge nach der Erstbehandlung eines Tumors ist immer etwas sehr individuelles. Im Einzelfall können die Zeitabstände zwischen den Untersuchungsterminen variieren, nicht jede Untersuchungsmethode wird bei jeder Patientin oder jedem Patienten eingesetzt. Eines aber gilt für alle: Je besser Sie sich selbst beobachten, je zutreffender Sie uns Ihre Beschwerden und Erfahrungen schildern, umso besser können wir Sie betreuen.

Vollwertig genießen: Mittelmeer-Diät

7

Auch wenn es in einschlägigen Zeitschriften immer wieder zu lesen ist: Eine Diät gegen den Krebs existiert nach übereinstimmender Meinung von Experten nicht. Im Gegenteil: Einige so genannte Krebsdiäten sind sogar schädlich.

Vorsicht ist geboten bei allen Diäten, die sehr einseitige Vorschriften machen oder gar zum Fasten auffordern. Dazu gehören beispielsweise die "Krebskur total nach Breuss", bei der 42 Tage lang nichts anderes als Säfte und Tees konsumiert werden. Oder die "Gerson-Diät": Sie kombiniert eine streng vegetarische Ernährung mit Kaffee-Rizinus-Einläufen. Solche radikalen Kuren haben schon zu Todesfällen geführt.

Ähnliche Empfehlungen wie bei Gesunden

Krebspatienten benötigen aber im Umkehrschluss auch nicht mehr Kalorien als Gesunde. Nach Abschluss der Therapie gelten im Prinzip die einschlägigen Empfehlungen zur vollwertigen Ernährung. Ausgenommen davon sind allerdings Patienten, die unter den Nebenwirkungen einer Strahlen- beziehungsweise Chemotherapie leiden oder solche, die im Zuge der Therapie am Verdauungstrakt operiert werden mussten.

Was aber ist eine vollwertige Ernährung? Eine gute Orientierung bietet die so genannte Ernährungspyramide, in der die nachgewiesenermaßen gesundheitsfördernden Ernährungsgewohnheiten in den Ländern rund um das Mittelmeer zusammengefasst sind. Die Basis dieser Pyramide bilden Brot, Kartoffeln, Reis und sonstige Getreideprodukte zusammen mit Kohl-, Wurzel-, Blatt- und Fruchtgemüsen. Genau wie frisches Obst gehören sie mehrfach täglich auf den Speiseplan.



Mit Fetten geizen

Einmal die Woche ist Seefisch zu empfehlen. Denn Seefisch ist vor allem Seelachs, Kabeljau, Schellfisch und Scholle - enthält das lebensnotwendige Jod, das vor allem unsere Schilddrüse braucht.

Mit tierischen Fetten sollte man geizen; denn es führt im Übermaß genossen unausweislich zu Erkrankungen des Herzkreislaufsystems. Als Ersatz für die Butter auf dem Brot bietet sich beispielsweise fettarmer Frischkäse an. Für die Zubereitung von Salaten wählen Sie ölsäurereiche Speiseöle aus, so wie Sie es aus Italien oder Griechenland vielleicht schon kennen: Mit Olivenöl, Distel- oder Maiskeimöl lässt sich der Fettbedarf komplett abdecken. Besonders viel und "ungesundes Fett findet sich dagegen in frittierten Speisen (Fastfood!), in gemahlener (nicht sortenreiner) Wurst, in vielen Weichkäsen und in Sahne.

Fleisch: Mager und in Maßen

Mager und in Maßen: So lautet die Devise beim Fleischverzehr. Fleisch enthält für den Körper gut aufnehmbares Eisen, hochwertiges Eiweiß und viel Vitamin B12. Auch Getreide und Gemüse enthalten Eisen, das aber für den Körper schlechter nutzbar ist. Ein einfacher Tipp: Die Aufnahme von pflanzlichem Eisen lässt sich um etwa das Doppelte steigern, wenn gleichzeitig Vitamin C (etwa aus Fruchtsäften) aufgenommen wird. Allgemein gilt: Zwei bis drei Fleischportionen pro Woche reichen völlig aus. Das Fleisch von Geflügel und Wild ist dem von Schweine-, Rind- und Lammfleisch vorzuziehen.

Genussfähig bleiben

Häufig hört man das Argument, dass diejenigen am gesündesten leben, die vollständig auf Fleisch verzichten. Ernst zu nehmende Studien kommen zu dem Schluss, dass vegetarisch lebende Menschen sehr viel seltener an Diabetes, Bluthochdruck, Gicht und Gallensteinen leiden. Obendrein sind sie deutlich seltener von Krebs betroffen. Aber: Vegetarier bewegen sich in der Regel auch mehr als Nichtvegetarier, und sie haben nicht selten stressärmere Berufe. Es lässt sich letztlich also nur schwer sagen, ob eine ausschließlich vegetarische Ernährung allein zu einem längeren oder gar besseren Leben führt.



**Ihre
Meinung
ist uns
wichtig!**



**Dr. Georgi Kojouharoff
und sein Team
danken Ihnen für
Ihre Unterstützung.**

Liebe Patientin, lieber Patient,

mit dem Ihnen vorliegenden PraxisJournal stellen wir Ihnen in unserer Praxis eine Informationsquelle vor, die möglichst vollständig auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt sein soll. Sie helfen uns deshalb sehr weiter, wenn Sie uns folgende Fragen beantworten und/oder uns Ihre Anregungen mitteilen. Bitte trennen Sie diesen Bogen vom Rest des PraxisJournals und werfen Sie ihn ausgefüllt in unseren Hausbriefkasten. Oder geben Sie ihn an unserer Rezeption ab.

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

Ihr Praxisteam

Sind Sie

- Betroffener Angehöriger Interessierter?

Wie beurteilen Sie die inhaltliche Qualität des Newsletters?

- sehr gut gut
 zufriedenstellend unzureichend

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

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

Welche Themen wünschen Sie sich in einem der kommenden Newsletter?

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

Hier ist Platz für Ihre Kommentare und Anregungen: