

Was versteht man
unter **Survivorship**?

Wir geben Ihnen Antworten
auf Ihre wichtigsten Fragen.

ESMO-Patientenleitlinienprogramm

auf Grundlage der ESMO-Leitlinien für die klinische Praxis

esmo.org

In Zusammenarbeit mit



Survivorship

Ein Patientenratgeber von ESMO und ECPC in Zusammenarbeit mit IPOS

Einführung

Survivorship, das Leben nach dem Krebs, ist langfristig mit speziellen Erfahrungen verbunden, die für jeden Betroffenen und Angehörigen individuell verschieden sind. Entscheidend für Krebsüberlebende ist die möglichst weitgehende Rückkehr in das alltägliche Leben mit all seinen wichtigen Aspekten und die Eröffnung neuer Möglichkeiten für ein zukünftiges befriedigendes Leben. Diese Patientenleitlinie über Survivorship wurde von der European Society for Medical Oncology (ESMO, Europäische Gesellschaft für medizinische Onkologie) und der European Cancer Patient Coalition (ECPC, Europäische Krebspatienten-Koalition) in Zusammenarbeit mit der International Psycho-Oncology Society (IPOS, Internationale Gesellschaft für Psychoonkologie) ausgearbeitet, um Ihnen und anderen Betroffenen in dieser wichtigen Lebensphase zur Seite zu stehen.

In diesem Patientenratgeber finden Sie Informationen darüber, bei wem Sie Unterstützung erhalten, um mit der neuen Situation zurechtzukommen, sowie über das Leben nach der Erstbehandlung, über Prävention und Gesundheitsförderung sowie über Nachsorge und Rehabilitation. Anhand dieses Ratgebers werden Sie auch in die Lage versetzt, eine persönliche Krankenakte zu führen bzw. ein persönliches Survivorship-Programm zu erstellen.

Erklärungen der **farbig** hervorgehobenen Fachbegriffe finden Sie am Ende dieser Patientenleitlinie.

Begriffsbestimmung

Der englische Begriff Survivorship bezeichnet die Beratung im Hinblick auf die Gesundheit, die körperlichen, seelischen, sozialen und wirtschaftlichen Probleme, von denen Menschen nach Abschluss einer Erstbehandlung wegen Krebs betroffen sind. Zu den Krebs-Überlebenden zählen Menschen, die nach Ende der Behandlung krankheitsfrei sind, Menschen, die weitere Behandlungen zur Risikoreduktion einer Wiederkehr von Krebs erhalten, sowie Menschen mit einer gut kontrollierten Erkrankung und geringen Symptomen, die eine Behandlung erhalten, um mit Krebs als chronischer Erkrankung zu leben. Das Survivorship-Programm, d. h. die Versorgung Krebs-Überlebender umfasst Maßnahmen der **Nachsorge**, das Management von Spät- und Langzeitfolgen der Behandlung, die Verbesserung der Lebensqualität sowie Maßnahmen für die seelische und emotionale Gesundheit. Sie schließt auch – soweit angezeigt – künftige Krebsbehandlungen mit ein. Auch Angehörige, Freunde und **Pflege-/Betreuungspersonen** sollten in das Survivorship-Programm einbezogen werden.

Survivorship, das Leben nach dem Krebs, ist langfristig mit speziellen Erfahrungen verbunden, die für jeden Betroffenen und Angehörigen individuell verschieden sind. Im Vordergrund des Lebens nach Krebs steht die möglichst umfassende Rückkehr in das alltägliche Leben mit all seinen wichtigen Aspekten und die Eröffnung neuer Möglichkeiten für ein befriedigendes zukünftiges Leben. Diese Patientenleitlinie über Survivorship wurde ausgearbeitet, um Ihnen und anderen Betroffenen in dieser wichtigen Lebensphase zur Seite zu stehen. Möglicherweise ist es hilfreich, bei Ihrer Beschäftigung mit den Themen dieses Ratgebers auch gute Freunde und Angehörige miteinzubeziehen.



**Ich genieße jetzt
jeden Augenblick
meines Lebens.**



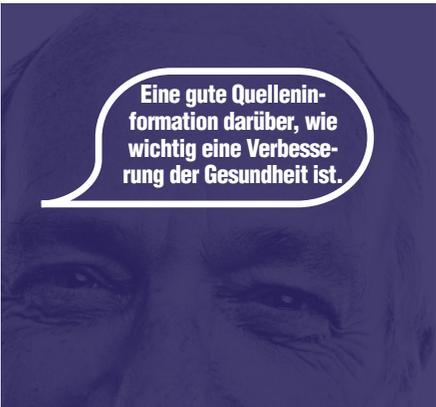
**Ich kann das Leben
wieder genießen.**



**Ich weiß Menschen und
Dinge, die mir wichtig
sind, mehr zu schätzen.**



**Ich habe Angst davor,
dass der Krebs
zurückkommt, und möchte
mehr darüber erfahren.**



**Eine gute Quellenin-
formation darüber, wie
wichtig eine Verbesse-
rung der Gesundheit ist.**



**Mein Wissen,
meine Macht.**

Drücken Sie Ihre Gefühle aus.

Wie fühle ich mich?

Der Krebs hat meine Beziehungen verändert.

Mein Selbstvertrauen hat darunter gelitten.

Sonstiges

Kapitel A

Unterstützung bei der Bewältigung der neuen Realität: Wer kann mir helfen?

8

1. Onkologische Rehabilitation 8
2. Patientenvereinigungen und Selbsthilfegruppen für Patienten 9
3. Psychologische Unterstützung für Betroffene und Angehörige 12
4. Die Rolle von Ärzten und des medizinischen Fachpersonals
(z. B. Onkologen, Hausarzt, onkologische Pflegefachkraft) 12

Kapitel B

Leben nach der Erstbehandlung:

Wie finde ich in mein normales Leben zurück?

13

1. Lebensperspektive und Selbstvertrauen 13
2. Veränderungen in der Familie und in den Beziehungen 14
3. Sexualität nach dem Krebs 16
4. Kinderwunsch/Fertilität nach Krebs 16
5. Berufliche Wiedereingliederung, neue Hobbys und Interessen 18
6. Verwaltung Ihrer Finanzen 22

Kapitel C

Vorbeugung und Gesundheitsförderung: Wie soll ich meinen Lebensstil verändern, um eine optimale körperliche und emotionale Gesundheit zu erlangen?

24

1. Gesunde Lebensweise 25
 - Körperliche Aktivität 25
 - Ernährung und Gewichtsregulation 26
 - Stressmanagement 28
 - Was Sie vermeiden sollten 30
2. Alkoholkonsum 30
 - Rauchen 30
 - Übermäßige UV-Bestrahlung 31
 - Bestimmte Arzneimittel, die Krebs- oder
Behandlungs-bedingte Nebenwirkungen verstärken 31
 - Infektionen und Impfungen 32

Kapitel D

Nachsorgeprogramm:

35

Erfassung und Management von Behandlungs- oder Krebs-bedingten Symptomen	35
Chemotherapie-bedingte Übelkeit und Erbrechen	35
Schmerzen und periphere Neuropathie	36
Knochenabbau und eventuelle Entwicklung einer Osteoporose	37
<ul style="list-style-type: none"> • Schleimhaut-, Zahn- und Weichteilprobleme im Kopf- und Halsbereich • Hauttoxizitäten • Lymphödeme • Kardiovaskuläre Erkrankungen <ul style="list-style-type: none"> - Herzprobleme und medikamentös bedingte Kardiotoxizität - Tiefe Venenthrombose und Lungenembolie • Fatigue • Schlafstörungen • Kognitive Beeinträchtigungen – „Chemobrain“ • Depressionen und Ängste • Angst vor einem Rezidiv • Augenprobleme • Störungen des Hormonsystems (des endokrinen Systems) <ul style="list-style-type: none"> - Hormonmangel (z. B. Funktionsstörungen der Schilddrüse) - Infertilität - Amenorrhö, Menopause • Sexuelle Funktionsstörungen • Urologische Probleme • Magen-Darm-Probleme, Verdauung • Lungenprobleme 	38 38 38 39 40 41 42 43 43 44 44
3. Prävention und Erkennung eines Rezidivs	49
4. Prävention und Früherkennung neuer Primärtumoren bei Patienten und Angehörigen	52
5. Komorbiditäten und Management der Komorbiditäten	58
6. Persönliche Gesundheitsakte/persönliches Survivorship-Programm	58

Erklärung der medizinischen Fachbegriffe

62

Kapitel A

Unterstützung bei der Bewältigung der neuen Realität: Wer kann mir helfen?

1. Onkologische Rehabilitation

Die **Rehabilitation** nach Krebs gehört zu den ersten wichtigen Schritten des Survivorship-Programms. Die Krebserkrankung und Krebsbehandlung haben vielschichtige Auswirkungen auf das Leben der Patienten und Patientinnen: Sie betreffen den Körper, das Empfinden, die Wahrnehmung, die geistigen Funktionen, den seelischen, familiären und sozialen Bereich. Die **Rehabilitation** ist Teil der Krebsversorgung und zusammen mit der Krebsbehandlung als Notwendigkeit und Recht der Krebspatienten anerkannt. Sie soll dazu beitragen, die Belastung durch die Folgen und **Nebenwirkungen** der Krankheit und Behandlung in allen genannten Bereichen zu minimieren, die Lebensqualität der Betroffenen optimal zu verbessern und ihre Rückkehr in den gewohnten Alltag zu ermöglichen.

Rehabilitationmaßnahmen werden gebündelt als ambulante oder stationäre Programme angeboten, die zumeist von ausgebildeten **Pflegefachkräften** bzw. in einer Fachklinik durchgeführt werden. Diese Programme haben zum Ziel, den Betroffenen zu helfen, ihre seelische und körperliche Gesundheit wiederzuerlangen sowie weitgehend leistungsfähig und unabhängig zu bleiben. Eine **Rehabilitation** ist für alle Betroffene, die sich nach einer Krebsbehandlung erholen oder mit Krebs leben, sowie für ihre Angehörigen von großen Nutzen,

- um körperlich und seelisch wieder zu Kräften zu kommen und den Einschränkungen infolge der Krankheit oder Behandlung entgegenzuwirken.
- um eine gute körperliche Verfassung wiederzuerlangen, die eine Rückkehr in den Alltag ermöglicht.
- um die eigenen Maßnahmen zur Stressbewältigung, zur Verbesserung von Schlaf, emotionalem Gleichgewicht und Wohlbefinden zu optimieren.
- um das Selbstvertrauen wiederzuerlangen.
- um unabhängiger zu werden und weniger auf **Pflege-/Betreuungspersonen** angewiesen zu sein.
- um zu lernen, mit eventuellen **Nebenwirkungen**, Spät- und Langzeitfolgen einer **Chemotherapie**, **Hormontherapie**, **zielgerichteten Krebstherapie**, **Immuntherapie** und/oder **Strahlentherapie** umzugehen und die dadurch entstehenden Belastungen im Alltag auf ein Mindestmaß zu reduzieren.
- um eine ausgewogene Ernährungsweise zu erlernen, einen gesunden Ernährungsplan zu befolgen und ein gesundes Gewicht zu erlangen und auf Dauer zu behalten.
- um zu lernen, mit der Sexualität umzugehen.
- um zu erfahren, wie die **Fertilität** bewahrt wird.
- um die Zahl der **Hospitalisationen** (Aufnahme bzw. Aufenthalt in einem Krankenhaus) zu verringern.

Der Inhalt, Umfang und die Form der **Rehabilitation**sprogramme unterscheiden sich je nach Verfügbarkeit und Wahl. Reha-Programme können auch nach Ihrer Rückkehr in den Beruf oder als Kompaktprogramm vor Ihrer Rückkehr in den Beruf geplant werden. Die meisten werden ambulant und manche auch stationär in einer medizinischen Einrichtung durchgeführt.

Bitte fragen Sie Ihren Arzt oder Ihre **Pflegefachkraft**, welche **Rehabilitation**smaßnahmen für Sie verfügbar sind. Ein speziell auf Ihre Bedürfnisse ausgerichtetes Rehabilitationsprogramm kann durch die **Pflegefachkräfte** in Zusammenarbeit mit **Sozialfachkräften**, Ihnen als Betroffenen und Ihren Angehörigen zusammengestellt werden.

2. Patientenvereinigungen und Selbsthilfegruppen für Patienten

Es ist sehr wichtig für Sie zu wissen, dass Sie in der Lebensphase nach dem Krebs nicht alleine sind. Angehörige, Freunde und Gemeinschaftsangebote können Ihnen dabei behilflich sein, mit den körperlichen, emotionalen und seelischen Problemen zurechtzukommen, die bei Ihrer Rückkehr ins „normale Leben“ auftreten können. Viele Krebs-Überlebende ziehen besonderen Nutzen und Trost aus Gesprächen mit anderen Betroffenen, mit denen sie ihre Sorgen teilen können, weil sie aus eigener Erfahrung wissen, was Sie durchmachen. Selbsthilfegruppen sind Anlaufstellen für Menschen mit Krebs und für alle, die mit dieser Erkrankung in Berührung kommen. Auch wenn viele Betroffene von Freunden und Angehörigen unterstützt werden, schließen sie sich doch bevorzugt einer Selbsthilfegruppe an, weil sie dort auf Menschen mit gleichen Erfahrungen treffen.



Es gibt viele Patientenvereinigungen in Europa, die nützliche Informationen für Krebs-Überlebende und spezifische Selbsthilfegruppen bereitstellen. Nehmen Sie Kontakt mit Ihrer örtlichen oder nationalen Patientenvereinigung auf: Dort erfahren Sie, welche Selbsthilfegruppen und sonstigen Dienstleistungen für Sie verfügbar sind.

Wenn Sie dem untenstehenden Link folgen, erhalten Sie mehr Informationen über die Europäische Krebspatienten-Koalition, in der die größten europäischen Krebspatienten-Communities fast aller Krebsarten – von den seltensten bis zu den häufigsten – zusammengeschlossen sind.

<http://ecpc.org/about-us/our-members>

Vier gute Gründe zum Besuch einer Selbsthilfegruppe:

- In Selbsthilfegruppen können Sie mit anderen Krebs-Überlebenden über ihre Erfahrungen sprechen. Das hilft Stress abzubauen, und Sie lernen gleichzeitig Bewältigungsstrategien kennen, die Sie künftig anwenden können. Die Gruppenmitglieder können sich über Gefühle und Erfahrungen austauschen, die sie vielleicht mit Angehörigen und Freunden lieber nicht teilen möchten, weil sie zu seltsam oder zu

schwierig erscheinen.

- Die Gruppendynamik erzeugt häufig ein Zugehörigkeitsgefühl, das dazu beiträgt, sich besser verstanden und weniger einsam zu fühlen.
- Sie können Hilfe und Vorschläge für die Bewältigung von Problemen am Arbeitsplatz und in den Beziehungen mit Freunden und Angehörigen erhalten.
- Sie können auf umfangreiche praktische Informationen zugreifen und diese besprechen. Dazu gehören Empfehlungen und nützliche Informationen über den Umgang mit **Nebenwirkungen** der Therapie und Schmerzen und die Kommunikation mit **Gesundheitsdienstleistern**.

Verschiedene Arten von Patientenvereinigungen und Selbsthilfegruppen

Es gibt verschiedene Arten von Patientenhilfegruppen, bei denen Sie die Hilfe und Unterstützung finden können, die Sie suchen und die ihren Bedürfnissen am besten entspricht.

Zunächst gibt es Selbsthilfegruppen, die nach den leitenden Personen eingeteilt werden können:

- Selbsthilfegruppen als selbstorganisierte Zusammenschlüsse von Betroffenen, die von erfahrenen Gruppenmitgliedern gestützt werden.
- Selbsthilfegruppen, die von Fachleuten geleitet werden, z. B. von einer ausgebildeten **Sozialfachkraft** oder einem **Psychologen**, welche die Interaktion zwischen den Mitgliedern fachlich unterstützen.
- Informationelle Patientenhilfegruppen – unter der Leitung eines fachlich ausgebildeten Mediators – befassen sich mit der Erteilung krebsbezogener Informationen und Bildung. Diese Gruppen laden für gewöhnlich Vortragsredner wie **Ärzte** ein, die eine fachkundige Beratung erteilen.

Die Gruppen können sich auch an eine bestimmte Kategorie von Menschen richten, wie z. B.:

- mit Krebs allgemein
- mit einer bestimmten Krebsart, z. B. Brustkrebs
- einer bestimmten Altersgruppe oder eines bestimmten Geschlechts
- mit Krebs in einem bestimmten Stadium
- **Pflege-/Betreuungspersonen**, wie Angehörige und Freunde
- mit einer seltenen Krebsart

In letzter Zeit hat sich die neue Möglichkeit der Selbsthilfe über das Internet verbreitet. Die Online-Selbsthilfe ermöglicht es den Hilfesuchenden sich über Chat-Räume, Mailinglisten oder moderierte Diskussionsgruppen und per E-Mail auszutauschen. Diese Gruppen sind eine Alternative für Menschen, die an abgelegenen Orten wohnen, die Mobilitätsproblemen haben oder denen es unangenehm ist, über Gefühle von Angesicht zu Angesicht zu sprechen, oder für Menschen mit einer seltenen Krebsart, für die es sonst schwierig wäre, andere mit der gleichen Erkrankung zu finden. Viele Patientenorganisationen haben auch Online-Selbsthilfegruppen, wie z. B.:

<http://ecpc.org/about-us/our-members>

<http://acor.org>

Eine weitere Möglichkeit sind telefonische Selbsthilfegruppen, bei der sich alle Teilnehmer wie bei einer Telefonkonferenz einwählen können.

Wie finde ich eine Selbsthilfegruppe?

Es gibt viele Möglichkeiten, Selbsthilfegruppen oder Informationen über Selbsthilfegruppen zu finden. Bitten Sie Ihre **Gesundheitsdienstleister (Onkologe, onkologische Pflegefachkraft** oder Hausarzt) oder **Sozialfachkräfte**, Ihnen eine geeignete Gruppe zu empfehlen. Sie können auch eine Internet-Suche durchführen. Hier ist ein hilfreicher Link für Online-Informationen über Patientengruppen in Europa:

<http://ecpc.org/about-us/our-members>

Wahl der Selbsthilfegruppe: Welche Selbsthilfegruppe ist die richtige für mich?

Es gibt unterschiedliche Kriterien, nach denen Sie die für Sie geeignete Selbsthilfegruppe finden können. Hier sind einige Fragen, die Sie den Ansprechpartnern der einzelnen Gruppen stellen können:

- Wie viele Mitglieder hat die Gruppe?
- Wer nimmt an der Gruppe teil (Krebs-Überlebende, **Pflege-/Betreueungspersonen**, Familienangehörige)?
- Welche Inhalte werden bei den Treffen behandelt und in welcher äußeren Form werden die Treffen abgehalten?
- Werden die ausgetauschten Informationen persönlich und vertraulich behandelt?
- Wer leitet die Gruppe?
- Wo und wie oft finden die Treffen statt?
- Was kann ich mir von einer Teilnahme an dieser Gruppe erhoffen?
- Ist der Hauptzweck, mit anderen über Gefühle zu sprechen, oder werden auch Ratschläge erteilt, um häufig auftretende Probleme zu bewältigen?

Und was geschieht, wenn ich mich keiner Gruppe anschließen möchte?

Selbsthilfegruppen sind nicht für jeden geeignet. Daher sollten Sie sich nicht gezwungen fühlen, einer Gruppe beizutreten. Wenn Sie sich keiner Gruppe anschließen möchten, weil dies nicht Ihrer Persönlichkeit oder Ihren Lebensumständen entspricht, hat das keine negativen Auswirkungen auf Sie. Allerdings sollten Sie sich vor Augen halten, dass es für die meisten Menschen sehr hilfreich ist, Zeit mit Freunden oder Angehörigen zu verbringen.

Auch eine Kontaktaufnahme mit Ihrer örtlichen oder nationalen Patientenvertretungen kann von Vorteil sein, um zusätzliche Hilfsmöglichkeiten ausfindig zu machen.

3. Psychologische Unterstützung für Betroffene und Angehörige

Eine Krebsdiagnose löst oft starke gefühlsmäßige Reaktionen aus, bei manchen Schock, Zorn, Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit und Fassungslosigkeit, bei anderen tiefe Traurigkeit, Angst, Verlustgefühle, Würdeverlust oder ein Gefühl, anderen zur Last zu fallen. Auch für Angehörige ist dies eine sehr anstrengende Zeit.

Psychologische Unterstützung für Krebs-Überlebende und deren Angehörige ist ein wichtiger Teil des Survivorship-Programms. Sie hilft Ihnen, den emotionalen Stress im Zusammenhang mit der lebensgefährlichen Erkrankung und der anstrengenden Behandlung zu verringern und besser zu handhaben sowie Ihre Lebensqualität und Ihr Wohlbefinden zu steigern. In vielen onkologischen Kliniken stehen Ihnen Spezialisten (**Psychoonkologen**) zur Verfügung, die für gewöhnlich zum klinischen Behandlungsteam gehören und mit Ihrem **Onkologen** zusammenarbeiten. Sie können Hilfe in Form von **psychotherapeutischen Interventionen** wie Stressmanagement, kognitive Verhaltenstherapie, Beratung und Aktivitätsplanung erhalten.

Ferner können Sie psychologische Unterstützung auch von Spezialisten und anderen Krebs-Überlebenden in Selbsthilfegruppen erhalten. Im Rahmen der psychologischen Unterstützung spielen die Beziehung zu **Gesundheitsdienstleistern** und das Eingebettetsein in eine fürsorgliche, liebende Familie für viele Krebs-Überlebende eine wichtige Rolle.



4. Die Rolle von Ärzten und des medizinischen Fachpersonals (d. h. Onkologen, Hausarzt, onkologische Pflegefachkräfte)

Während des Behandlungszeitraums sind die **Ärzte und das medizinische Fachpersonal** am besten in der Lage, Ihre Probleme und Schwierigkeiten zu verstehen und Sie entsprechend aufzuklären. Häufig binden sich Patienten während der Behandlung emotional an ihre **Ärzte, Onkologen** oder **onkologischen Pflegefachkräfte**, deren Funktion mit dem Abschluss der Erstbehandlung jedoch nicht beendet ist. Sie können eine aktive Rolle im Rahmen des Survivorship-Programms übernehmen und nützliche Ratschläge für die Erkennung und den Umgang mit behandlungs- oder krebsbedingten Symptomen geben. Als Berater können sie auch psychologische und emotionale Unterstützung anbieten und Ihnen helfen, seelische Probleme und körperliche Beschwerden nach Abschluss der Behandlung zu bewältigen. Viele dieser Fachkräfte verfügen auch über das Wissen und die Fähigkeit, Sie bei der Organisation und optimalen Verbesserung Ihres Lebens nach dem Krebs zu unterstützen. Bleiben Sie daher in Verbindung mit Ihren **Ärzten und dem medizinischen Fachpersonal (Onkologen, onkologische Pflegefachkraft, Psychologen** oder Hausarzt) und lassen Sie sich von ihnen auch nach dem Krebs helfen.



Kapitel B

Leben nach der Erstbehandlung: Wie finde ich in mein normales Leben zurück?

1. Lebensperspektive und Selbstvertrauen

Viele Krebs-Überlebende haben das Gefühl, dass sich ihr Leben nach der Krebsdiagnose von Grund auf geändert hat. Sie ringen mit Fragen wie „Warum gerade ich?“, „Was soll ich tun, wenn der Krebs zurückkehrt?“, „Bin ich jetzt ein anderer Mensch?“ und mit vielen anderen mehr. Diese Gefühle und Zweifel können Ihr Selbstvertrauen und Ihre Überzeugungen unterminieren. Aber es gibt viele Möglichkeiten, Ihre Lebensperspektive zurückzugewinnen und Antworten auf Ihre Fragen zu finden:



- Setzen Sie neue Lebensprioritäten, Lebensmuster und Lebensziele:** Viele Krebs-Überlebende erleben diesen Zeitraum nach dem Krebs als „Weckruf“. Sie stellen sich Fragen wie: „Ist meine Rolle in der Familie ausreichend?“; „Stehe ich meiner Familie und meinen Freunden so nahe, wie ich sollte und möchte?“; „Macht mich meine Arbeit glücklich?“; „Habe ich meine Ziele erreicht und meine Träume erfüllt?“; „Was ist mir heute im Leben am wichtigsten?“. Schreiben Sie Ihre Fragen nieder und nehmen Sie sich Zeit, sorgfältig über die Antworten nachzudenken. Wenn Sie darüber meditieren, können sich die Antworten ganz von allein einstellen.
- Tun Sie das, was Sie immer schon tun wollten:** Viele Krebs-Überlebende suchen den Sinn des Lebens, indem sie reisen, neue Menschen und Kulturen kennenlernen und neue Freunde finden. Auch neue Hobbys wie Yoga, Musik, Meditation und Malen können Ihr Leben erfüllen. Überlegen Sie, was Sie immer schon tun wollten. Vielleicht ist der Zeitpunkt gekommen, es zu tun!
- Suchen Sie spirituellen oder religiösen Beistand:** Viele Krebs-Überlebende, selbst solche, die sich nicht als religiös verstanden haben, suchen Beistand und Führung in Glaubensdingen und spirituellen Fragen.
- Sprechen Sie mit anderen, entweder „live“ oder durch Bloggen:** Durch den öffentlichen Erfahrungsaustausch und das Teilen von Gefühlen mit Menschen mit gleichen Erfahrungen fühlen sich viele Krebs-Überlebende gestärkt und gewinnen ihre Lebensperspektive zurück. Ferner stärkt die gegenseitige Hilfe und Beratung ihr Selbstvertrauen.



2. Veränderungen in der Familie und in den Beziehungen

Eine Krebserkrankung führt zu vielen emotionalen, seelischen und körperlichen Veränderungen in Ihrem Leben und kann sich auf Ihre Beziehungen mit Ihrem Partner oder Ihrer Partnerin, Ihren Kindern und Freunden auswirken. Sie könnten erst nach Abschluss der Erstbehandlung überrascht feststellen müssen, dass sie in Ihrem sozialen Umfeld nicht mehr sicher eingebettet sind. Freunde oder Angehörige sind zurückhaltender geworden, weil sie eventuell selbst ängstlich um ihre eigene Gesundheit besorgt sind oder weil sie nicht wissen, wie sie mit Ihnen über Ihre Krankheit sprechen sollen, ohne Ihnen zu nahe zu treten. Manche Betroffene versuchen auch, während der Behandlung unabhängig zu bleiben und nicht um Hilfe zu bitten, was dazu führen kann, dass sich Angehörige und Freunde über ihre Rolle und darüber, wie sie reagieren sollen, verunsichert fühlen. Auch wenn Sie sich klar über Ihr Bedürfnis sind, die Nähe zu Ihren Angehörigen und Freunden wiederherzustellen, kann sich die Umsetzung bisweilen als eine erhebliche Herausforderung erweisen. Manche Krebs-Überlebende können sogar den Wunsch verspüren, vormalig nahestehende Menschen zu meiden; entweder weil sie daran erinnert werden, wie sehr sich ihr Leben verändert hat, oder weil sie enttäuscht sind, nicht die erwartete Unterstützung zu erhalten. Auch die kognitiven und körperlichen Folgen der Krebserkrankung können die Beziehungen zu Angehörigen und Freunden verändern.



Elternschaft und Familienleben

Das Leben nach oder mit Krebs und die Notwendigkeit, die Herausforderungen dieser Situation zu meistern, können Ihren Lebensstil oder Ihre Lebensphilosophie tiefgreifend beeinflussen und viele frühere Ziele und Errungenschaften in Frage stellen. Dies kann sich insbesondere darauf auswirken, wie Sie Ihr Familienleben umorganisieren, wie viel Zeit Sie Ihrer Familie widmen und welche Bedeutung Sie ihr beilegen.



Viele Krebs-Überlebende finden zu einer neuen Verbundenheit und Vertrautheit mit ihren Lieben. Häufig berichten sie über ein persönliches und zwischenmenschliches Wachstum als Folge Ihrer Erfahrung mit Krebs (auch als posttraumatisches Wachstum oder Sinnfindung bezeichnet). Manche entfremden sich auch

von ihrem Partner bzw. ihrer Partnerin oder sind enttäuscht, dass dieser bzw. diese kein Verständnis für ihr Bedürfnis nach Nähe und Unterstützung hat.

Wer Kinder hat, ist mit zusätzlichen Problemen im Zusammenhang mit dem Leben nach Krebs konfrontiert. Für Eltern sind die Kinder die wichtigsten Menschen im Leben, aber eine Krebsbehandlung kann eine starke Belastung für die Elternrolle darstellen.

Die Erfordernisse und Schwierigkeiten, die mit der Krankheit und Behandlung verbunden waren, können über Monate oder sogar Jahre hinweg Ihren Alltag weitgehend beherrscht und sich auf die Zeit ausgewirkt haben, die Sie mit Ihren Kindern verbringen konnten. Vielleicht fühlen Sie sich schuldig, weil Sie für Ihre Kinder nicht da sein konnten. Dies kann Ihr Selbstvertrauen bezüglich Ihrer Elternschaft und damit die Beziehung zu Ihren Kindern beeinträchtigen.

Diese Probleme betreffen natürlich nicht nur Ihre nächsten Angehörigen, sondern auch andere Verwandte und Ihr soziales Umfeld allgemein.

Wie können Sie diesen Problemen begegnen?

Versuchen Sie einfach, Sie selbst zu sein: Seien Sie offen, ehrlich und so entspannt wie möglich.

Seien Sie ihren Angehörigen gegenüber aufrichtig, auch Ihren Kindern gegenüber! Geben Sie Ihren Gefühlen und Ängsten Ausdruck und halten Sie nichts zurück. Wenn Sie sich öffnen, tragen Sie erheblich dazu bei, dass die Verbundenheit und die gegenseitige Zuneigung zunehmen. Sagen Sie Ihren Kindern, dass Sie wissen, wie schwer diese Zeit auch für sie gewesen war, und dass Sie zu schätzen wissen, was sie für die Familie getan haben, um diese Zeit durchzustehen.

Versuchen Sie nicht, die anstrengende Zeit während Ihrer Behandlung dadurch „wettzumachen“, dass Sie sofort „der perfekte Elternteil und Partner/die perfekte Partnerin“ werden. Ihrer Familie wird es wahrscheinlich viel lieber sein, die Person, die sie vor der Krankheit kannten, wieder zurückzubekommen, mit oder ohne Unzulänglichkeiten.

Vielleicht versuchen Sie jetzt, da Sie Ihren Krebs überwunden haben, jede freie Minute mit ihren Lieben zu verbringen. Sie sollten Ihre Familie aber nicht überfordern. Bemühen Sie sich nicht allzu sehr, die verlorene Zeit nachzuholen oder unbedingt das Maximum aus der Ihnen verbleibenden Zeit herauszuholen. Entspannen Sie sich und verhalten Sie sich Ihren Angehörigen gegenüber auf entspannte Weise. Das erhöht die Qualität Ihrer gemeinsam verbrachten Zeit und ermöglicht Ihnen, jeden Augenblick Ihres Zusammenseins mit Ihren Angehörigen zu genießen.

Freunde

Auch Freundschaften sind ein sehr wichtiger Teil Ihres gesellschaftlichen Lebens. Im Zeitraum von der Krebsdiagnose über die Behandlung bis zum Leben nach dem Krebs haben sich Ihre Freundschaften möglicherweise verändert. Vielleicht sind Sie von manchen Freunden enttäuscht, weil sie nicht für Sie da und nicht so hilfsbereit waren, wie Sie es sich in Ihrer Not erwartet hatten. Oder Sie haben während Ihrer Behandlung vielleicht versucht, unabhängig zu bleiben, und niemanden um Hilfe gebeten. Geben Sie Ihren Freunden und Ihnen selbst eine zweite Chance und sprechen Sie offen über Ihre Gefühle: Ein „wahrer“ Freund wird zu einem Gespräch gerne bereit sein, und Sie können den Grundstein für eine neue und sogar noch engere Freundschaft legen. Die Zeit nach dem Krebs könnte auch die Gelegenheit bieten, neue Freundschaften zu schließen und neue Leute kennenzulernen. Dadurch können Sie Ihre sozialen Fähigkeiten wiedergewinnen und wieder das Gefühl entwickeln, Fortschritte zu machen.

3. Sexualität nach dem Krebs

Sexualität und Körperbild

Während der Erstbehandlung wird die negative Auswirkung von Krebs auf das Sexuelleben und die körperliche Attraktivität häufig unterschätzt. Durch die Erkrankung, die **Nebenwirkungen** der Behandlung (wie Schmerzen, frühzeitiges Einsetzen der Menopause, Übelkeit) oder einfach durch die veränderte körperliche Verfassung, wie z. B. chronische Erschöpfung (Fatigue) kommt es bei vielen Krebs-Überlebenden zu Störungen der Sexualfunktion oder vermindertem sexuellen Verlangen. Manche Behandlungen, selbst solche, die nicht die **Pelvis** (Beckenregion) betreffen, können die Sexualfunktion beeinträchtigen. Auch andere körperliche Veränderungen, die nicht direkt an die Sexualfunktion gebunden sind, wirken sich möglicherweise auf Ihre Sexualität und Ihre Körperwahrnehmung aus. Beispielsweise kann Ihr Selbstvertrauen durch den Verlust eines Hodens bzw. einer Brust, durch eine **gynäkologische Operation**, eine **Kolostomie** oder eine **Tracheostomie**, durch Haarausfall oder Operationsnarben erheblich beeinträchtigt werden.

Körperliche Aktivität und psychologische Unterstützung können Ihnen helfen, Ihr Selbstvertrauen zurückzugewinnen und sich wieder begehrenswert zu fühlen.

In manchen Situationen fällt es den Betroffenen schwer, mit ihrem Partner bzw. ihrer Partnerin oder sogar mit ihrem Arzt über ihre Sexualität zu sprechen. Möglicherweise schämen sie sich, dieses Thema anzusprechen, oder glauben, dass diesbezügliche Probleme bedeutungslos sind im Vergleich zum Krebs. Doch die Sexualität ist einer der zentralen Aspekte des menschlichen Lebens und ein wichtiger Teil der Identität. Und wenn sexuelle Probleme nicht angegangen werden, werden sie nur größer.

Bitten Sie Ihren Arzt oder Ihre Pflegefachkraft, Ihnen beim Umgang mit sexuellen Problemen zu helfen. Sie werden Ihnen entweder selbst helfen und/oder Sie an einen **Gesundheitsdienstleister** mit entsprechenden Fachkenntnissen weiterleiten (**Psychologen, Urologen, Gynäkologen, Sexologen** usw.). Manche körperlichen Probleme, die zu sexuellen Funktionsstörungen führen, können medikamentös behandelt werden, andere durch verhaltenstherapeutische Maßnahmen, während bei emotionalen Problemen eine **Psychotherapie** und/oder psychologische Beratung in Frage kommen.

Zusammenfassend gesagt, Ihr gesellschaftliches Leben und Ihr Sexuelleben erfahren während der Krebsbehandlung möglicherweise, aber nicht notwendigerweise, erhebliche Veränderungen. Vielleicht hören Sie erst auf, über Ihre körperlichen Veränderungen und Ihre veränderten Beziehungen nachzudenken, wenn die Behandlung beendet ist. In demselben Maße, wie Ihr Körper eine **Rehabilitation** benötigen kann, brauchen auch Ihre Seele und Ihr gesellschaftliches Leben einen neuen Schwung. Kommunikation ist der Schlüssel zur Lösung dieser Probleme: Denken Sie darüber nach, wie Sie sich fühlen, sprechen Sie mit Ihrem Intimpartner bzw. Ihrer Intimpartnerin und suchen Sie professionelle Hilfe, das alles fördert das Gesundwerden.

4. Kinderwunsch/Fertilität nach Krebs

Entscheidungen bei Kinderwunsch

Die meisten Betroffenen geben an, dass die Krebserkrankung ihre Einstellung zum Kinderbekommen nicht verändert hat. Sich nach einer Krebserkrankung für ein Kind zu entscheiden, ist jedoch immer eine schwere Entscheidung. Zudem kann die Fortpflanzungsfähigkeit nach einer Krebserkrankung aufgrund mehrerer Faktoren beeinträchtigt sein.

In der Regel gilt eine Schwangerschaft nach einer Krebsbehandlung als unbedenklich für Mutter und Kind. Ferner wurde erbracht, dass eine Schwangerschaft das **Rezidiv**-Risiko nicht erhöht, selbst bei Erkrankungen nicht, für die dies früher angenommen wurde (z. B. Brustkrebs). Bevor Sie sich jedoch für eine Schwangerschaft entscheiden, sollten Sie mit Ihrem Arzt sprechen und seinen Rat im Hinblick auf den richtigen Zeitpunkt für eine Schwangerschaft befolgen.

Es ist nicht geklärt, wie lange weibliche Krebs-Überlebende nach der Krebsbehandlung warten sollen, bevor sie versuchen schwanger zu werden. Die Dauer ist abhängig von Art und Stadium der Krebserkrankung, von der erhaltenen Therapie, der Notwendigkeit weiterer Diagnostik und weiterer Behandlungsprogramme. Viele Frauen möchten ihr **Rezidiv**-Risiko kennen, bevor sie sich für eine Schwangerschaft entscheiden. Natürlich spielt auch das Alter und die körperliche Verfassung der Krebs-Überlebenden eine wichtige Rolle bei dieser Entscheidung. In zahlreichen Fällen scheint ein Zeitraum von zwei Jahren nach Abschluss der Krebsbehandlung als angemessen. Fragen Sie Ihre **Gesundheitsdienstleister** um Rat, bevor Sie sich entscheiden, nach dem Krebs Kinder zu bekommen.

Für männliche Krebs-Überlebende gibt es keine spezifischen Richtlinien oder Beschränkungen im Hinblick auf den Wunsch, nach dem Krebs ein Kind zu zeugen. Anders als die Eizellen der Frau (die schon bei der Geburt voll „funktionsfähig“ vorhanden sind), werden die Spermien (Spermatozoiden) fortlaufend gebildet und können daher durch eine **Chemotherapie** oder **Strahlentherapie** geschädigt werden. Daher wird Ihr **Onkologe** Ihnen empfehlen, eine bestimmte Zeit zu warten, bis wieder Spermien mit normaler Lebensfähigkeit und Funktion gebildet wurden, bevor Sie ein Kind zeugen. Manche Behandlungen führen jedoch mit größerer Wahrscheinlichkeit zu **Infertilität** (Unfruchtbarkeit).

Möglicherweise wurde Ihnen vor der Behandlung nahegelegt, sich einer Form der **Fertilität**serhaltung (z. B. **Kryokonservierung** von Spermien oder Eizellen) zu unterziehen. Leider ist eine **Infertilität** nicht immer vorhersehbar und eine **Fertilität**serhaltung nicht immer verfügbar, was von der örtlichen Infrastruktur, Erstattungsfähigkeit, Dringlichkeit der Behandlung und anderen Faktoren abhängig ist.

Wenn Sie nicht mehr auf natürlichem Wege schwanger werden können, sich aber noch Kinder wünschen, gibt es verschiedene Alternativen. Dazu zählen Techniken der künstlichen Befruchtung (assistierte Reproduktion). Dabei handelt es sich um ein anspruchsvolles Thema. Daher ist es wichtig, dass Sie von Ihrem Arzt aufgeklärt und beraten werden. Er kann Ihnen fachliche Unterstützung und Dienstleistungen empfehlen, die für Ihre Situation geeignet sind, wie z. B.:

- Assistierte Reproduktion (künstliche Befruchtung bei Frauen mit einer verminderten Anzahl von Eizellen in den Eierstöcken)
- Leihmutterchaft (eine andere Frau trägt den Embryo/das Kind eines Paares aus)
- Eizellenspende und Samenspende (bei Frauen mit verminderter Eizellreserve und bei Männern, die ihre Spermien vor Beginn einer toxischen Behandlung nicht konserviert haben)
- Testikuläre Spermienextraktion (bei Männern, in deren Hoden keine reifen Spermien vorhanden sind)
- Adoption

Mit Ihrem Partner bzw. Ihrer Partnerin über diese Wahlmöglichkeiten zu sprechen, ist möglicherweise nicht ganz einfach.

In jedem Fall kann Ihnen ein beratendes Gespräch mit Ihrem Arzt über Ihren Kinderwunsch helfen, den richtigen Zeitpunkt und die optimalen Bedingungen für eine Schwangerschaft festzustellen. Auch Ihr **Gesundheitsdienstleister** kann Sie über alternative Möglichkeiten zur Erfüllung Ihres Kinderwunsches beraten und/oder an einen Spezialisten für **Fertilität** überweisen.

5. Berufliche Wiedereingliederung, neue Hobbys und Interessen

Rückkehr in das „normale Leben“. Darunter verstehen Krebs-Überlebende für gewöhnlich die berufliche Wiedereingliederung oder eine neue Arbeitsstelle finden. Aber abgesehen von der Arbeit, sind auch Freizeitaktivitäten ein Thema, das es zu beachten gilt: Es ist sehr wichtig, alte oder neue Interessen und Hobbys zu pflegen, denn dadurch werden Sie sich besser und lebendiger fühlen. Beide Themenbereiche werden auf Ihrem Weg „zurück“ zum Leben, das Sie vor der Krebsdiagnose geführt haben, an erster Stelle stehen.

Zurück in den Beruf

Der Wiedereinstieg in den Beruf erfolgt natürlich auf individuell unterschiedliche Weise. Aber bestimmte Herausforderungen, Probleme und Vorteile sind für alle die gleichen. Nachfolgend werden die einzelnen Aspekte näher beleuchtet.

Ob Sie Ihre Arbeit lieben oder ob Sie arbeiten müssen (aus finanziellen Gründen) oder beides: Die Rückkehr in den Beruf steht für viele Krebs-Überlebende an erster Stelle. Dabei liegt das Hauptinteresse wohl darin, den eigenen

Lebensunterhalt oder den der Familie zu sichern. Aus psychosozialer Sicht bietet der Beruf die Gelegenheit, Beziehungen mit Freunden und Kollegen wiederaufzunehmen oder wiederaufleben zu lassen, und kann zu einer Quelle von Selbstwertgefühl und Sinnfindung werden. Sicherlich trägt die Arbeit auch dazu bei, dass Sie sich mit etwas anderem beschäftigen als immer nur mit Ihrer Erkrankung. Die Arbeit wird Sie in Ihrem Gefühl bestärken, wieder in Ihr altes Leben und zu ihrer gewohnten Lebensweise zurückzufinden.



Bei Krebs-Überlebenden können unterschiedliche Arbeitsszenarios gegeben sein:

- Manche haben während ihrer Behandlung weitergearbeitet.
- Andere haben das Arbeitsmodell (Arbeitsstunden/Zeitplan) oder die Art der Tätigkeit gewechselt.
- Wieder andere haben ihre Arbeitsstelle während der Behandlung verloren.
- Viele können (vorübergehend oder permanent) daran gehindert sein, wieder in ihren alten Beruf zurückzukehren, weil ihr **Performance Status** (körperliche Fitness) erheblich verschlechtert ist oder weil sich **Komorbiditäten** (Begleiterkrankungen) als Folge der Therapie oder der Krebserkrankung entwickelt haben. Zudem kann es für Sie und sogar für Ihre **Pflegefachkräfte** schwierig sein vorherzusagen, wann oder ob diese Situation sich bessern wird.

Zur normalen Berufstätigkeit zurückzukehren, wird nicht immer leicht und angenehm sein. Damit sind eventuell Befürchtungen verknüpft, wie z. B. dem Stress und der Arbeitsintensivität nicht gewachsen zu sein. Das wird vielen so ergehen, und dennoch schaffen sie es, zur früheren Arbeitsleistung zurückzufinden, auch wenn sich der Wiedereinstieg zunächst schwierig gestalten kann.

Für manche stellt die Suche nach einer neuen Arbeitsstelle eine interessante Möglichkeit dar, für andere ist sie eine Notwendigkeit.

Prüfen Sie zuerst Ihre finanziellen Mittel, Ihre Krankenversicherung, die Art Ihrer beruflichen Tätigkeit, die Art Ihrer Behandlung und Ihren Gesundheitszustand, bevor Sie Ihre endgültige Entscheidung in Bezug auf die Arbeit treffen. An zahlreichen Orten stehen Ihnen **Sozialfachkräfte**, Fachbeauftragte der öffentlichen Kranken- und Rentenversicherungsanstalten oder Patienten-Interessengemeinschaften (Krebshilfeorganisationen) zur Verfügung. Sie können ihre Hilfe benötigen, um sich einen ausreichenden Überblick über alle verfügbaren Möglichkeiten zu verschaffen.

Vorbereitung und Planung Ihres Wiedereinstiegs in den Beruf

Wenn Sie Ihre Berufstätigkeit wegen der Therapie aufgeben mussten, sollten Sie zunächst mit Ihrem Arzt besprechen, ob Sie fit genug sind, um in den Beruf zurückzukehren. Zu diesem Zweck müssen Sie Ihren Arzt über Ihr Befinden informieren, sowie über die Art der Tätigkeit, die Sie wiederaufnehmen möchten. Um zu bestimmen, wann Sie Ihre Arbeit wiederaufnehmen können, sollten einige wichtige Faktoren berücksichtigt werden:

- Wie realistisch ist die Annahme, dass Sie in der (nahen) Zukunft krankheitsfrei bleiben?
- Gibt es **Nebenwirkungen** oder Folgeerscheinungen Ihrer Krebserkrankung, die Ihre Leistungsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen?
- Wie ist Ihre körperliche Verfassung?

Es wird natürlich nicht sinnvoll sein, eine körperlich anstrengende Arbeit wiederaufzunehmen, wenn Sie sich schwach und erschöpft fühlen. In einem solchen Fall benötigen Sie möglicherweise mehr Zeit für Ihre Genesung und/oder spezifische **Rehabilitationsmaßnahmen**.

Wenn Sie nach Ermessen Ihres Arztes arbeitsfähig sind und Ihnen die frühere Arbeitsstelle noch zur Verfügung steht, folgt als nächster Schritt ein Gespräch mit Ihrem Arbeitgeber. Wenn Sie sich nicht sicher sind, ob Sie einer vollen Arbeitsbelastung gewachsen sind, gibt es eventuell die Möglichkeit eines geeigneten Übergangsplans für Ihre Wiedereingliederung. Sie können zu diesem Zweck ein Treffen mit Ihrem Vorgesetzten und der Personalabteilung oder auch mit dem Betriebsarzt vorschlagen.

Sie müssen Ihr Arbeitsumfeld nicht unbedingt über Ihre Diagnose in Kenntnis setzen, da es sich um eine streng vertrauliche Information handelt. Es steht Ihnen frei, wie Sie sich diesbezüglich entscheiden. Ihre Entscheidung sollte sich nach Ihrem Vertrauen und Ihrer Beziehung zu den Arbeitskollegen richten.

Es liegt in Ihrem höchsten Interesse, dass Ihr Arbeitgeber genau über Ihre körperlichen und psychologischen Einschränkungen informiert ist. Das ist eine wesentliche Voraussetzung, um einen realistischen Übergangsplan zu erstellen und geeignete Lösungen zu finden. Besprechen Sie flexible Arbeitsregelungen wie Teilzeitarbeit, Telearbeit, Arbeitsplatzteilung oder Zuweisung eines neuen Arbeitsplatzes. Ferner können Sie entsprechend Ihren Bedürfnissen und in Absprache mit Ihrem medizinischen Team regelmäßige Pausen für

die Medikamenteneinnahme einplanen lassen. Größere Unternehmen haben möglicherweise Strategien für solche Situationen ausgearbeitet, daher sollten Sie dies mit Ihrer Personalabteilung prüfen.

Bevor Ihnen der Arbeitgeber bestimmte Vorteile im Rahmen Ihres Arbeitsumfelds einräumt, wird er möglicherweise die Vorlage von Bescheinigungen über Ihre eingeschränkte Leistungsfähigkeit und **Komorbiditäten** verlangen. Allerdings ist der Arbeitgeber nicht berechtigt, Ihre Krankenakte einzusehen oder anzufordern. Es kann sein, dass Ihr Arbeitgeber bestimmte Anträge unter Verweis auf eventuelle finanzielle Einbußen ablehnt. In einem solchen Fall sollte der Arbeitgeber jedoch auch eventuelle einfachere oder weniger kostspielige Regelungen ermitteln, die Ihren Erfordernissen entsprechen könnten.

Nicht alle EU-Mitgliedsstaaten haben rechtliche Rahmenbedingungen für die berufliche Wiedereingliederung von Krebs-Überlebenden festgelegt. Doch immer mehr Mitgliedsstaaten arbeiten spezielle Gesetze aus, um die Rückkehr von Krebs-Überlebenden in den Beruf zu unterstützen und zu schützen.

In Italien ist es z. B. gesetzlich vorgesehen, dass Patienten, die im öffentlichen oder privaten Sektor beschäftigt sind, während der Behandlung von Vollzeit zu Teilzeit wechseln und anschließend je nach ihren Erfordernissen und Fähigkeiten wieder zur Vollzeit zurückkehren können. Innerhalb desselben Rechtsrahmens haben pflegende Verwandte (**Pflege-/Betreuungspersonen**) von Krebspatienten Vorrang bei der Zuweisung einer Teilzeitstelle, wenn sie einen entsprechenden Antrag stellen und in dem Betrieb entsprechende Stellen verfügbar sind.

Ähnliche Bestimmungen gibt es auch schon in Frankreich und im Vereinigten Königreich. Alle Regierungen der EU wurden aufgefordert, ähnliche Maßnahmen der EU-Initiative von CanCon (www.cancercontrol.eu) in ihren Rechtsrahmen aufzunehmen.

Gespräche mit Kollegen und Schaffung eines neuen Gleichgewichts im Arbeitsumfeld

Es steht Ihnen vollkommen frei, wann und wie Sie Ihren Kollegen über Ihre Erfahrungen mit Krebs berichten, falls Sie dies überhaupt möchten. Es ist eine sehr sensible Angelegenheit, und allein Sie sollten entscheiden, wie Sie damit umgehen möchten. Sie sollten ebenfalls berücksichtigen, dass Gespräche mit Ihren Kollegen dazu beitragen werden, dass diese Ihre Situation verstehen. Sprechen Sie daher mit ihnen über Ihre eventuellen Einschränkungen und diesbezüglichen Anliegen sowie über Ihre Arbeitspläne. Es ist wichtig, dass Sie sich in einfachen Worten ausdrücken und Ihren Kollegen erklären, welche Auswirkungen Ihre Rückkehr an den Arbeitsplatz auf sie haben wird.

Häufig wird es darum gehen, ein neues Gleichgewicht im Arbeitsumfeld zu schaffen. Möglicherweise haben in der Zwischenzeit andere Mitarbeiter Ihre Verantwortungsbereiche übernommen oder werden es tun. Vielleicht werden andere Mitarbeiter befördert, womit eigentlich Sie einst gerechnet haben. Sprechen Sie mit Ihrem Arbeitgeber über Ihre Anliegen, Zukunftsvisionen und Hoffnungen. Er kann Ihnen möglicherweise einen Plan oder eine Strategie für Ihre berufliche Zukunft vorschlagen. Es ist ebenfalls wichtig, mit anderen Kollegen zu sprechen, vor allem mit jenen, denen Sie nahestehen. Manche Arbeitgeber und Kollegen werden vielleicht nicht positiv reagieren. Ihre Reaktionen können darauf beruhen, dass sie keine Erfahrung mit Krebs haben oder unter Wettbewerbsdruck im Arbeitsumfeld stehen. Doch zumindest diejenigen, die sich Ihnen gegenüber beschützend, unterstützend und fürsorglich verhalten, werden Ihnen etwas Verständnis entgegenbringen.

Umgang mit Diskriminierung

Es kann sein, dass Krebs-Überlebende mitunter unfair behandelt werden und es mit diskriminierendem Verhalten zu tun haben. Ein solches Verhalten zu erkennen und diesem aktiv entgegenzutreten, ist sehr wichtig. Denken Sie immer daran, dass es zu Ihrem Schutz Gesetze und Vorschriften gibt, die Diskriminierung verbieten.

Einige Beispiele für mögliches diskriminierendes Verhalten sind:

- Sie werden von anderen Kollegen oder von Kollegen, die Ihnen nahestanden, isoliert.
- Ihre Arbeitsfähigkeit und Leistungsfähigkeit werden unerwartet unterbewertet.
- Eine Beförderung wird Ihnen ohne Erklärung vorenthalten.
- Für Ihre Abwesenheit, um Arzttermine einzuhalten, wird wenig Verständnis und/oder Flexibilität gezeigt.
- Das Management oder die Kollegen äußern sich dahingehend, dass Ihre Produktivität und Leistung hinter den Betriebsstandards zurückblieben oder Ihre Anliegen den Betrieb finanziell schädigen könnten.

Neben Gesetzen und Vorschriften, auf die Sie sich stützen können, ist es auch möglich, die Auftretenswahrscheinlichkeit diskriminierender Verhaltensweisen durch folgende Maßnahmen aktiv und direkt zu verringern:

- Versuchen Sie, motiviert zu sein und offen zum Ausdruck zu bringen, dass Sie beabsichtigen, Ihre normalen Leistungsstandards zu erreichen.
- Frischen Sie Ihre beruflichen Fähigkeiten auf.
- Sprechen Sie vor Ihrer Rückkehr mit Ihren Vorgesetzten und Kollegen, um ihnen Ihre Einschränkungen klarzulegen und ein realisierbares Wiedereingliederungsprogramm vorzulegen.
- Fragen Sie andere Krebs-Überlebende um Rat, wie ein reibungsloser Wiedereinstieg in den Beruf gelingen kann.
- Bitten Sie Ihren Arzt um eine Bescheinigung über Ihre Arbeitsfähigkeit oder um eine möglichst genaue Beschreibung aller Einschränkungen Ihrer Fähigkeiten.

Eine neue Arbeitsstelle finden

Manche Krebs-Überlebende haben vielleicht während der Behandlung Ihren Job verloren. Die Erfahrungen mit der Krankheit haben andere Krebs-Überlebende vielleicht dazu bewogen, ihre Erwartungen an das Leben zu überdenken und neue Karriereprioritäten zu setzen. Daher könnten sie sich fragen, ob sie ihre bisherige berufliche Laufbahn fortsetzen sollen. Dann gibt es auch Krebs-Überlebende, die nicht in der Lage oder nicht willens sind, zu ihrem früheren Arbeitsumfeld zurückzukehren. In allen diesen Situationen stellt die Suche nach einer neuen Arbeitsstelle entweder eine Notwendigkeit oder die bessere Lösung dar.

Bei der Suche einer neuen Arbeitsstelle sollten Sie als Krebs-Überlebender folgende wichtigen Punkte berücksichtigen:

- Versuchen Sie eine Arbeit zu finden, die mit den Schwerpunkten und Erwartungen Ihres neuen Lebens vereinbar sind.
- Versuchen Sie eine Arbeit zu finden, die Ihnen genügend Flexibilität gewährleistet, um Ihre Arzttermine und Anliegen wahrzunehmen.

- Versuchen Sie, ehrlich und offen mit den neuen Arbeitskollegen und dem neuen Arbeitgeber im Hinblick auf Ihre Verfassung und eventuellen Einschränkungen zu sein. Eine gesunde und aufrichtige Beziehung gewährleistet auch ein unterstützendes und verständnisvolles Verhalten Ihrer neuen Kollegen.
- Sie sollten wissen, dass der Arbeitgeber gesetzlich nicht berechtigt ist, Fragen über Ihre Krankengeschichte und Krebserkrankung zu stellen. Der Arbeitgeber muss alle Informationen, die Sie ihm über Ihre Krebserkrankung erteilen, und alle anderen Krankendaten vertraulich behandeln. Der Arbeitgeber hat jedoch das Recht, Fragen über Ihre Fertigkeiten zu stellen sowie über Ihre Fähigkeit zur Erfüllung Ihrer spezifischen Aufgaben.
- Lassen Sie sich von einem Berufsberater oder einer **Sozialfachkraft** beraten und einige Tipps für das Einstellungsgespräch geben.
- Versuchen Sie Krebs-Überlebende zu finden, die ebenfalls Ihre Arbeit gewechselt haben. Sie können Ihnen nützliche Ratschläge geben, wo Sie Arbeit suchen können, wie man sich verhalten soll und mit welchen Fragen man rechnen kann. Sie können Ihnen auch eine Selbsthilfegruppe mit dem Themenschwerpunkt Arbeit empfehlen. Dort finden Sie Tipps, wie man eine Teilzeitarbeit findet, oder sonstige soziale Unterstützung sowie eine Vernetzung mit potentiellen Arbeitgebern und Informationen über etwaige freie Stellen.

Neue Hobbys und Interessen

Aber vergessen wir nicht: Das Leben besteht nicht nur aus Arbeit, sondern auch aus Muße und Freizeit!

Vor Ihrer Krankheit haben Sie sich in der Freizeit vielleicht dem Surfen, Bergsteigen oder Modellbau gewidmet und sind jetzt aufgrund Ihrer körperlichen Verfassung und den Folgen der Behandlung nicht mehr in der Lage, Ihr Hobby zu pflegen. Weiter oben wurde bereits erwähnt, dass die Krebserkrankung zur einer Festsetzung neuer Prioritäten in Ihrem Leben geführt und das Bedürfnis nach neuen Interessenschwerpunkten geweckt haben könnte. Jetzt ist möglicherweise der Zeitpunkt gekommen, endlich die Dinge zu tun, die Sie immer schon in Ihrer Freizeit tun wollten!

Es ist wichtig, Interessen und Hobbys zu finden, die Ihnen Freude bereiten und Ihr Wohlbefühl steigern. Neue Hobbys wie sportliche Aktivitäten, Tanzen, Malen oder Reisen können Ihnen helfen, Ihre körperliche und seelisch-geistige Gesundheit zu verbessern. Das Setzen und Erreichen neuer Ziele (engere Beziehungen mit Freunden und Angehörigen aufzubauen) kann Ihnen zu mehr innerer Stärke und Selbstvertrauen verhelfen.

6. Verwaltung Ihrer Finanzen

Krebstherapien sind sehr kostspielig. Die direkten Kosten der Krebsbehandlung werden in den meisten europäischen Ländern glücklicherweise durch das Gesundheitswesen oder die Krankenversicherung gedeckt. Allerdings ist das Erstattungssystem nicht in allen europäischen Ländern gleich, und in manchen Fällen sind vor allem neue und fortgeschrittene Therapien nicht erstattungsfähig. Bei supportiven (unterstützenden) Therapien (psychosoziale Dienstleistungen, Hustenmittel,



Schmerzmittel, Magenschutz, Magensonde etc.) kann bis zu einem gewissen Maß eine Zuzahlung seitens der Patienten zusätzlich zu den Gebühren für Untersuchungen und diagnostischen Verfahren usw. erforderlich sein. Obgleich diese Zuzahlungen zumeist nur einen kleinen Bruchteil der Gesamtkosten ausmachen, können sie für das Budget der Betroffenen einschneidend sein. Eventuelle Einkommenseinbußen aufgrund von Arbeitsunfähigkeit können zu einer zusätzlichen, größeren finanziellen Belastung führen. All dies kann einen finanziellen Engpass verursachen und es vielen erschweren, die Krankheits- und Haushaltskosten zu bestreiten.

Die Verwaltung der Finanzen und die Bewältigung finanzieller Schwierigkeiten sind sehr wichtige Aspekte des Lebens nach Krebs. Für viele stellen sie ein großes Problem dar, das nach dem Ende der Behandlungsphase vorrangig und möglichst schnell angegangen werden muss.

Haben Sie laufende Aufwendungen? Sind Sie besorgt, sie nicht bestreiten zu können? Schreiben Sie in diesem Fall alle Ihre laufenden Kosten auf und versuchen Sie Prioritäten zu setzen. Es ist sehr wichtig, die laufenden Kosten in Kategorien zu gliedern (z. B. regelmäßige Haushaltsrechnungen, Behandlungskosten, Aufwendungen für Steuern und Kreditkarten). Können bestimmte Zahlungen auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden? Was muss sofort bezahlt werden? Wenn Sie feststellen, dass Ihr gegenwärtiges Einkommen nicht reicht, um Ihre laufenden Kosten zu bestreiten, versuchen Sie Ausweichmöglichkeiten zu finden, wie z. B.:

- Sprechen Sie möglichst bald mit Ihren Gläubigern, um vorteilhaftere Zahlungsbedingungen zu vereinbaren.
- Manche Krankenkassen bieten (unter bestimmten Umständen) eine Direktzahlung der Rechnungen an; die Kostenabrechnung erfolgt dann nicht mehr über den Patienten: Fragen Sie nach, ob das in Ihrem Fall möglich ist. Bitten Sie Ihren Arzt bei Bedarf, einen entsprechenden Beleg auszustellen.
- Prüfen Sie, ob öffentliche Fürsorgeleistungen (z. B. zeitlich begrenzte Zuschüsse, Hilfeleistungen oder Erwerbsunfähigkeitsrente) vorgesehen sind und fragen Sie nach den entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen.
- Eine gewisse Unterstützung kann durch Patientengruppen und anderen gemeinnützigen Organisationen geleistet werden.
- Ihre **Sozialfachkraft** an Ihrem Wohnort oder der Klinik kann Ihnen bei dieser Recherche helfen.
- Denken Sie über andere Einkommensquellen nach.
- Vielleicht finden Sie Hilfe über Ihre Angehörigen und Freunde.

KAPITEL C

Vorbeugung und Gesundheitsförderung: Wie soll ich meinen Lebensstil verändern, um eine optimale körperliche und emotionale Gesundheit zu erlangen?

Krebs-Überlebende sollten dazu ermutigt werden, eine gesunde Lebensweise anzustreben und aufrechtzuerhalten. Denn die Forschung hat eindeutig gezeigt, dass ein gesunder Lebensstil nicht nur zu einer verbesserten körperlichen Gesundheit, sondern auch zu höherer Lebensqualität und längerer Gesamtüberlebenszeit führt. Ferner zeigten mehrere Studien einen Zusammenhang zwischen gesundem Lebensstil und Vorbeugung einer neuen Krebserkrankung, Reduktion des **Rezidiv**-Risikos und Verlängerung des Überlebens.



Da bei Krebs-Überlebenden das Risiko für zweite Krebserkrankungen und andere Erkrankungen, welche die körperliche und psychische Gesundheit beeinträchtigen können, erhöht ist, sollten Sie die Lebensstilempfehlungen befolgen: eine regelmäßige, mäßig bis sehr intensive körperliche Aktivität ausüben, ein gesundes Körpergewicht erreichen und halten, bei Übergewicht abnehmen, den Alkoholkonsum auf ein Mindestmaß reduzieren, auf das Rauchen von Zigaretten und anderen Tabakprodukten verzichten und auf Sonnenschutz achten. Sie sollten insbesondere auch die empfohlenen Maßnahmen zur **Immunisierung** (Impfung) und Infektionsprophylaxe beachten.

Folgende Gründe können Krebs-Überlebende dazu motivieren, ihren Lebensstil zu verändern:

- Risikoreduktion von **Rezidiven** der ursprünglichen Erkrankung oder einer zweiten primären Krebserkrankung
- Risikoreduktion von krebsbedingten Spätfolgen, wie körperliche und emotionale Probleme, die lange nach Abschluss der Behandlung auftreten können
- Kontrolle von anhaltenden Symptomen und **Nebenwirkungen**, wie krebsbedingte Fatigue (chronische Erschöpfung), die nach Abschluss der Behandlung weiter anhält und gut mit sportlicher Aktivität bekämpft werden kann
- Risikoreduktion von anderen chronischen Erkrankungen, z. B. von kardiovaskulären Erkrankungen und **Diabetes**
- Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands und Wohlbefindens (Lebensqualität)
- Reduktion des Mortalitätsrisikos

Viele Krebs-Überlebende haben unbeantwortete Fragen zur Ernährung und sportlichen Aktivität während der Behandlung und nach Abschluss der Behandlung, was diesbezüglich gesund und was nicht gesund ist.

Beispielsweise können Sie sich fragen:

- Soll ich meine Ernährung umstellen? Wenn ja, wie?
- Soll ich zu- oder abnehmen?
- Soll ich Vitamine oder andere Nahrungsergänzungsmittel einnehmen? Wenn ja, welche?
- Ist sportliche Aktivität unbedenklich für mich?
- Wenn sportliche Aktivität für mich unbedenklich ist, welche sportlichen Aktivitäten soll ich wählen, wie oft soll ich trainieren und wie intensiv sollte mein Trainingsprogramm sein?
- Welche Informationsquellen über Ernährung und sportliche Aktivitäten soll ich suchen und welche sind vertrauenswürdig?
- Welche anderen Veränderungen neben Ernährung, sportlicher Aktivität und Gewichtsregulation sollte ich in meiner Lebensführung vornehmen?
- Sollte ich neue Prioritäten in meinem Leben setzen?

1. Gesunde Lebensweise

Eine gesunde Lebensführung ist wichtig, um das Risiko eines Rezidivs der Krebserkrankung und von zweiten primären Krebserkrankungen zu verringern sowie um Ihr allgemeines Wohlbefinden, Ihre körperliche und emotionale Gesundheit zu verbessern. Um einen gesunden Lebensstil zu führen, sollten die anerkannten Empfehlungen befolgt werden, nämlich eine regelmäßige körperliche Aktivität ausüben, sich gesund ernähren, das Normalgewicht erreichen und halten und Stressbewältigung. In den nachstehenden Abschnitten werden die einzelnen Faktoren ausführlicher behandelt sowie Ratschläge und Tipps zur Erreichung Ihrer jeweiligen Ziele angeführt.

Körperliche Aktivität

Einer der Ecksteine einer gesunden Lebensweise ist körperliche Aktivität. Die körperliche oder sportliche Aktivität sollte auf Ihre Kräfte, Fähigkeiten und Vorlieben zugeschnitten sein. Den medizinisch bewährten Richtlinien gemäß wird eine mäßig anstrengende bis intensive körperliche Aktivität von mindestens 150 Minuten pro Woche empfohlen. Beispielsweise 150 Minuten pro Woche einer mäßig anstrengenden sportlichen Aktivität wie Walken, Stretching, Tanzen, Wasser-Aerobic und Yoga, oder 75 Minuten pro Woche einer intensiven sportlichen Aktivität wie Radfahren, Wandern, Jogging, Laufen oder Schwimmen. Zusätzlich sollten Sie die Zeit, die Sie im Sitzen z. B. am Computer oder vor dem Fernseher verbringen, auf ein Mindestmaß reduzieren. Versuchen Sie dagegen, zu Hause oder in der Arbeit aktivere Alternativen zu finden. Nehmen Sie zum Beispiel die Treppe



anstatt des Aufzugs. Sie können auch zu Fuß gehen oder mit dem Rad fahren, anstatt das Auto oder ein öffentliches Verkehrsmittel zu nehmen. Selbst wenn Sie sehr beschäftigt sind, sollten Sie einmal stündlich aufstehen und 5 oder 10 Minuten lang herumgehen. Erkenntnisse aus der Forschung legen nahe, dass allein dadurch, dass Sie mehrmals täglich aus einer sitzenden Position aufstehen und sich bewegen, das Risiko für etliche körperliche Erkrankungen reduziert und Ihre allgemeine Gesundheit verbessert werden.

Beachten Sie, dass eine regelmäßige sportliche Aktivität nicht nur Ihre körperliche Gesundheit verbessert, sondern auch dazu beitragen kann, **Ängste**, Fatigue und Stress abzubauen und Ihr Selbstvertrauen zu steigern. Sie könnte Ihnen auch helfen, abzunehmen oder ein gesundes Gewicht zu halten. Sportliche Aktivität ist ebenfalls mit einer erheblichen Risikoreduktion von Herzerkrankungen, **Diabetes** und Bluthochdruck verbunden. Ferner haben Studien einen möglichen Zusammenhang zwischen sportlicher Aktivität und der Vorbeugung von **Rezidiven** verschiedener Krebsarten gezeigt. Diese Risikoreduktion ist unabhängig davon, wie viel Sport Sie in der Vergangenheit getrieben haben! Auch wenn Sie noch nie ein „eifriger Sportler“ waren, werden Sie im Laufe der Zeit denselben Nutzen erzielen, wenn Sie jetzt eine körperliche Aktivität beginnen und regelmäßig fortsetzen.

Vielleicht hat Ihre Motivation, sich sportlich zu betätigen, nachgelassen oder Sie haben Einschränkungen, die Sie daran hindern, körperlich aktiv zu sein. Dann sollten Sie sich von der Vorstellung befreien, dass körperliche Aktivität nur aus Walken, Jogging oder Fitness-Training besteht. Jede Aktivität tut Ihnen gut. Dazu hören auch Gartenarbeit, Spielen mit Enkeln oder Hausarbeit. Um Ihre Motivation zu steigern und mögliche Einschränkungen zu überwinden, gibt es folgende Möglichkeiten:

- Motivationsberatung
- Personal Training
- Empfehlungen von Fitnessexperten
- Aktivitäten zusammen mit anderen oder in einer Gruppe (praktische Hilfe durch Gleichgesinnte)
- Gespräche mit anderen Krebs-Überlebenden, die Ihnen erklären können, wie sich ihre Lebensqualität durch körperliche Aktivität verändert hat.

Ernährung und Gewichtsregulation

Eine ausgewogene Ernährung und ein gesundes Körpergewicht zu erreichen oder zu halten, ist ein wichtiger Bestandteil eines gesunden Lebensstils. Denn eine gesündere Ernährung und ein Normalgewicht senken das Risiko für Herzerkrankungen, Fettleibigkeit und **Diabetes**. Zudem haben Forschungsstudien nachgewiesen, dass bei Krebs-Überlebenden, die sich gesünder ernähren, das **Rezidiv**-Risiko der Krebserkrankung geringer ist.

Ratschläge oder Empfehlungen zu Ernährungsgewohnheiten zu erteilen, ist nicht so einfach, weil jeder seine persönlichen Vorlieben hat. Dennoch sollen hier ein paar Tipps für eine ausgewogene Ernährung gegeben werden:



- Ernähren Sie sich hauptsächlich von pflanzlichen Lebensmitteln, d. h. schränken Sie die Menge an Tierprodukten ein und essen Sie mehr Obst und Gemüse.
- Erhöhen Sie den täglichen Verzehr von Obst, Gemüse und Vollkornprodukten. Als Faustregel gilt: 5 Portionen Gemüse und 2 Portionen Obst täglich (1 Portion = 1 Tasse Brokkoli o. ä.). Bemühen Sie sich auch, mehr Hülsenfrüchte wie Bohnen zu essen.



- Reduzieren Sie den Konsum von industriell verarbeiteten Lebensmitteln, von rotem Fleisch, Fett und Alkohol.
- Reduzieren Sie den Konsum von energiereichen Lebensmitteln, wie zuckerhaltige Getränke, Fastfood und Süßigkeiten oder Bonbons.
- Schränken Sie den Alkoholkonsum ein (z. B. Bier, Wein oder Spirituosen). Männer sollten nicht mehr als zwei Standardgläser und Frauen nicht mehr als ein Standardglas pro Tag trinken.
- Essen Sie kleinere Portionen pro Mahlzeit und nehmen Sie häufigere kleine Mahlzeiten ein.
- Beschränken Sie Ihre Naschgewohnheiten und essen Sie weniger häufig auswärts.
- Essen Sie abwechslungsreicher und stellen Sie eine angemessene **Nährstoff**-Zufuhr sicher.
- Nahrungsergänzungsmittel werden bei Krebs-Überlebenden NICHT empfohlen.

Die Gewichtsregulation ist ein weiterer Aspekt der gesunden Lebensführung. Die Gewichtsregulation ist die Fähigkeit, ein Normalgewicht für Ihre Körpergröße, Ihr Alter und Geschlecht zu erreichen und zu halten. Sie können im Internet herausfinden, welches Ihr „Normalgewicht“ ist; es richtet sich nach Ihren individuellen Merkmalen. Bevor Sie Ihre Ernährung umstellen, sollten Sie selbstverständlich immer Ihren Hausarzt oder einen geprüften Ernährungsberater (Deutschland: Diätassistent, Österreich: Diätologe, Schweiz: Diplom-Ernährungsberater) zu Rate ziehen, der die besonderen Bedürfnisse von Krebs-Überlebenden kennt. In der Regel ist es empfehlenswert, eine Ernährung zu wählen, die mit den anerkannten Lebensstilempfehlungen für Krebs-Überlebende im Einklang ist und die helfen kann, das Normalgewicht zu erreichen. Dabei ist die Frage zu klären, ob Sie abnehmen oder zunehmen sollten. Für manche kann das Ziel darin bestehen, das während des Behandlungszeitraums verlorene Gewicht wieder zuzulegen. Für andere kann es dagegen empfehlenswert sein, etwas abzunehmen, um das Normalgewicht zu erreichen. Ein gesundes Körpergewicht kann Ihren Alltag zumeist positiv beeinflussen und Ihr Selbstvertrauen stärken, geschweige denn das Risiko für etliche körperliche Erkrankungen senken.

Bitte Sie eine ausgebildete Fachkraft um Hilfe, wenn Ihnen die Gewichtsregulation schwerfällt. Sie können sich von entsprechenden Fachleuten (z. B. Ernährungsberater) beraten lassen und mit diesen Strategien zur Gewichtsregulation besprechen, je nachdem, ob Sie abnehmen oder zunehmen sollten. Das Ziel ist dabei wiederum, das Normalgewicht zu erreichen und zu halten.

In manchen Fällen ist bei anderen gesundheitlichen Problemen wie **Osteoporose, Leberzirrhose,**

Augenerkrankungen, Arthritis usw. und bei Fehlernährung die Anwendung von Nahrungsergänzungsmitteln notwendig. Wenn Sie jedoch nicht an diesen Erkrankungen leiden, sollten Sie beachten, dass Nahrungsergänzungsmittel kein Ersatz für regelmäßige Mahlzeiten und die **Nährstoff**-Zufuhr über das Essen/ die Mahlzeiten sind.

Stressmanagement

Ein gewisser Stress gehört zum normalen Lebens dazu und ist sogar nützlich, um zu Verabredungen rechtzeitig zu erscheinen und wichtige Termine einzuhalten. Bei manchen Menschen kann jedoch die Lebensqualität durch ein hohes Stressniveau beeinträchtigt werden. Sie können Ihre Lebensqualität verbessern und Ihr Selbstwertgefühl steigern, wenn Sie lernen, mit Stress richtig umzugehen.



Tipps zur Stressbewältigung:

- Suchen Sie Hilfe bei einem Spezialisten (**Psychologen** oder **Psychiater**).
- Sprechen Sie mit Ihren Freunden über das, was Sie belastet.
- Fragen Sie andere Krebs-Überlebende um Rat über ihre Methoden der Stressbewältigung.
- Suchen Sie eine Selbsthilfegruppe auf.
- Widmen Sie sich anderen Aktivitäten wie Meditation, Yoga, körperliches Training, neue Hobbys usw.

Außerdem stehen Ihnen Übungen zur Verfügung, die Sie leicht selbst erlernen und anwenden können, um Stress abzubauen. Dazu zählen:

- **Tiefe Atmung:** Wenn Sie unter Stress stehen, werden Sie vielleicht bemerken, dass Ihre Atmung schnell und flach wird. Das kann Ihren Herzschlag beschleunigen und Sie werden sich deshalb noch angespannter fühlen. Sie können diesem Effekt leicht entgegenwirken, indem Sie Ihre Atmung bewusst mit der Technik der Tiefenatmung verlangsamen: Nehmen Sie eine bequeme Haltung ein und schließen Sie Ihre Augen. Atmen Sie tief und langsam ein, bis Sie das Gefühl haben, dass Ihr Bauch ganz gefüllt ist. Atmen Sie anschließend wieder langsam aus. Manche finden es hilfreich, beim Ein- und Ausatmen jeweils bis 5 zu zählen. Wiederholen Sie diese Übung 3- bis 4-mal, bis sich das Gefühl der Ruhe und Entspannung auf Ihren ganzen Körper ausbreitet.
- **Geführte Visualisierung:** Eine wirksame Strategie der Stressbewältigung besteht darin, sich von der belastenden Situation abzulenken. Wenn Sie beispielsweise unter Schmerzen, chronischer Erschöpfung oder **Ängsten** leiden, können Sie die Technik der geführten Visualisierung einsetzen, um die Aufmerksamkeit von diesen Symptomen abzuziehen: Wählen Sie einen ruhigen Platz und setzen oder legen Sie sich bequem hin. Lassen Sie mit Hilfe Ihrer Vorstellungskraft einen Ort in Ihrem Geist entstehen, an dem Sie sich ruhig, entspannt und glücklich fühlen. Mit anderen Worten, gehen Sie gedanklich an Ihren „glücklichen Ort“. Für manche ist es ein Strand, für andere eine Blumenwiese. Entscheidend ist allein, dass es IHR Ort des Glücks und der Ruhe ist. Bemühen Sie sich, sich selbst

an diesem Ort vorzustellen und konzentrieren Sie sich auf alles, was sie dort wahrnehmen, sehen, hören, riechen und durch Berührung fühlen. Die Wirksamkeit dieser Strategie ist für den Umgang mit Symptomen und die Stressbewältigung belegt.

- **Umgang mit unproduktiven Gedanken:** Häufige Stressquellen sind Ängste um die eigene Gesundheit und Zukunft. Solche Gedanken sind ganz natürlich, aber manchmal können Sie sehr bestimmend werden und unser ganzes Denken beherrschen. Wenn dies geschieht, sind unsere Gedanken unproduktiv. Um diesen unproduktiven Gedanken entgegenzuwirken, sollten Sie sich bemühen, auf Ihre Gedanken zu achten und ihnen mit „Selbstgesprächen“ zu begegnen: Wenn Sie bemerken, dass ein ängstlicher Gedanke auftaucht, räumen Sie diesem ein, dass er angesichts der Umstände verständlich ist. Wenn beispielsweise der Gedanke auftaucht, „Ich habe Angst, nicht mit den Langzeit-**Nebenwirkungen** meiner Erkrankung und Behandlung fertigzuwerden“, erlauben Sie sich zu denken, „Ich glaube, die meisten in meiner Situation würden die gleiche Angst haben“. Lassen Sie einfach die Selbstkritik weg. Wahrscheinlich werden Sie sich allein dadurch weniger gestresst fühlen. Der nächste Schritt ist, sich zu fragen, ob es eine andere Sichtweise auf die Situation gibt, wie z. B.: „Gibt es jemanden, den ich um Hilfe bitten kann?“ oder „Vielleicht sollte ich das mit meinem Arzt besprechen, damit wir eine Lösung dafür finden können?“ oder auch „Ich bin ja wohl nicht die einzige Person, die so fühlt, vielleicht kann ich herausfinden, was andere gemacht haben.“ Auch positive Affirmationen sind hilfreich.
- **Progressive Muskelentspannung:** Wenn wir unter Stress stehen, ist auch unser Körper angespannt, oft ohne es zu bemerken. Sie können dieser Verspannung durch die Methode der progressiven Muskelentspannung entgegenwirken: Beginnen Sie bei den Muskeln in Ihrem Kopf- und Halsbereich und gehen Sie nacheinander Ihre größeren Muskelgruppen bis zu den Beinen und Füßen durch. Spannen Sie diese Muskeln zunächst an, halten Sie die Muskelspannung 5 Sekunden lang und achten Sie darauf, wie sich die Anspannung für diese Muskeln anfühlt. Lösen Sie anschließend die Spannung und konzentrieren Sie sich darauf, wie sich es anfühlt entspannt zu sein. Mit dieser Methode wird erst gelernt, die Empfindungen, die mit Anspannung und Entspannung einhergehen, wahrzunehmen und anschließend die Fähigkeit entwickelt, selbständig einen Entspannungszustand herbeizuführen.

Es gibt viele andere Methoden zur Stressbewältigung. Dazu gehören medikamentöse Verfahren (Arzneimittel) und nicht-medikamentöse Methoden (wie die oben beschriebenen Verhaltensstrategien). Sprechen Sie jedoch zuerst mit Ihren Angehörigen und Gesundheitsdienstleistern, um Anregungen und Hilfe zur Stressbewältigung zu erhalten. Sie werden überrascht sein, auf wie viel Hilfsbereitschaft Sie stoßen werden. Zudem empfiehlt sich eine Internet-Recherche, um andere für Sie geeignete Selbsthilfemethoden zur Stressbewältigung zu finden. Es gibt viele vertrauenswürdige Internet-Quellen mit ausgezeichneten Empfehlungen. Probieren Sie einige der beschriebenen Techniken aus, um herauszufinden, welche für Sie am besten geeignet ist!

2. Was Sie vermeiden sollten

Alkoholkonsum

Den Alkoholkonsum zu reduzieren oder ganz zu vermeiden ist ebenfalls ein wichtiger Aspekt eines gesunden Lebensstils.

Übermäßiger Alkoholkonsum vermindert Ihren **Performance Status** (körperliche Fitness) und kann zu Verhaltensänderungen und zu Problemen am Arbeitsplatz sowie in Ihren persönlichen Beziehungen führen. Ferner ist seit langem bekannt, dass hoher Alkoholkonsum das Risiko für **Leberzirrhose** und neurologische Erkrankungen erhöht.

Durch Studien wurde zudem nachgewiesen, dass der Genuss von Alkohol das Risiko für die Entstehung bestimmter Krebserkrankungen erhöhen kann, wie z. B. Krebs im Mund- und Halsbereich, **Kehlkopf**-, Speiseröhren-, Leber-, Brust- und Dickdarmkrebs.

Mäßiger Alkoholgenuss kann positive Auswirkungen auf die Herzfunktion haben, aber dieser Aspekt sollte gegen das obenstehend genannte Krebsrisiko abgewogen werden.

Rauchen

Es ist weithin bekannt, dass Rauchen in direkter Verbindung mit vielen Krebsarten steht, wie Lungen-, Hals-, Mund-, Speiseröhren-, Harnblasen-, **Kehlkopf**- und Bauchspeichel-drüsenkrebs. Ferner erhöht das Rauchen das Risiko für Herzerkrankungen, Bluthochdruck, Lungenerkrankungen (**chronisch obstruktive Lungenerkrankung**) und sexuelle Funktionsstörungen.

Tabak enthält Nikotin, eine stark suchterzeugende Substanz, die es erschwert, auf das Rauchen oder den Konsum von rauchfreien Tabakformen zu verzichten.

Manche Raucher schaffen es alleine, das Rauchen aufzugeben, viele benötigen dagegen Hilfe. Heute gibt es glücklicherweise zahlreiche Strategien und Produkte im Handel für die Tabakentwöhnung und den Rauchverzicht. Berücksichtigen Sie, dass zwar manche fähig sind, gleich beim ersten Versuch das Rauchen aufzugeben, dies bei vielen jedoch nicht der Fall ist. Wenn Ihr erster Versuch also nicht gleich erfolgreich ist, lassen Sie sich nicht entmutigen, denn vielen gelingt es erst nach mehreren Anläufen.

Hier sind einige nützliche Ratschläge zur Tabakentwöhnung:

- Die wirksamste Methode der Tabakentwöhnung ist eine Kombination von Verhaltenstherapie und medikamentöser Therapie (wie Nikotinplaster oder Nikotinkaugummi). Mit anderen Worten, die Kombination von professioneller Unterstützung und Nikotinersatz.



- Der Rauchstatus sollte in der persönlichen Krankenakte dokumentiert werden. Wenn Sie nach einer bestimmten rauchfreien Zeit einen Rückfall haben, geben Sie in keinem Fall auf. Legen Sie ein neues Ausstiegsdatum fest, suchen Sie Hilfe bei anderen oder nehmen Sie an einem Rauchstopp- oder Rauchfrei-Programm teil und verwenden Sie bei Bedarf ein Nikotinersatzmittel.
- Auch Akupunktur oder andere alternative Tabakentwöhnungs-Strategien können Ihnen helfen.

Übermäßige UV-Bestrahlung

Heute ist weithin bekannt, dass es bei übermäßiger UV-Bestrahlung durch Sonne oder Solarium zu Hautproblemen und insbesondere zu einem erhöhten Risiko kommen kann, an einem Melanom, einer potentiell tödlichen Hautkrebsart, zu erkranken. Erkenntnisse aus der Forschung haben gezeigt, dass die Motivation für eine Hautkrebs-Vorbeugung trotz dieses Wissens nicht nur in der allgemeinen Bevölkerung gering ist, sondern auch bei Krebs-Überlebenden.

Daher ist es sehr wichtig, motiviert zu sein und ein paar einfache Dinge zu beachten, um Hautkrebs zu vermeiden. Von vorrangiger Bedeutung ist dabei der Verzicht auf übermäßige UV-Bestrahlung. Wenn Sie einen Aufenthalt an der Sonne planen, sollten Sie folgende Sonnenschutzmaßnahmen treffen: Vermeiden Sie eine Sonnenbestrahlung in den Stunden mit dem Tagesspitzenwert (d. h. zwischen 10 und 15 Uhr), verwenden Sie eine Sonnenschutzcreme mit (mindestens 60 SPF/LSF 30), tragen Sie UV-Schutzkleidung sowie Sonnenhut, Sonnenbrille und langärmelige Kleidungsstücke. Stellen Sie sicher, dass Sie sich nach dem Baden oder Schwitzen wieder eincremen, da die Wirksamkeit bei Einwirkung von Wasser und Schweiß nachlässt.

Bestimmte Arzneimittel, die Krebs- oder Behandlungs-bedingte Nebenwirkungen verstärken

Viele Krebs-Überlebende müssen mit Krebs- oder Behandlungs-bedingten **Nebenwirkungen** leben und zurechtkommen. Zu diesen **Nebenwirkungen** können Nierenprobleme, sexuelle Funktionsstörungen, **periphere Neuropathie (Polyneuropathie)**, Verdauungsprobleme, **Immunsuppression** und das Risiko von **Thromboembolien** zählen.

Die Anwendung bestimmter Arzneimittel könnte diese **Nebenwirkungen** verschlimmern. Um dies zu vermeiden, sollten Sie Folgendes beachten:

- Fragen Sie Ihren **Onkologen** um Rat, wenn Sie sich nicht sicher sind, ob die Anwendung eines neuen Arzneimittels mit Risiken verbunden ist.
- Wenn Sie wegen einer anderen Erkrankung behandelt werden, sollten Sie Ihren Hausarzt über ihre Krebsbehandlung informieren. Dadurch verhindern Sie, dass Ihr Arzt Ihnen Arzneimitteln verschreibt, mit denen es zu Wechselwirkungen kommen kann.
- Fragen Sie Ihren Apotheker zu den möglichen **Nebenwirkungen** von nicht verschreibungspflichtigen (rezeptfreien) Arzneimitteln oder zu den möglichen **Nebenwirkungen** von Nahrungsergänzungsmitteln.
- Lesen Sie die Packungsbeilagen der Arzneimittel sorgfältig durch.

3. Infektionen und Impfungen

Während Ihrer Krebstherapie können Infektionen eine ernste Bedrohung gewesen sein. Da viele Krebsmittel „**Immunsuppressiva**“ sind, welche die körpereigene Infektabwehr erheblich schwächen, wird Ihr **Onkologe** sehr wahrscheinlich mit Ihnen über bestimmte während der Therapie zu treffende Vorkehrungen gesprochen haben (z. B. Kontaktvermeidung mit Personen, die eine Infektion haben usw.). Ihr **Onkologe** wird Sie mit Sicherheit auch angewiesen haben, bei Fieber oder anderen Anzeichen einer akuten Infektion ärztlichen Rat einzuholen. Krebstherapien unterscheiden sich wesentlich in Bezug auf das allgemeine Risiko einer Beeinträchtigung Ihres Immunsystems sowie auf die Anfälligkeit gegenüber ganz spezifischen Infektionen (z. B. Pilzinfektionen usw.), daher werden Sie nicht notwendigerweise dieselben Anweisungen erhalten haben wie der Patient, der neben Ihnen im Wartezimmer sitzt. . . Manche müssen sogar auf rohe Gemüse und Salate oder auf Käse verzichten!

Da Sie nun das Survivorship-Programm beginnen, werden Sie sich vielleicht fragen, wie es um Ihr gegenwärtiges Infektionsrisiko steht und ob immer noch die gleichen Verhaltensregeln gelten wie während Ihrer Behandlung.

Um es klarzustellen: Dieser Ratgeber kann Ihnen keine eindeutige Antwort auf diese Fragen geben. Denn eine diesbezügliche Antwort ist in hohem Maße von der Art und dem Stadium Ihrer Krebserkrankung und Ihrer letzten Behandlungen abhängig, aber auch davon, wie alt Sie sind, wie „fit“ Sie sind und ob Sie andere Erkrankungen haben (z. B. chronische Bronchitis, **Diabetes**) und so fort. Wenden Sie sich daher bitte an Ihren **Onkologen** und Hausarzt und besprechen Sie mit ihnen, was genau Sie in Ihrem Fall (noch) beachten sollten. Es seien hier dennoch einige allgemeinen Erwägungen angeführt.

Wie sollte ich mit Infektionen umgehen? Wie kann ich Infektionen vorbeugen?

Während Ihrer Krebstherapie hat Sie Ihr **Onkologe** mit Sicherheit vor dem Risiko einer sich rasch entwickelnden, potentiell lebensbedrohlichen Infektion gewarnt.

Die gute Nachricht für die meisten ist: Wenn Sie keine Krebstherapie mehr erhalten, nimmt das Infektionsrisiko ab, und Sie werden allmählich wieder ein „normales Leben“ führen können und ab einem bestimmten Zeitpunkt keine spezifischen Vorkehrungen mehr treffen müssen. Medizinisch gesehen kehrt Ihr Zustand langsam von der Immundefizienz (Unfähigkeit, Infektionen angemessen abzuwehren) zur „Immunkompetenz“ zurück.

Der entscheidende Punkt ist: Das geschieht nicht von heute auf morgen nach Abschluss der Krebstherapie, sondern ALLMÄHLICH.

Wann werden Sie wissen und woran werden Sie erkennen, dass Ihre normale Immunabwehr wiederhergestellt ist?

Tatsächlich werden Sie es nicht unbedingt spüren oder an Ihren regelmäßigen Blut- oder anderen Untersuchungen ablesen können.

Manche Krebstherapien beeinträchtigen das Immunsystem nicht wesentlich (wie z. B. **Antihormontherapien** und bestimmte **zielgerichtete Krebstherapien**).

Bei vielen **Chemotherapien** (z. B. bei der adjuvanten Chemotherapie für Darmkrebs) erholt sich Ihr Immunsystem innerhalb von Wochen wieder so weit, dass es einen ausreichenden Immunschutz gewährleistet: Bei Symptomen kann es sein, dass Sie noch ärztlichen Rat einholen möchten, aber Sie werden Ihre Infektion höchstwahrscheinlich alleine, wie vorher auch, bewältigen können. Eine nicht schwerwiegende Infektion (z. B. eine gewöhnliche Erkältung) können Sie mit rezeptfreien Arzneimitteln behandeln, die Besserung Ihrer Symptome abwarten und ärztlichen Rat nur dann einholen, wenn sich die Symptome verschlechtern oder weiter anhalten.

Bei bestimmten intensiven Behandlungen wie Transplantationen von Allografts besteht dagegen das Risiko einer längeren **Immunsuppression**: In diesem Fall kommt es zu einer langfristigen, schwerwiegenden Immunschwäche, und Sie werden besonders sorgfältig auf Symptome einer Infektion achten sowie Menschenansammlungen, bestimmte Nahrungsmittel usw. vermeiden müssen.

Manche Behandlungen (z. B. Lymphom-Therapien), die ihrem **Nebenwirkungs**profil nach scheinbar „harmlos“ sind, können jedoch mitunter über Jahre hinweg mit der Gefahr bestimmter Infektionen (z. B. spezifischer Atemwegsinfektionen) verbunden sein.

Schließlich können manche Betroffene auch nach länger zurückliegendem Abschluss Ihrer Krebstherapie noch Immunsuppressiva erhalten (Kortison, Immunmodulatoren usw.).

Woran werden Sie es also erkennen?

Sie sollten Ihren **Onkologen** fragen, welches Infektionsrisiko bei Ihnen besteht. Ihr **Onkologe** kann zwar bestimmt nicht voraussehen, ob Sie in der näheren Zukunft krank werden oder nicht, aber Sie auf Ihr wahrscheinliches Risiko hinweisen und mit Ihnen sowie Ihrem Hausarzt mögliche Infektionen besprechen, an die bei spezifischen Symptomen gedacht werden sollte.

Wenn Sie Ihre **Chemotherapie** oder eine andere Krebstherapie erst vor kurzem beendet haben und noch keine Gelegenheit hatten, dieses Thema mit Ihrem **Onkologen** zu besprechen, kann es sinnvoll sein, sich an die gleichen Vorsichtsmaßnahmen zu halten, die Sie WÄHREND der Behandlung befolgt haben, nämlich:

- Sprechen Sie möglichst bald mit Ihrem Arzt und beschreiben Sie ihm Ihre Symptome.
- Bei hohem Fieber oder akuten Atemproblemen sollten Sie möglichst umgehend das Krankenhaus aufsuchen.
- Besteht der Verdacht auf eine schwerwiegende Infektion, wird Ihr Arzt Ihnen möglicherweise sofort ein Antibiotikum verschreiben. Bei schwerwiegender, akuter oder chronischer Immunschwäche kann das lebensrettend sein!

Folgendes soll nochmals hervorgehoben werden: Sie haben Ihre Krebstherapie abgeschlossen und werden jetzt durch ein Survivorship-Programm begleitet. Das bedeutet, dass Sie mit aller Wahrscheinlichkeit nach ALLMÄHLICH wieder in Ihr „normales Leben zurückkehren“, und das schließt natürlich die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel, das gesellige Zusammensein mit Freunden oder einen Besuch im Schwimmbad mit ein.

Die Zeit und gute ärztliche Beratung sind Ihre Verbündeten auf Ihrem Weg „zurück ins normale Leben“, die Ihr Selbstvertrauen wieder erstarren lassen.

Impfungen (= Immunisierungen)

Natürlich können bestimmte Infektionen auch durch Impfungen verhütet werden. Sie brauchen nur an die jährliche Grippeimpfung denken, die in der Regel in ganz Europa durchgeführt wird.

Die Verabreichung der meisten Impfstoffe wird von **Onkologen** und Hausärzten befürwortet. Da die Wirksamkeit von Impfstoffen unter einer Behandlung, die das Immunsystem unterdrückt, abgeschwächt werden kann, sollten Impfungen, wann immer es möglich ist, am besten vor Behandlungsbeginn durchgeführt werden. Das ist aber nicht immer möglich. Viele Impfungen können auch während der Behandlung sicher durchgeführt werden. Vielleicht sollten Sie überprüfen, welche Impfungen Sie in letzter Zeit bereits erhalten haben!

Die Impfpfehlungen sind auch im Leben nach dem Krebs weiterhin maßgeblich und gelten bei allen Krebsarten sowie für Transplantations-Überlebende. Ihr Hausarzt ist qualifiziert, um Ihren Impfstatus zu prüfen und Sie zu eventuellen Impfungen beraten. Sie können sich diesbezüglich aber auch von Ihrem **Onkologen** beraten lassen.

Impfungen gegen **Masern, Mumps, Röteln und Windpocken** sollten erfolgen, wenn der Impfschutz nachgelassen hat und die Geimpften nicht mehr ausreichend geschützt sind. Diese Impfungen sollten NICHT während der **Chemotherapie** erfolgen. Der Impfschutz von **Tetanus-** und **Diphtherie-**Impfungen sollte geprüft werden und bei Bedarf eine Auffrischungsimpfung gegeben werden. Eine **Pneumokokken-**Impfung sollte außerhalb des Behandlungszeitraums erfolgen, denn dieser Impfstoff zeigt häufig keine Wirksamkeit, wenn er während einer „stärkeren“ **Chemotherapie** verabreicht wird. Eine **Polio-**Impfung sollte als inaktivierter Impfstoff verabreicht werden. Eine **Influenza-** (Grippe-) Impfung sollte jährlich verabreicht werden. Soweit angezeigt, kann eine **HPV-**Impfung erfolgen. Das gleiche gilt für **Hepatitis A-** und **B-**Impfungen.

Es ist nicht immer klar vorhersehbar, ob ein Impfstoff bei Ihnen genauso gut funktionieren wird wie bei einer „immunkompetenten“ Person, d. h. mit normaler Immunfunktion.

Viele Impfstoffe können unbedenklich verabreicht werden: Sie enthalten **keine** „lebenden“ Erreger, ob sie inaktiviert wurden oder nicht.

Sie können verschiedene **Wirkstoffe** (inaktivierte Viren, wie z. B. Grippeimpfstoffe) enthalten; es gibt Impfstoffe, die nur aus bakteriellen Bestandteilen hergestellt sind (wie z. B. der Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Impfstoff), manchmal nur als **Antigene (gereinigte Antigene**, wie z. B. der Pneumokokken-Impfstoff) oder gentechnologisch hergestellt sind (**rekombinante Antigene**, wie z. B. der Hepatitis-B-Impfstoff).

Vorsicht ist insbesondere bei (**attenuierten**) **Lebendimpfstoffen** geboten (im Allgemeinen werden diese heute erfreulicherweise selten eingesetzt, aber bei bestimmten Erkrankungen gibt es nach wie vor keine Alternative, wie z. B. bei Gelbfieber, Masern/Mumps/Röteln, manche Polio usw.). Lebendimpfstoffe von Viren sollten mindestens 4 Wochen vor einer **Chemotherapie** und frühestens 3 Monate nach der Krebstherapie verabreicht werden. Falls Sie noch **monoklonale Antikörper** gegen **B-Lymphozyten** erhalten, sollten Sie bis 6 Monate nach Abschluss dieser Behandlung warten. Bei anderen Erkrankungen kann die gleiche Vorsicht geboten sein: Fragen Sie daher Ihren **Onkologen**.

Fragen Sie Ihren **Onkologen**/Hausarzt, welcher der geeignete Zeitpunkt für die jeweiligen Impfungen ist.

KAPITEL D

1. Erfassung und Management von Behandlungs- oder Krebs-bedingten Symptomen

Die meisten erwarten sich **Nebenwirkungen**, vor allem während der Behandlungsphase. Allerdings stellen Sie möglicherweise fest, dass manche dieser **Nebenwirkungen** auch über lange Zeit nach Abschluss der Behandlung weiter anhalten können und es einige Zeit dauern kann, bis sie zurückgehen. Diese werden manchmal auch als Langzeitfolgen, persistierende oder chronische **Nebenwirkungen** von Krebserkrankungen genannt. Andere **Nebenwirkungen** von Krebs können auch erst Wochen, Monate oder sogar Jahre nach Abschluss der Therapie auftreten. Diese werden häufig als Spätfolgen von Krebserkrankungen bezeichnet. Bei den zuletzt genannten handelt es sich in der Regel um spezifische Spätfolgen der jeweiligen Art der Behandlung, die innerhalb eines bestimmten Zeitraums auftreten.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt und bitten Sie um mehr Informationen über mögliche Langzeit- und Spätfolgen der Krebserkrankung. Ihr Arzt kann Ihnen bei fortdauernden **Nebenwirkungen** helfen und Sie darüber informieren, ob bei Ihnen das Risiko von spät einsetzenden **Nebenwirkungen** besteht, das von der Art der Krebserkrankung und der erhaltenen Therapie, von eventuellen genetischen oder familiären Anlagen und Ihrem Allgemeinbefinden abhängig ist. Ihr Arzt kann Ihnen auch helfen, zwischen wirklichen **Nebenwirkungen** der Krebserkrankung und anderen, nicht Krebs- oder Behandlungs-bedingten Symptomen zu unterscheiden, wie z. B. Beschwerden, die einfach nur altersbedingt sind.

Chemotherapie-bedingte Übelkeit und Erbrechen

Trotz der jüngsten Fortschritte bei der Vorbeugung, sind Übelkeit und Erbrechen, die durch eine **Chemotherapie** ausgelöst werden, nach wie vor erhebliche unerwünschte Ereignisse der Behandlung und werden in verschiedene Formen unterteilt: akut auftretend, verzögert auftretend und vorwegnehmend (antizipatorisch, d. h. infolge einer Erwartungshaltung) (Tage oder Wochen nach der Therapie). Das Risiko für Übelkeit oder Erbrechen ist abhängig von dem jeweiligen Wirkstoff der **Chemotherapie**, von der Krebsart und von eventuellen anderen Therapien (Operation, **Strahlentherapie** usw.).

Neue Medikamente zur Behandlung von Übelkeit und Erbrechen durch eine **Chemotherapie** haben die Kontrolle dieser Symptome und daher die Lebensqualität erheblich verbessert. Ihr Arzt wird Sie informieren, ob bei Ihnen das Risiko für Übelkeit und Erbrechen erhöht ist, und Sie anweisen, wie Sie damit umgehen können.

NACH Abschluss Ihrer Krebstherapie sollte das Risiko, dass Übelkeit und Erbrechen auftreten oder fortauern, nicht erhöht sein. Bei manchen Patienten tritt Übelkeit und gelegentlich auch Erbrechen als Reaktion auf, wenn sie bestimmte Gerüche wahrnehmen, bestimmte Dinge sehen oder bestimmte Situationen erleben, die sie an ihre vergangene **Chemotherapie** erinnern. Diese Art von Übelkeit und Erbrechen spricht gut auf eine psychologische Behandlung an. Falls Sie an dieser Reaktion leiden, sollten Sie Ihren Arzt um eine entsprechende Überweisung bitten. Sollte eine solche Reaktion zu einem sehr viel späteren Zeitpunkt auftreten, können Übelkeit und Erbrechen auch Warnzeichen für andere Erkrankungen sein (z. B. für eine Darminfektion usw.). Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über Ihre Beschwerden, um sicherzustellen, dass sie angemessen behandelt werden.

Schmerzen und periphere Neuropathie

Schmerzen gehören zu den größten Problemen der meisten Krebspatienten (und daher auch der **Ärzte**) und sind ein sehr häufiges Symptom bei Krebs. Viele werden auch nach Abschluss der Behandlung Schmerzen noch haben. Schmerzen gelten als chronisch, wenn sie über mehr als 3 Monate anhalten. Werden die Behandlungsleitlinien für Krebschmerzen befolgt, kann bei 70 % bis 90 % der Patienten eine angemessene Schmerzlinderung erreicht werden. Sobald Schmerzen auftreten, sollte möglichst umgehend der Arzt aufgesucht werden, um zu verhindern, dass sie sich zu chronischen Schmerzen entwickeln (die schwieriger zu behandeln sind). Es gibt viele Arzneimittel zur Schmerzlinderung. Die Wahl des Mittels richtet sich nach der Ursache sowie der Art und Intensität Ihrer Schmerzen. Daher sollten Sie Ihrem Arzt Ihre Symptome und deren Auswirkung auf Ihre täglichen Verrichtungen genau beschreiben. Diese Angaben können helfen, die Entscheidung im Hinblick auf die richtige Behandlung zu unterstützen. In der Regel beginnen **Ärzte** die Behandlung mit milden oder niedrig dosierten Schmerzmitteln und gehen erst dann zu einem stärkeren Mittel über, wenn Sie keine Linderung Ihrer Symptome verspüren. Opioide (einschließlich „Morphin“) sind wirksame Schmerzmittel für mittelstarke bis starke Krebschmerzen. Morphin-haltige Arzneimittel dürfen nur auf speziellen Rezepten verschrieben werden, da es sich um Arzneimittel mit Sucht- und Missbrauchspotenzial handelt. Werden diese Arzneimittel jedoch aus medizinischen Gründen verschrieben und ihre Anwendung ärztlich überwacht, können sie als sehr wirksame Mittel unbedenklich über längere Zeit angewendet werden und haben nur wenige **Nebenwirkungen**. Ihr Arzt wird Sie ausführlich über die möglichen **Nebenwirkungen** und Risiken im Zusammenhang mit der Anwendung aufklären. (Ihr Arzt übernimmt die Verantwortung für die Risikobewertung und das Risikomanagement, wenn diese Arzneimittel zu medizinischen Zwecken verschrieben werden).

Bei Patientinnen, die mit bestimmten **Antihormonen** (sog. „Aromatase-Hemmer“) wegen Brustkrebs behandelt werden, können Knochen- oder Gelenkschmerzen auftreten. Wenn dies bei Ihnen der Fall ist und Sie sich wegen dieser **Nebenwirkung** Sorgen machen, sprechen Sie mit Ihrem Arzt, welche Maßnahmen zu treffen sind.

Eine **periphere Neuropathie** ist eine Erkrankung, die auf der Schädigung der Nerven beruht, die Ihr Zentralnervensystem (Gehirn, Rückenmark) mit dem Rest Ihres Körpers verbinden. Diese Schädigung kann durch spezielle Arzneimittel und, wenngleich weniger häufig, durch eine **Strahlentherapie** oder die Krebserkrankung selbst verursacht werden. Leider gehören mehrere wichtige Chemotherapeutika zu diesen Arzneimitteln, die eine langanhaltende Neuropathie, selbst nach Abschluss der Behandlung noch, verursachen können. Normalerweise bemerken Sie Symptome, die von den Enden Ihrer Gliedmaßen ausgehen, wie Taubheitsgefühl, Kribbelgefühl, ein Gefühl als wenn Sie enge Handschuhe oder Socken tragen würden, stechende Schmerzen, Hautverdünnung, Muskelschwäche usw.; diese entstehen an Händen oder Füßen und greifen bei einer Verschlechterung allmählich auf Beine und Arme über. In der Regel bessern sich diese Symptome nach der Behandlung, können aber auch irreversibel (nicht rückbildungsfähig) sein. Eine völlige Genesung kann Monate oder sogar Jahre in Anspruch nehmen. Obgleich diese Symptome schwer behandelbar sind, können sie durch systemische **Analgetika** oder lokale Schmerztherapien gelindert werden. Es ist wichtig, dass Sie mit Ihrem Arzt über diese Symptome sprechen, auch wenn sie nur sehr leicht zu sein scheinen.

Knochenabbau und eventuelle Entwicklung einer Osteoporose

Auch „Knochen“- und Gelenkschmerzen gehören zu den häufigen **Nebenwirkungen**. Diese **Nebenwirkungen** treten in erster Linie bei Krebs-Überlebenden auf, die eine **Hormontherapie** und Steroide (Kortison) erhalten haben, und in zweiter Linie bei Krebs-Überlebenden, die mit spezifischen Chemotherapeutika behandelt wurden. Sie können aber auch eine Folge von Immobilisierung (Ruhigstellung des Körpers), von Gewichtsverlust usw. sein.

Sie sollten also zunächst mit Ihrem Arzt abklären, woher Ihre Schmerzen rühren, da Gelenk- und Muskelschmerzen auch einfach nur durch längere Bettlägerigkeit und Bewegungsmangel bedingt sein können. Es genügt, daran zu denken wie es sich anfühlt, wenn Sie nach einer längeren Zeit der Inaktivität wieder wandern oder Rad fahren: Sie werden Schmerzen haben, die allmählich wieder verschwinden oder nachlassen, wenn Sie angemessen weitertrainieren.

Wenn Sie an einer degenerativen Gelenkerkrankung wie Arthrose oder an Muskelschwund leiden, oder bestimmte Medikamente wie Steroide einnehmen, können sich Ihre Symptome auf lange Sicht verschlechtern, was wiederum behutsameres Bewegungstraining erfordern kann. Sie sollten dies vielleicht von einem Experten (**Physiotherapeut**, Trainingsphysiologe usw.) darüber beraten lassen, wie Sie körperlich am besten wieder fit werden.



Schließlich können Sie an **Osteoporose** leiden, einer Erkrankung, die auch in der Allgemeinbevölkerung häufig auftritt. Es ist wichtig festzuhalten, dass nur wenige tatsächlich Symptome einer **Osteoporose** bemerken werden. Denn diese Erkrankung bleibt lange Zeit symptomlos und manifestiert sich nur bei Komplikationen (Knochenbrüche). **Osteoporose** kann mittels einer speziellen radiologischen Untersuchung, der so genannten Osteodensitometrie (Knochendichtemessung), festgestellt werden.

Die **Osteoporose** ist ein fortschreitender Knochenschwund, der zu einer Verminderung der Knochensubstanz und zu Knochenschwäche führt, weshalb das Risiko für Knochenschmerzen und Knochenbrüche erhöht ist. Bei weiblichen Krebs-Überlebenden in der Postmenopause kann das Risiko für die Entwicklung einer **Osteoporose** erhöht sein.

Wir empfehlen dieser Gruppe von Krebs-Überlebenden, besondere Vorsicht walten zu lassen.

Fragen Sie Ihren Arzt, ob bei Ihnen ein erhöhtes **Osteoporose**-Risiko besteht. Ihr Arzt wird Sie sowohl im Hinblick auf die Diagnostik als auch Kontrolle der Erkrankung beraten (regelmäßige Knochendichtemessungen, regelmäßige Einnahme von Arzneimitteln, Ratschläge für den Alltag zur Kräftigung Ihrer Knochen).

Es gibt spezielle Arzneimittel, die den Knochenschwund verlangsamen und das Risiko von Knochenbrüchen erheblich reduzieren. Zusätzlich können Sie das **Osteoporose**-Risiko durch Umstellungen in Ihrem Alltag verringern, wie beispielsweise kalziumreiche und Vitamin-D-reiche Ernährung, Rauchverzicht und – vor allem – eine regelmäßige körperliche Aktivität.

Schleimhaut-, Zahn- und Weichteilprobleme im Kopf- und Halsbereich

Auch die Haut, Schleimhäute und Weichteilgewebe können während der Behandlung beeinträchtigt werden. Die häufigsten Beschwerden sind wunde Stellen im Mund, geschwollenes Zahnfleisch und Zahnkaries. Die meisten dieser Beschwerden gehen mit der Zeit zurück, obgleich die vollständige Genesung Wochen oder Monate in Anspruch nehmen kann. Bei einem ausgeprägten Gewichtsverlust durch die Behandlung kann eine Prüfung Ihrer Zahnprothesen erforderlich sein. Patienten, die wegen einer Krebserkrankung im Kopf-Hals-Bereich behandelt wurden, leiden häufig an Mundtrockenheit, weil die Speicheldrüsen nicht mehr richtig funktionieren; in diesem Fall ist eine regelmäßige medizinische Mund- und Zahnpflege notwendig, um die Wahrscheinlichkeit von Zahnkaries zu verringern. Diese Mund- und Zahnpflege sollte langfristig erfolgen. Fragen Sie Ihren Zahnarzt und Ihren **Onkologen** um Rat, wenn Ihre Symptome weiter anhalten.

Hauttoxizitäten

Trockene Haut wird häufig nach einer **Chemotherapie** beobachtet. Manche Behandlungen können auch Ekzem- oder Akne-artige Hautveränderungen verursachen (insbesondere diverse **zielgerichtete Krebstherapien**, aber auch manche Medikamente zur **Chemotherapie**). Diese Hautreaktionen gehen normalerweise von alleine zurück oder sind mit einer Feuchtigkeitslotion gut behandelbar. Bei manchen Hautreaktionen kann nach Ermessen Ihres Arztes oder **Dermatologen** eine spezifische Behandlung (z. B. mit Antibiotika) notwendig sein. Stellen Sie sicher, dass Ihr **Dermatologe** über Ihre gegenwärtige oder vorausgegangene Krebsbehandlung Bescheid weiß, damit Ihr Zustand nicht mit anderen möglichen Erkrankungen verwechselt werden kann.

Lymphödeme

In unserem ganzen Körper wird eine Flüssigkeit, die Lymphe, über Lymphgefäße abgeführt. Diese Gefäße passieren Lymphknoten und sind normalerweise nicht wie Blutgefäße sichtbar (obgleich sie zumeist nur oberflächlich unter der Haut verlaufen).

Bei Störungen dieses Drainagesystems kann der Lymphabfluss behindert werden, die Lymphe sammelt sich an und es kommt zum Lymphstau mit Gewebeschwellungen (die wir Lymphödeme nennen). Zu den Symptomen peripherer Lymphödeme zählen geschwollene Gliedmaßen, Hautveränderungen, Schmerzen und Beschwerden in den Beinen und Armen, eingeschränkte Beweglichkeit und nicht eindrückbare Ödeme.

Da bei der Behandlung von Krebserkrankungen häufig nicht nur der lokale Tumor, sondern auch die benachbarten Lymphknoten-Bereiche behandelt werden müssen, kann dadurch die regionale Gewebsdrainage beeinträchtigt werden.

Lymphödeme können die Folge einer operativen Entfernung von Tumorgewebe oder einer regionären **Bestrahlung** sein. Manchmal können sie leider auch die Folge einer Ausbreitung der Krebserkrankung über das Lymphsystem sein. Schließlich können sie auch durch lokale Infektionen und andere, nicht krebsartiger Erkrankungen bedingt sein.

Lymphödeme treten zumeist an Armen und Beinen auf, und zwar vor allem nach der Behandlung von Brustkrebs oder Krebserkrankungen der Harnwege und Geschlechtsorgane. Allerdings können je nach Art der Behandlung und der Krebserkrankung auch andere Körperregionen von Lymphödemem betroffen sein (wie z. B. das Gesicht oder der Bereich unter dem Kinn).

Bei Lymphödemen kommt eine multimodale Therapie (Behandlung mit unterschiedlichen Therapieansätzen) zur Anwendung, die in allgemeinen Therapiemaßnahmen wie **Physiotherapie** und Kompressionstherapie besteht. Zur erfolgreichen konservativen Therapie kann eine Behandlung in Kliniken, die auf Lymphödem spezialisiert sind, notwendig sein. Medikamentöse Behandlungen werden in der Regel nicht eingesetzt, da sich bislang keine Medikamente als wirksam erwiesen haben.

Kardiovaskuläre Erkrankungen

Herzprobleme und medikamentös bedingte Kardiotoxizität

Viele Patienten leiden bereits vor Beginn der Krebsbehandlung an Herz-Kreislauf-Erkrankungen (wie Bluthochdruck oder Erkrankung der Herzkranzgefäße). Diese Erkrankungen können sich während und nach der Behandlung verschlechtern, und zwar aus unterschiedlichen Gründen, von denen manche behandlungsbedingt sind und andere nicht. Zu den möglichen Risikofaktoren für Herzerkrankungen gehören eine **Strahlentherapie** (im Herzbereich) und spezifische Medikamente, die zur **Chemotherapie** (z. B. Anthrazykline) oder zur **zielgerichteten Krebstherapie** (z. B. Trastuzumab oder Sunitinib) eingesetzt werden. Wahrscheinlich werden Sie vor diesen spezifischen Behandlungen über die entsprechenden **Nebenwirkungen** aufgeklärt worden sein.

Ein erhöhtes Risiko besteht bei Krebs-Überlebenden

- im Alter über 65 Jahren.
- mit bereits vor der Krebsbehandlung bestehenden Herzproblemen.
- mit anderen **Komorbiditäten** wie Übergewicht oder **Diabetes mellitus**.
- die eine bestimmte höher dosierte Chemotherapie und/oder **zielgerichtete Krebstherapie** (insbesondere mit Trastuzumab oder Anthrazyklinen) erhalten haben.
- die im Kindesalter bestimmte Behandlungen (z. B. für das Hodgkin-Lymphom) erhalten haben.

Bei der Anwendung bestimmter Krebsmittel (wie bei den oben angeführten) wird routinemäßig eine regelmäßige Überwachung der Herzfunktion (vorwiegend mittels Echographie) durch einen **Kardiologen** empfohlen. Fragen Sie Ihren Arzt, ob Sie eine fachärztliche Untersuchung benötigen.

Neu auftretende Kurzatmigkeit bei Belastung oder Ruhe, geschwollene Beine oder Palpitationen (Herzklopfen) können auf mögliche Herzprobleme hinweisen.

Bestimmte Krebsmittel (welche sich z. B. an die Rezeptoren der Gefäßwachstumsfaktoren binden) können Ihren Blutdruck stark ansteigen lassen (in höherem Maße, wenn Sie zu Beginn Ihrer Krebsbehandlung bereits hohen Blutdruck hatten). Bei manchen Patienten kann es sogar zu einer malignen Hypertonie oder hypertensiven Krise kommen, d. h. zu einem schnellen, starken Blutdruckanstieg auf akute Werte, die potentiell gefährlich sind. In diesem Fall ist eine sofortige ärztliche Behandlung notwendig (wenn zu Hause nicht möglich, dann im Krankenhaus!). Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob bei Ihnen eine engmaschige Blutdruckkontrolle erforderlich ist, welche Maßnahmen Sie zu Hause treffen können und wann Sie eine ärztliche Versorgung brauchen. Ihr Arzt wird Ihnen auch sagen, ob Sie eine fachärztliche Beratung benötigen. Denn, wie oben erwähnt, sind Medikamente, die an den endothelialen Gefäß-Wachstums-Faktor binden, eine häufige Ursache von hohem Blutdruck. Zu diesen Medikamenten zählen Bevacizumab, Sorafenib und Sunitinib. Häufig sinkt das Risiko für einen starken Blutdruckanstieg nach Absetzen dieser Medikamente rasch auf Normalwerte ab.

Vergessen Sie nicht, dass auch Sie etwas tun können, um Ihr Herz gesund zu erhalten. Eine gesündere Ernährung und Lebensweise (Rauchverzicht, körperliches Training usw.) können dabei von großer Bedeutung sein.

Tiefe Venenthrombose und Lungenembolie

Bei Krebs-Überlebenden kann das Risiko für tiefe Venenthrombosen (TVT) erhöht sein. Dabei bildet sich ein Blutgerinnsel in einer tief liegenden Vene, insbesondere der Beine. Bei nicht adäquater Behandlung kann sich das Blutgerinnsel lösen, in die Lunge wandern und dort ein Blutgefäß verstopfen. Das wird als Lungenembolie (LE) bezeichnet. Diese ist eine potentiell lebensgefährliche Erkrankung, wenn sie nicht frühzeitig genug erkannt und behandelt wird.

Das Risiko für TVT und LE ist von der Art und dem Stadium der Krebserkrankung, der Art der Behandlung und dem Grad der Immobilisierung abhängig. In der Regel ist das Risiko erhöht, wenn früher schon einmal eine TVT oder LE aufgetreten ist.

Achten Sie auf Schwellungen an Füßen, Knöcheln, Beinen oder (weniger häufig) Armen. Sie können Schmerzen, Krämpfe, Druckempfindlichkeit und Verspannungen (häufig in der Wade), Rötungen (aber manchmal auch Blässe) sowie Wärme- und Schweregefühl im Bein verspüren. Üblicherweise treten diese Symptome einseitig auf (d. h. sie betreffen das rechte oder linke Bein, nicht beide gleichzeitig).

Bei einer LE können Benommenheit, plötzliche Atemnot, unregelmäßiger Herzschlag, einseitige Brustschmerzen und/oder Bluthusten auftreten. Diese Symptome können verschieden ausgeprägt sein. Sie können nicht nur bei TVT/LE auftreten, sondern auch durch andere Erkrankungen bedingt sein.

Wenn Sie solche Symptome bemerken, wenden Sie sich **UMGEHEND** an Ihren **Arzt oder das medizinische Fachpersonal**. Der Verdacht auf TVT und LE muss durch eine Blutuntersuchung und Ultraschall- oder radiologische Untersuchung bestätigt sein. Je früher die Diagnose gestellt und die Behandlung begonnen wird, desto besser wird der Behandlungserfolg und die Chance sein, dass Komplikationen verhindert werden.

Die Behandlung erfolgt durch die längerfristige Gabe von Antikoagulantien.

Sie können das Risiko für TVT/LE durch Bewegung und ausreichende Flüssigkeitszufuhr verringern. Rauchverzicht kann ebenfalls dazu beitragen, das Risiko zu senken. Für manche Patienten können Kompressionssocken/-strümpfe hilfreich sein. Lassen Sie sich von Ihrem Arzt über vorbeugende Maßnahmen beraten.

Fatigue

Fühlen Sie sich immer noch müde und energielos? Fatigue ist das ständige Gefühl emotionaler, körperlicher, geistig-seelischer Müdigkeit oder Erschöpfung und ist eine der häufigsten **Nebenwirkungen** von Krebsbehandlungen. Fatigue ist üblicherweise ein vielschichtiges Symptom (d. h. es kann in vielen unterschiedlichen Formen auftreten) und kann viele Mitursachen haben. Die Dauer und Intensität können deutlich von Patient zu Patient variieren, was nicht nur von der Art der Krebserkrankung und der erhaltenen Krebstherapie abhängig ist, sondern auch von zusätzlichen Faktoren, wie z. B. andere Erkrankungen und dafür angewendete Arzneimittel, Lebens- und Arbeitsbedingungen und die psychische Verfassung.

Für diese chronische Erschöpfung gibt es leider keine einfache medizinische Behandlung. Studien haben jedoch erbracht, dass Verhaltensänderungen, insbesondere körperliche Aktivität, dazu beitragen können, krebsbedingte Erschöpfung zu lindern. Ein individuell abgestimmtes Programm mäßig anstrengender Aerobic-Übungen für Krebs-Überlebende mit Fatigue wird wärmstens empfohlen. In der Regel sind Wanderprogramme für die meisten Krebs-Überlebenden unbedenklich. Die Betroffenen

können ein solches oder ein anderes Programm nach Besprechung mit ihren Ärzten beginnen, ohne dass Belastungsuntersuchungen (Elektrokardiogramm - EKG, Belastungstest) notwendig sind. Bei Betroffenen mit erhöhtem Verletzungsrisiko (d. h. bei bestehender Neuropathie, Kardiomyopathie oder anderen Langzeitfolgen der Krebstherapie) können vor Beginn eines Trainingsprogramms Belastungstests erforderlich sein sowie die Überweisung an einen Physiotherapeuten oder Trainingsspezialisten. Brustkrebs-Überlebende mit **Lymphödemen** sollten sich von einem Trainingsspezialisten beraten lassen, bevor ein Krafttraining des Oberkörpers begonnen wird.

Bei den meisten Krebs-Überlebenden, die ein Trainingsprogramm beginnen möchten, ist keine erneute Herz-Kreislauf-Vorsorgeuntersuchung bei Belastung erforderlich. Davon ausgenommen sind bestimmte Hochrisikogruppen, wie:

- Menschen mit **Diabetes mellitus** oder kardiovaskulärer Erkrankung
- Patienten mit hohem Risiko für eine kardiovaskuläre Erkrankung aufgrund einer anderen Erkrankung oder einer spezifischen Behandlung (z. B. Krebs-Überlebende, die eine **Bestrahlung** des **Mediastinums** oder Anthrazykline erhalten haben). Dennoch könnte der Test – wie für jeden anderen auch – von Nutzen sein.

Zusätzlich können kognitive Verhaltenstherapien sowie Yoga und/oder Methoden der achtsamkeitsbasierten Stressreduktion bei der Behandlung chronischer Fatigue sehr hilfreich sein, und viele Krebs-Überlebende haben über eine bemerkenswerte Besserung ihrer Symptome durch diese Techniken berichtet.

Auch andere Erkrankungen können zu chronischer Erschöpfung führen (z. B. führen Schlafstörungen zu Müdigkeit am Tage; durch eine entsprechende Behandlung werden Sie sich weniger erschöpft fühlen!). Allerdings ist anzumerken, dass krebsbedingte Fatigue nicht immer durch mehr Schlaf reduziert werden kann.

Schlafstörungen

Schlafstörungen, wie Einschlaf- und Durchschlafstörungen, geringe Schlaffeffizienz, frühes Erwachen am Morgen und übermäßige Schläfrigkeit am Tage, treten häufig bei Menschen auf, die wegen Krebs behandelt wurden. Manchmal kann es zu chronischen Schlafstörungen kommen, die noch über Monate oder Jahre nach Abschluss der Krebstherapie anhalten. Der Schlaf kann durch eine Reihe von Faktoren beeinträchtigt werden, wie körperliche Krankheiten, Schmerzen, Immobilisierung, **Hospitalisation**, Arzneimittel und andere Krebsbehandlungen sowie die psychische Belastung durch bösartige Erkrankungen. **Depressionen** treten häufig bei Menschen auf, die wegen Krebs behandelt werden, und Schlafprobleme sind ein häufiges Symptom der **Depression**.

Vielleicht ist das der richtige Zeitpunkt für eine psychologische Beratung! Ihre Diagnose und Behandlung können Sie stärker belastet haben, als Sie dachten oder vielleicht zugeben. Bei der Behandlung von Schlafstörungen haben Verhaltenstherapien gute Ergebnisse gezeigt. Nehmen Sie sich auch mehr Zeit für Dinge, die Ihr seelisches Wohlbefinden steigern und Stress abbauen, wie Hobbys und Yoga.

Um Schlafstörungen zu behandeln, können Ihnen auch diverse schlafherbeiführende Mittel („Hypnotika“, Schlafmittel) helfen, die aber nur für eine begrenzte Zeit angewendet werden sollten, weil sie ein gewisses Suchtpotenzial haben. Natürlich sollte immer das für Sie am besten geeignete Schlafmittel gewählt und von Ihrem Arzt verschrieben werden.

Kognitive Beeinträchtigungen – „Chemobrain“

Viele Krebs-Überlebende klagen über Gedächtnisstörungen, Konzentrationsschwäche, Probleme bei komplexen Entscheidungen oder bei der gleichzeitigen Erledigung von mehr als einer Aufgabe. Diese Probleme werden zusammen als kognitive Beeinträchtigungen oder kognitive Defizite bezeichnet. Manche verwenden vielleicht lieber den umgangssprachlichen Ausdruck „Chemobrain“ oder „Chemohirn“ für ihr Gefühl, geistig nicht mehr so klar denken zu können wie vor der Krebsbehandlung (selbst wenn manche Krebs-Überlebende keine **Chemotherapie** erhalten haben). Kognitive Probleme können bei Krebs-Überlebenden auftreten, die folgende Behandlungen erhalten haben: eine **Chemotherapie** oder nur eine **Hormontherapie**, eine **Bestrahlung** des Gehirns oder eine Hirnoperation. Andere Faktoren, die kognitive Beeinträchtigungen verursachen können, sind Schlafstörungen, **Angst/Depression**, Fatigue, Schmerzen und Schmerzmittel oder eine andere körperliche Krankheit. Mit Ausnahme von physiologischen Veränderungen (d. h. Veränderungen der Hirnfunktionen oder Hirnstruktur) ist es oft schwierig, die genauen Ursachen herauszufinden und von anderen Einflussfaktoren, wie behandlungsbedingte Fatigue oder erkrankungsbedingte Ängste und Depressionen usw., zu unterscheiden.

Häufige kognitive Probleme, die nach der Behandlung berichtet wurden, sind:

- Gedächtnisstörungen (Erinnerungslücken)
- Konzentrationsstörungen
- Veränderungen der exekutiven Funktionen (verringerte Fähigkeit, Informationen zu verarbeiten, Entscheidungen zu treffen), Probleme mit der gleichzeitigen Erledigung von mehr als einer Aufgabe
- Lernprobleme/verringertes Leseverständnis
- Probleme mit Zahlen (Rechenprobleme)

Wir wissen nicht, warum manche Menschen unter einem „Chemohirn“ leiden und andere nicht. Die Forschung befasst sich eingehend mit diesem Gebiet. Die folgenden Strategien können hilfreich sein:

- Erledigen Sie schwierige Aufgaben zu einer Tageszeit, zu der Sie sich frisch fühlen.
- Teilen Sie Aufgaben in kleinere Abschnitte ein. Machen Sie sich Notizen und seien Sie bereit, um Unterstützung zu bitten.
- Vermeiden Sie es, beim Autofahren das Radio einzuschalten.
- Lassen Sie Telefonanrufe über Ihren Anrufbeantworter laufen. Hören Sie zu und beantworten Sie den Anruf, wenn Sie sich frisch fühlen und sich konzentrieren können. Machen Sie sich während des Telefongesprächs Notizen.
- Entwickeln Sie neue Gewohnheiten und Routinen. Lassen Sie beispielsweise Ihre Lesebrille immer neben dem Telefon liegen, dann wissen Sie, wo sie zu finden ist.
- Schreiben Sie sich Dinge auf, die Sie tun oder an die Sie sich erinnern möchten, und legen oder heften Sie den Zettel dorthin, wo Sie ihn bestimmt sehen.

Manche Computerprogramme sind vielversprechend, um Krebs-Überlebenden zu helfen, ihre kognitiven Funktionen nach dem Krebs zu verbessern. Ihr Arzt kann Ihnen solche Programme empfehlen oder Sie bei Bedarf zu einer psychologischen Beratung weiterleiten.

Depressionen und Ängste

Viele leiden nach einer Krebsbehandlung unter **Depressionen** oder **Ängsten**. Es ist ganz normal, über die Diagnose und Behandlung beunruhigt oder besorgt zu sein, und zumeist bessert sich dieser emotionale Zustand mit der Zeit. Wenn Sie aber die meiste Zeit über traurig oder besorgt sind, sich über nichts mehr freuen können, den Kontakt mit Freunden und Angehörigen meiden oder die Zukunftsaussichten pessimistisch einschätzen, könnten Sie deprimiert oder ängstlich sein.

Deprimierte oder ängstliche Menschen sagen oft Dinge wie „Das bin nicht ich“, „Ich kann diese Sorgen einfach nicht abschütteln“. Eine Reihe von Faktoren können dazu beitragen, dass sich eine Depression oder ein Angstzustand entwickelt.

- Frühere **Depressionen** oder **Ängste**
- Gefühl der Isolation oder mangelnder Rückhalt
- Viele Betreuungsaufgaben
- Geldsorgen
- Viele Komplikationen während der Behandlung
- Fortbestehende **Nebenwirkungen** der Behandlung oder Schmerzen
- Größere Veränderungen im beruflichen, familiären oder gesellschaftlichen Leben

Depressionen und **Angst** sind keine Zeichen von Schwäche oder davon, dass Sie sich keine Mühe geben, sich selbst zu helfen. Die gute Nachricht ist, dass **Angst** und **Depressionen** für gewöhnlich erfolgreich behandelt werden können. Zur Verringerung von **Angst** und **Depressionen** sind Gesprächstherapien, einschließlich der kognitiven Verhaltenstherapie, wirksame Therapien, obgleich in manchen Fällen auch eine medikamentöse Behandlung von Nutzen sein kann. Es gibt also keinen Grund, still darunter zu leiden. Wenn Sie bemerken, dass Sie mit der Situation nicht fertig werden, bitten Sie Ihren Hausarzt oder **Onkologen** um eine Überweisung an einen Spezialisten.

Angst vor einem Rezidiv

Die Angst vor einem **Rezidiv** (Rückfall) ist völlig normal und gehört wahrscheinlich zu den allgemeinsten Langzeitfolgen von Krebs. Während der Übergangszeit von der Krebstherapie zur Genesung kann die Angst vor einem Rückfall dramatisch zunehmen. Sie könnten besorgt sein, dass der Krebs nach Abschluss Ihrer Behandlung und nach Entlassung aus dem Krankenhaus wieder zurückkehrt, oder sich Sorgen darüber machen, wer Sie jetzt wohl überwachen wird; Sie müssen mit den Folgen



der Erkrankung und der Behandlung fertig werden sowie mit dem Druck, der von Angehörigen und Freunden ausgeht, wieder ‚normal sein‘ zu müssen.

All dies kann nach Abschluss der Behandlung zu verstärkten **Ängsten** führen. Zumeist nehmen diese Sorgen im Laufe der Zeit wieder ab, aber bei manchen Betroffenen bleiben sie bestehen und führen zu einer erheblichen Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität. Dann fragen manche Betroffene um zusätzliche Tests oder wiederholte körperliche Kontrolluntersuchungen, oder sie suchen nach allen möglichen Informationen (von denen viele nicht akkurat oder wissenschaftlich sind!). Um mit diesen Befürchtungen fertig zu werden, besteht der erste Schritt darin, sie nicht zu bekämpfen, sondern als etwas völlig Normales zuzulassen und zu akzeptieren, dass ein gewisses Maß an Besorgnis zum Leben gehört. Das Wissen darum, dass es Auslöser für diese Besorgnisse gibt (wie **Nachsorge**-Untersuchungen, unerwartete Schmerzen, Nachrichten über den Tod prominenter Krebskranker), kann ebenfalls zur ‚Normalisierung‘ dieser Reaktion beitragen, wenn es dazu kommt. Allein diese Erkenntnis ist hinreichend, um zuversichtlicher zu sein. Wenn dies aber nicht der Fall ist, sollten Sie sich um eine psychologische Behandlung bemühen. Lassen Sie sich dabei helfen, Ihre Besorgnisse besser zu verstehen und Möglichkeiten für deren Überwindung zu finden: Das kann wichtig sein, damit Sie Ihre Kontrolle zurückgewinnen und Ihre Besorgnisse vermindert werden.

Augenprobleme

Während oder nach einer **Chemotherapie** klagen die Betroffenen möglicherweise darüber, nicht klar sehen zu können. Bei diesem Problem ist immer eine augenärztliche Untersuchung notwendig. Häufig ist die Ursache in der Verschlechterung oder Entwicklung einer Katarakt (Verdickung der Linse mit Verlust ihrer Transparenz) zu suchen. Diese Erkrankung ist durch einen einfachen operativen Eingriff behandelbar.

Störungen des Hormonsystems (des endokrinen Systems)

Wenn wir über das Hormon- oder endokrine System sprechen, ist damit eine Reihe von hormonproduzierenden Organen gemeint. Zu diesen zählen der Hypothalamus und die Hypophyse im Gehirn, die Schilddrüse, die Nebenschilddrüse, der Insulin-produzierende Teil der Bauchspeicheldrüse, die Nebennieren und die Geschlechtsdrüsen. Im Zusammenhang mit den jeweiligen Therapien kann die Funktion dieser Drüsen entweder vorübergehend oder endgültig (nach operativer Entfernung, **Strahlentherapie**, **Chemotherapie**, **Immuntherapie** usw.) unterdrückt werden. Die natürlichen Hormone werden dann nicht mehr wie zuvor produziert, und es kann zu entsprechenden Symptomen kommen.

Es seien einige Beispiele angeführt.

Hormonmangel (z. B. Funktionsstörungen der Schilddrüse)

Die operative Entfernung einer endokrinen Drüse führt notwendigerweise zu einem Ausfall der entsprechenden Hormonproduktion. Wann immer möglich, wird dieser Mangel durch die Einnahme der jeweiligen Hormone (die von Ihrem Arzt verschrieben werden) ausgeglichen.

Weniger offensichtlich, aber ebenso häufig kommt es zu Hormonmangel nach lokoregionärer **Strahlentherapie**. Ein Beispiel ist die Schilddrüse, die im Kopf-Hals-Bereich gelegen ist. Wenn benachbartes Gewebe bestrahlt wird, kann auch die Schilddrüse (zumindest teilweise) in Mitleidenschaft gezogen werden. Eine Schilddrüsenunterfunktion („Hypothyreose“) ist eine mögliche Folge davon.

Neue Behandlungen, wie die **Immuntherapie** mit so genannten „Checkpoint-Inhibitoren“, können die Funktion der Hypophyse, Schilddrüse und anderer endokriner Drüsen beeinträchtigen und eine potentielle Funktionsstörung der Schilddrüse, Nebenniere oder anderer Drüsen verursachen.

Manche Formen des Hormonmangels zeigen sich möglicherweise nicht sofort und sind erst nach Auftreten spezifischer Symptome erkennbar. In manchen Fällen kann dies erst Jahre nach Abschluss der therapeutischen Maßnahmen geschehen.

Je nach der jeweiligen Behandlung, die Sie erhalten haben, wird Ihr Arzt die am häufigsten betroffenen endokrinen Funktionen regelmäßig anhand üblicher Blutuntersuchungen kontrollieren. Andere Formen des Hormonmangels zeigen sich durch charakteristische Symptome. Wenn Sie Zweifel haben, fragen Sie nach!

Infertilität

Offensichtlich führt eine operative Entfernung der Eierstöcke bei Frauen und der Hoden bei Männer zu **Infertilität**.

Bedauerlicherweise können auch eine **Chemotherapie** und **Strahlentherapie** im Bereich der **Pelvis** (Beckenbereich) und der Geschlechtsorgane sowie eine **Hormontherapie** zu **Infertilität** führen. Das ist abhängig vom Alter und an erster Stelle von der Wirkungsstärke der spezifischen Arzneistoffe zur Krebsbehandlung. Soweit möglich, erfolgt bei Risikopatienten normalerweise vor Behandlungsbeginn eine **Fertilitätsberatung** mit Besprechung einer Kryokonservierung von Eizellen oder Spermien. Sollte dies nicht geschehen sein, sind die Möglichkeiten für eine Schwangerschaft limitiert. In jedem Fall sollte eine Beratung mit einem **Fertilitätsexperten** in Betracht gezogen werden, wenn Methoden der Kinderwunscherfüllung von Interesse sind.

Amenorrhö, Menopause

Bei vielen weiblichen Krebs-Überlebenden werden leichtere oder geringere Regelblutungen auftreten oder die Regelblutung wird völlig ausbleiben (Amenorrhö). Bei vielen, vor allem bei den jüngeren Krebs-Überlebenden, setzt die monatliche Regelblutung möglicherweise wieder ein. Bitte beachten Sie, dass Sie auch ohne Regelblutung wieder fruchtbar sein können, und daher das „Risiko“ besteht, dass Sie schwanger werden! Auch ein genauer Zeitpunkt, an dem Ihre Menstruation wiedereinsetzt, kann nicht festgelegt werden. Bei manchen Frauen setzt die Menstruation während der **Chemotherapie** überhaupt nicht aus, während sie bei anderen nach Wochen oder Monaten wiedereinsetzen kann! Bei manchen Frauen könnte es auch zu einer vorzeitigen Menopause kommen, vor allem bei Frauen über 40 Jahren, die eine **Chemotherapie** erhalten haben. Sie sollten sich von Ihrem **Gynäkologen** über das Risiko einer permanenten Menopause und mögliche Behandlungsmöglichkeiten beraten lassen. Bitte beachten Sie, dass das Risiko für eine endgültige Menopause nicht anhand normaler Blutuntersuchungen bestimmbar ist. Es gibt aber spezifische Tests, auf deren Basis Ihr **Gynäkologe** Sie angemessen beraten kann.

Bei Männern, die eine **Hormontherapie** wegen Prostatakrebs erhalten oder bei denen die Hoden wegen Hodenkrebs entfernt werden, können Symptome auftreten, die mit einer Menopause vergleichbar sind („Andropause“, gekennzeichnet durch ein vermindertes sexuelles Verlangen, Hitzewallungen, veränderte Fettgewebeverteilung usw.). Zudem kann **Infertilität** durch eine **Bestrahlung** der **Pelvis** (Beckenbereich) oder Anwendung spezifischer **Chemotherapeutika** verursacht werden. Die diesbezüglichen Risikofaktoren sind mit den für Frauen beschriebenen vergleichbar (Intensität der **Chemotherapie**, Alter). Ein **Urologe** wird

Sie medizinisch im Hinblick auf **Infertilität** und die möglichen Lösungen zur Bewältigung einer „Andropause“ beraten.

Bei manchen Patienten ist die Hormonsuppression eine entscheidende Maßnahme zur Vorbeugung eines **Rezidivs** (wie z. B. Androgen-Entzug bei Prostatakrebs oder Therapie mit Antiöstrogenen bei Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs). Diese Komplikationen sind bei vielen Patienten rückbildungsfähig, und diverse können durch medizinische Interventionen gelindert oder korrigiert werden.

Sexuelle Funktionsstörungen

Sexuelle Funktionsstörungen sind ein wichtiges Thema bei Krebs-Überlebenden. Die Probleme umfassen Schmerzen beim Geschlechtsverkehr aufgrund medizinischer oder seelischer Ursachen, vorzeitige Menopause, Amenorrhö, **Infertilität**, verändertes Körperbild, veränderte Beziehungsmuster, die in diesem Ratgeber bereits beschrieben wurden.

Zusätzlich treten nach Krebsbehandlungen häufig sexuelles Desinteresse (verminderte Libido) und Impotenz auf. Das hat möglicherweise nichts mit hormonellen oder anderen organischen Funktionsstörungen zu tun, sondern mit einem Mangel an Selbstvertrauen bei den Betroffenen, die sich lange Zeit auf ihre Krebserkrankung konzentrieren mussten. Und dann wieder zur Freude am Sex zurückzufinden, wird gar nicht so einfach sein.

Wenn Sie über Ihr sexuelles Verlangen und Ihre Sexualfunktion besorgt sind, sollten Sie sich an Ihren Arzt wenden, der eine Untersuchung durch einen **Gynäkologen** oder **Urologen** oder einen anderen Spezialisten in die Wege leiten kann. Auch ein **Psychologe** oder **Sexologe** kann Ihnen bei diesen Problemen helfen.

Urologische Probleme

Manche Krebserkrankungen und manche Krebstherapien können Harn- oder Blasenprobleme verursachen. Zu den möglichen Symptomen zählen Harninkontinenz (Schwierigkeit die Harnblasenfunktion zu kontrollieren), Blasenentleerungsstörungen trotz Harndrangs, Schmerzen oder Brennen beim Wasserlassen, Blut im Urin, Blasenkrämpfe, Krämpfe oder allgemeine Beschwerden im Beckenbereich. Bitte beachten Sie, dass eine einfache Harnwegsinfektion zu den gleichen Beschwerden führen kann. Daher sollte vor der Behandlung eine Harnwegsinfektion ausgeschlossen werden!

Jede Krebstherapie, welche die Region im Umkreis der Harnblase betrifft, kann zu diesen Problemen führen, z. B. Therapien von Prostatakrebs, Darmkrebs, Blasenkrebs, Harnröhrenkrebs und gynäkologischen Krebserkrankungen wie Gebärmuttermundkrebs und Gebärmutterkrebs. Tumoren von Gehirn oder Rückenmark (und deren Therapien) können die Nerven schädigen, welche die Blasen- oder Beckenmuskulatur steuern und daher ähnliche Komplikationen verursachen. Infolgedessen wird durch eine **Bestrahlung** des Beckenbereichs auch die Blase betroffen; eine Operation im Beckenbereich kann ebenfalls die Blase betreffen, entweder durch direkte oder indirekte Schädigung von Muskeln oder Nerven, die an der Steuerung der Blasenentleerung beteiligt sind. Manche **Chemotherapeutika** können eine spezifische Reizung der Blasen Schleimhaut verursachen. Bei **Antihormontherapien** kann es zu hormonellen Veränderungen kommen, die benachbarte Organe beeinflussen: Beispielsweise kann eine Brustkrebsbehandlung hormonelle Veränderungen verursachen, die zu Trockenheit der Harnröhre führen.

Die Abhilfemaßnahmen richten sich nach den Umständen, die zu den Komplikationen führten, und sind individuell festzulegen. Zu den möglichen Maßnahmen zählen Blasentraining, Physiotherapie und Medikamente. Achten Sie auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr: Manche Harnwegsprobleme können „von allein verschwinden“, wenn Sie mehr Wasser trinken!

Magen-Darm-Probleme, Verdauung

Durchfall, Verstopfung oder unregelmäßige Magen-Darm-Passage sind häufige Probleme nach vielen Krebsbehandlungen, insbesondere, wenn die Behandlung wegen Krebs im Magen-Darm-Trakt erfolgte.

Nach einer Magen- oder Bauchspeicheldrüsenoperation kommt es sehr häufig und mitunter zu ganz erheblichem Gewichtsverlust. Manche Patienten verwechseln das fälschlicherweise mit einem **Rezidiv** Ihrer Krebserkrankung!

Chronischer Durchfall, der schon bald nach dem Essen auftritt, kann ebenfalls die Folge einer Operation und/oder **Strahlentherapie** im Magen- oder Pankreas-/Gallenwegs-Bereich sein. Nach einer Magenoperation kann bei manchen Patienten die lebenslange Einnahme eines Vitamin-B12-Präparats erforderlich sein.

Nach einer Operation am Grimmdarm (**Kolon**) wird die „normale“ Magen-Darm-Passage bei vielen Betroffenen schließlich wiederhergestellt sein, was aber Monate, manchmal auch Jahre dauern kann. Manche werden feststellen, dass die frühere Funktion nie wieder erreicht wird. Es kann zu Durchfall kommen, der von der Nahrungsaufnahme oder anderen Faktoren bedingt ist. Möglicherweise müssen Sie Ihre Ernährung umstellen oder Medikamente einnehmen. Bei anhaltenden Darm- oder Verdauungsbeschwerden können Ihr Arzt, ein Ernährungsberater oder Diätassistent Ihnen helfen. Um Ihre Symptome zu lindern, Ihre Gesundheit zu erhalten und Ihr Körpergewicht einzupendeln, ist es entscheidend, dass Sie auf die richtige Menge, die richtigen Nährstoffe (einschließlich Vitamine) und Zeiten der Nahrungsaufnahme achten.

Lungenprobleme

Lungenprobleme treten häufig in Form von Atembeschwerden und/oder Husten (mit oder ohne Blut) auf. Es ist jedoch wichtig darauf hinzuweisen, dass Husten und Atembeschwerden, die Sie wohl den Lungenproblemen zuordnen, möglicherweise durch Herzerkrankungen oder sogar durch Erkrankungen im Kopf-Hals-Bereich verursacht werden. Ihr Arzt wird das Organ feststellen, das für Ihre „Lungenprobleme“ verantwortlich ist. In diesem Kapitel konzentrieren wir uns auf Atemprobleme, die durch die Lunge bedingt sind.

Bestimmte **Chemotherapien**, **zielgerichtete Krebstherapien** und **Strahlentherapien** im Brustbereich können die Lunge schädigen. Bei Krebs-Überlebenden, die eine **Chemotherapie** sowie eine **Bestrahlung** der Lunge erhalten haben, kann das Risiko für eine Lungenschädigung erhöht sein. Auch bei Patienten mit einer Lungenerkrankung wie **chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)** in der Vorgeschichte oder mit einer chronischen Herzerkrankung kann das Risiko für Atemprobleme nach einer **Chemotherapie** oder **Strahlentherapie** erhöht sein.

Unterschiedliche Therapien können die gleichen Lungenprobleme hervorgerufen. Um das Ganze noch etwas komplexer zu gestalten, können diese Symptome auch noch unterschiedliche Ursachen haben, die jeweils spezifische Behandlungen erfordern.

Nach oder während einer **Chemotherapie** oder **Strahlentherapie** kann es zu Lungenproblemen folgender Kategorien kommen:

- Infektionen der Lunge: Viele Krebstherapien („**Immunsuppressiva**“) führen zu einer Abwehrschwäche und „begünstigen“ Infektionen oder erhöhen die Infektanfälligkeit. Infektionen werden üblicherweise mit Antibiotika behandelt.
- Durch Medikamente induzierte Pneumonitis: Bestimmte Medikamente, vor allem neuere Krebsmittel wie **zielgerichtete Krebsmedikamente** (z. B. Tyrosinkinase-Hemmer, die durch den Mund eingenommen werden, **monoklonale Antikörper, Immuntherapie**), können eine Erkrankung verursachen, die in den klinischen Aspekten sowie in den Labor- und radiologischen Untersuchungsbefunden einer Pneumonie (Lungenentzündung) stark ähnelt. Im Gegensatz zu Infektionen besteht in diesem Fall die Behandlung genau im Gegenteil, nämlich in einer **Immunsuppression!** Daher ist es sehr wichtig, diese Erkrankung diagnostisch zu unterscheiden, und dafür kann eine fachärztliche Meinung erforderlich sein. Die Behandlung basiert auf einer frühzeitigen Erkennung, Gabe von Kortikosteroiden und **supportiven Behandlungsmaßnahmen**.
- Strahlenpneumonitis: Diese Erkrankung, die der medikamentös induzierten Pneumonitis gleicht, ist oft leichter erkennbar, da sie während oder kurz nach der **Strahlentherapie** auftritt und durch ein bildgebendes Verfahren gezeigt wird, dass sie auf den bestrahlten Bereich beschränkt ist. Zur Behandlung werden Kortikoide gegeben.
- Lungenfibrose: Eine seltene Erkrankung, beruhend auf übermäßiger Vernarbung der Alveolen (kleine Lungenbläschen, in denen der Gasaustausch stattfindet), die fortschreitet und zu einer verminderten Sauerstoffaufnahme führt. Das ist glücklicherweise eine seltene, doch mögliche Spätfolge bestimmter älterer (aber immer noch eingesetzter) Krebsmittel (z. B. Bleomycin) oder der **Strahlentherapie**. Diese Erkrankung ist bei radiologischen Untersuchungen und Lungenfunktionstests zu erkennen. Medikamente, die eine solche auslösen, sollten vermieden werden, wenn hauptsächlich sekundär indizierte Kortikosteroide infolge einer **Strahlentherapie** und andere **Immunsuppressiva** verabreicht werden.
- Hämoptysis (eine Form von Bluthusten) kann in Verbindung mit der Gabe bestimmter gefäßwachstumshemmender Medikamente wie Bevacizumab, Sorafenib usw. auftreten und das Absetzen des Medikaments erfordern. Die Beschwerden sollten nach Absetzen des Medikaments abklingen.
- Auch interstitielle oder – häufiger – alveoläre **Lungenödeme** können medikamentös bedingt sein, sollten aber nach Absetzen des verantwortlichen Medikaments nicht mehr auftreten..
- Schließlich kann es während oder nach einer Krebsbehandlung zu einer Lungenembolie und einem **kardialen Ödem** kommen, die mit der Krebsbehandlung in Zusammenhang stehen können oder nicht.

Bei Atemwegsbeschwerden ist eine ärztliche Diagnosestellung und Beratung erforderlich.

Zu den diagnostischen Verfahren gehören eine sorgfältige Aufnahme der Krankengeschichte und eine klinische Untersuchung durch Ihren Arzt. Auch radiologische Untersuchungen, wie **Röntgenaufnahmen** oder **CT**, können zusammen mit Lungenfunktionstests und anderen Untersuchungen durch einen Lungenspezialisten (**Pneumologe**) erforderlich sein. Bislang gibt es keine Vorsorgeregulungen, das bedeutet, dass spezielle Tests nur dann beantragt oder durchgeführt werden, wenn Symptome vorliegen.

Die Behandlung dieser Erkrankungen wurde bereits oben besprochen (Antibiotika, Kortison usw.) Bei anderen Symptomen kann ein gezielter Eingriff (eine interventionelle Therapie) notwendig sein (z. B. bei signifikanten Blutungen oder schwerer Atemnot).

2. Prävention und Erkennung eines Rezidivs

Eines der Hauptziele der **Nachsorge** ist die Erkennung eines **Rezidivs** der Krebserkrankung.

Was ist ein Rezidiv?

Als **Rezidiv** (Rückfall) wird das Wiederauftreten des Tumors nach der Behandlung bezeichnet. Die Krebserkrankung kehrt zurück, weil kleine Tumorbereiche im Körper unerkannt geblieben sind und/oder nicht auf die Krebstherapie(n) angesprochen haben. Mit der Zeit können diese Zellen an Zahl zunehmen oder sich auf andere Körperregionen ausbreiten, bis sie im Blut oder bei bildgebenden Verfahren entdeckt werden oder Zeichen und Symptome verursachen.

Wann kommt es zu einem Rezidiv?

Je nach Krebsart, Krankheitsstadium bei der Diagnose sowie Art und Erfolg der Therapie kann das Wochen, Monate oder Jahre nach Behandlung der Ersterkrankung geschehen. Manche Krebserkrankungen gelten nach einer bestimmten Anzahl von Jahren als geheilt, andere nicht, wenngleich ein Spätrezidiv in der Regel ziemlich selten ist.

Ein **Rezidiv** kann als **Lokal-**, **regionäres** oder **Fernrezidiv** auftreten.

Unter **Lokalrezidiv** wird eine Krebserkrankung verstanden, die in der gleichen Körperregion wiederauftritt, in der die Ersterkrankung entstanden ist.

Unter einem **regionären Rezidiv** wird eine Krebserkrankung verstanden, die in der näheren Umgebung des ursprünglichen Entstehungsorts des Tumors wiederauftritt.

Unter einem **Fernrezidiv** wird eine Krebserkrankung verstanden, die an einem anderen Ort im Körper wiederauftritt. Häufig wird dies als „**Fernmetastasen**“ bezeichnet.

Es ist sehr wichtig klarzustellen, dass die Krebserkrankung, die in einem anderen, vom Entstehungsort des Primärtumors entfernten Organ wiederauftritt und die gleichen genetischen/zellulären Eigenschaften wie der Primärtumor besitzt, dennoch nach der Körperregion benannt wird, in welcher der Primärtumor entstanden ist. Das kann bei vielen Verwirrung stiften. Sollte das bei Ihnen der Fall sein, könnten Sie glauben eine neue Krebserkrankung in diesem anderen Organ oder Zielgewebe des Tumors bekommen zu haben. Wenn beispielsweise ein Krebs-Überlebender, der wegen Darmkrebs (**Kolonkarzinom**) behandelt wurde, jetzt ein **Rezidiv** in der Leber hat, sprechen die Ärzte von Lebermetastasen der Darmkrebserkrankung (ein **Kolonkarzinom**, das in eine andere Körperregion gestreut hat) und nicht von Leberkrebs.

Gibt es Mittel und Wege, einem Rezidiv vorzubeugen? Gibt es eine Möglichkeit herauszufinden, wie wahrscheinlich es ist, dass ein Rezidiv auftritt? Wie wird ein Rezidiv festgestellt? Ist es wichtig, ein Rezidiv frühzeitig zu erkennen?

Zwar gibt es keine spezifische Vorbeugung eines **Rezidivs** Ihrer Krebserkrankung, aber es gibt wirksame Möglichkeiten, um das Risiko erheblich zu verringern: Eine gesunde Lebensweise, Stressmanagement, Gewichtsregulation und regelmäßige körperliche Aktivität können dazu beitragen, das **Rezidiv**-Risiko zu senken.



In manchen Fällen (z. B. bei Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs) kann das **Rezidiv**-Risiko medikamentös verringert werden (z. B. durch einen Aromatase-Hemmer). Aber für die meisten Krebspatienten sind bislang nur wenige chemopräventive Stoffe (d. h. natürliche oder synthetische chemische Verbindungen zur Unterdrückung eines Krankheitsgeschehens) verfügbar.

Die Wahrscheinlichkeit, der Zeitpunkt und Ort eines **Rezidivs** sind von der Krebsart, dem Krankheitsstadium und der Art der Behandlung, die Sie erhalten haben, abhängig.

Für die **Rezidive** der meisten Krebsarten ist die Wahrscheinlichkeit oder statistische Wahrscheinlichkeit bekannt, aber es ist unmöglich vorauszusagen, ob eine spezifische Krebserkrankung wiederkehrt.

Wenn Sie mehr darüber erfahren möchten, fragen Sie Ihren Arzt, wie wahrscheinlich ein **Rezidiv** bei der Art und dem Stadium Ihrer Krebserkrankung entsprechend der einschlägigen Literatur ist.

Um Anzeichen eines potentiellen **Rezidivs** zu erkennen, wird Ihr Arzt Ihnen spezifische Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand stellen, eine sorgfältige körperliche Untersuchung und in bestimmten zeitlichen Abständen **Nachsorge**untersuchungen (Blutbild, radiologische Untersuchungen) durchführen.

Wird ein **Rezidiv** vermutet oder festgestellt, veranlasst Ihr Arzt weitergehende Blut- und bildgebende Untersuchungen sowie Biopsien, um möglichst viel über das **Rezidiv** in Erfahrung zu bringen. Nach diesen zusätzlichen Tests wird Ihr Arzt mit Ihnen die Ergebnisse und die nächsten Schritte besprechen.

Ihr Arzt wird mit Ihnen die möglichen Vor- und Nachteile systematischer Kontrolluntersuchungen abwägen und besprechen müssen.

Eine spezifische Untersuchung (z. B. eine **CT**, Blutanalyse oder **Koloskopie**) kann als vorteilhaft erachtet werden, wenn ein Rückfall vor dem Einsetzen der eigentlichen Symptome entdeckt und dadurch eine wirksamere Behandlung ermöglicht wird. Andererseits gilt eine Untersuchung als nicht vorteilhaft, die zwar zu einer frühzeitigen Erkennung beitragen kann, aber keinen Einfluss auf die Art oder den Erfolg der Behandlung hat.

Eine spezifische Untersuchung kann aus verschiedenen Gründen von Nachteil sein, nämlich:

- wenn sie eine Belastung darstellt, weil Sie dadurch an Ihre (hoffentlich) letzte Erkrankung erinnert werden. Die Wartezeit bis zur Untersuchung und die Zeit, die vergeht, bis Ihr Arzt Ihnen die Ergebnisse mitteilt, kann besonders schwer durchzustehen sein.

- wenn sie – wenn auch in geringem Ausmaß – mit unerwünschten körperlichen **Nebenwirkungen** (Kontrastmittel, Bestrahlung oder Schmerzen) verbunden ist.
- wenn sie weniger klare Ergebnisse zeigen kann als erhofft und mehr Fragen aufwirft, so dass Sie und Ihr Arzt über längere Zeit im Ungewissen gelassen werden und zusätzliche Untersuchungen notwendig sind.

Welche Untersuchungen und welcher Zeitpunkt empfohlen werden, richtet sich nach der Rückfallwahrscheinlichkeit, nach dem Risiko für ein rasches Auftreten eines Rückfalls und dem Einfluss, den eine Früherkennung auf die Behandlungsmöglichkeiten hat. Diese Tests richten sich ebenfalls danach, mit welcher Wahrscheinlichkeit sie ein aussagekräftiges Ergebnis liefern.

Ein Beispiel soll Ihnen diese vielschichtige Angelegenheit etwas besser verständlich machen: Wenn Sie wegen einer Krebserkrankung mit sehr geringer **Rezidiv**-Wahrscheinlichkeit behandelt wurden, werden Ihnen wiederholte **CT, Endoskopien** oder andere Untersuchungen eher schaden als nützen.

Dies gilt in größerem Maße, wenn die Behandlung eines **Rezidivs** im Wesentlichen gleichbleibt und für Sie frei von Risiken ist, selbst wenn das **Rezidiv** nicht frühzeitig entdeckt wurde. Aus diesem Grund schließt die systematische **Nachsorge** bei den meisten Brustkrebs-Patientinnen keine **CT, Skelett-Szintigraphie**, Biomarker oder andere bildgebende Verfahren mit ein, abgesehen von einer jährlichen **Mammografie**. Das erklärt auch, warum die **Nachsorge**-Intervalle relativ lang sind (alle 6 Monate werden empfohlen).

Die Früherkennung eines Primärtumors ist sehr wichtig, weil sie für das Krankheitsstadium entscheidend ist. Je früher das Stadium der Ersterkrankung, desto besser die Heilungschancen.

Bedauerlicherweise handelt es sich bei **Rezidiven** einer Krebserkrankung zumeist um Metastasierungen, bei denen eine echte Heilung seltener möglich ist und die Chance auf ein Langzeit-Überleben ist eher von Ihrem Allgemeinbefinden und der Lokalisation der Metastasen, als von der exakten Anzahl der Metastasen abhängig.

Schließlich wissen wir nicht immer genau, ob Kontrolluntersuchungen wirklich von Nutzen sind! Dazu wären vergleichende Studien nötig, aber diese brauchen Zeit und entsprechende Studien gibt es bislang nicht. Doch die Medizin ist eine sich schnell entwickelnde und rege Wissenschaft. Könnten wir es doch jetzt schon wissen!

Zusätzlich zu den systematischen Kontrolluntersuchungen werden Sie angewiesen, auf spezifische Symptome oder Anzeichen zu achten, die bei einem **Rezidiv** Ihrer spezifischen Krebserkrankung auftreten können. Diese unterscheiden sich je nach Krebslokalisierung. Das Symptom eines **Rezidivs** kann natürlich jederzeit, unabhängig von den Untersuchungsintervallen, auftreten. Daher werden Sie angewiesen, sich bei Fragen immer an Ihren Arzt zu wenden, auch zwischen den vereinbarten Untersuchungsterminen.

Bitte beachten Sie, dass die Kontrolluntersuchungen Ihr Wohlbefinden bis zum Arztbesuch nur bis zu einem gewissen Grad bescheinigen können und nicht (wie viele glauben) garantieren können, dass Sie bis zum nächsten Termin krankheitsfrei bleiben!

Die **Rezidiv**-Kontrolle ist belastend. Daher ist das Erlernen von Entspannungstechniken zur Überwindung von **Ängsten** und/oder eine Beratung hilfreich, vor allem wenn Befürchtungen überhandnehmen und Sie blockieren (und Sie von der **Nachsorge** abhalten). Nach mehreren Arztbesuchen, die keine Anzeichen für ein **Rezidiv** ergeben haben, lassen die **Ängste** dann zumeist wieder nach.

3. Prävention und Früherkennung neuer Primärtumoren bei Patienten und Angehörigen

Nach einer Krebsbehandlung wird bei vielen die Krebsvorbeugung stärker ins Bewusstsein gerückt sein. Da Sie nun das Survivorship-Programm antreten, fragen Sie sich wahrscheinlich, was Sie zur Verhinderung einer weiteren Krebserkrankung tun können. Aufgrund Ihrer Erfahrung möchten Sie vielleicht Freunde und Angehörige dazu ermutigen, an regelmäßigen Früherkennungsuntersuchungen teilzunehmen.



Die Krebsvorbeugung und Erkennung von Krebs im Frühstadium sind sehr wichtig. In den letzten Jahren hat sich das Bewusstsein im Hinblick auf die Krebsvorbeugung und die Bedeutung regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen zur Erkennung bestimmter Krebserkrankungen erhöht, aber es bleibt noch jede Menge zu tun. Im Folgenden geben wir Ihnen einige nützliche Ratschläge zur Krebsvorbeugung und Früherkennung.

Allgemeine Maßnahmen zur Krebsprävention

Es gibt mindestens vier verschiedene Situationen, die Sie im Hinblick auf die Krebsvorbeugung betreffen können:

1. Wir alle sind von vermeidbaren Risikofaktoren betroffen, die für die gesamte Bevölkerung gelten:

Rauchen ist eine vorrangiger Risikofaktor bei vielen Krebserkrankungen, wie Lungenkrebs, Krebs im Kopf-Hals-Bereich, Bauchspeicheldrüsenkrebs, Blasenkrebs und viele andere mehr. Jeder sollte das mittlerweile wissen, und doch ist das Rauchen weiterhin eine globale Herausforderung.

Auch Alkoholkonsum wurde als Risikofaktor für Brust-, Leber-, Speiseröhren-, Mund-Rachen-, Kehlkopf- und Enddarmkrebs erkannt.

Falls Sie noch nicht mit dem Rauchen aufgehört, den Alkoholkonsum noch nicht eingeschränkt oder noch keine Maßnahmen zur Gewichtsregulation ergriffen haben, jetzt ist der Zeitpunkt gekommen, um diese Veränderungen vorzunehmen!

Übergewicht steht mit einem erhöhten Risiko für viele Krebserkrankungen im Zusammenhang und Bewegungsmangel mit dem Risiko für Darm- und Brustkrebs.

Eine regelmäßige körperliche Aktivität trägt nicht nur dazu bei, dass Sie sich besser fühlen, sondern senkt auch Ihr statistisches Risiko für ein **Rezidiv** und eine Zweitkrebserkrankung, und zwar unabhängig von Ihrer früheren Fitness. Diese Erkenntnisse sind durch umfangreiche Studien belegt.

Durch UV-Strahlung kann es vermehrt zu Melanomen oder anderen Hautkrebserkrankungen kommen. Verwenden Sie daher eine Sonnencreme, tragen Sie UV-Schutzkleidung und vermeiden Sie es, längere Zeit in der Sonne zu verbringen. Dies sind wichtige Maßnahmen zum Schutz Ihrer Gesundheit.

Kurz zusammengefasst, das Rauchen aufhören, den Alkoholkonsum einschränken oder aufgeben, ein normales Körpergewicht erreichen und halten, übermäßig lange Sonnenbestrahlung vermeiden und eine regelmäßige körperliche Aktivität ausüben: Das sind einige Maßnahmen, die das Krebsrisiko erheblich senken können.

2. Je nach Ersterkrankung kann leider das Risiko für eine Zweitkrebserkrankung bestehen. Wenn Sie beispielsweise wegen einer Krebserkrankung im Kopf-Hals-Bereich behandelt wurden, bleibt das Risiko für eine Zweitkrebserkrankung im Kopf-Hals-Bereich, der Speiseröhre (**Ösophagus**) oder der Lunge erhöht (insbesondere, wenn Sie nicht auf das Rauchen und/oder Trinken verzichten). Ein weiteres Beispiel ist Darmkrebs (**Kolonkarzinom**): Es besteht weiterhin das erhöhte Risiko, dass sich gutartige Tumoren („Darmpolypen“) (neu) entwickeln, die in neue **Kolonkarzinome** entarten können. Daher wird Ihr Arzt Ihnen wahrscheinlich empfehlen, häufigere **Koloskopien** als allgemein üblich durchführen zu lassen. Wenden Sie sich bei Fragen bitte an Ihren Arzt.
3. Manchen wurde vielleicht eine **erbliche Krebserkrankung** diagnostiziert. Dies kommt allgemein sehr selten vor, aber es kann in Ihrem Fall Hinweise oder Nachweise für ein familiäres Merkmal geben. Dieses Thema wird in einem der folgenden Kapitel ausführlicher behandelt.
4. Obgleich es keinen Beweis für ein **hereditäres Krebsyndrom** gibt, wissen wir, dass bei bestimmten Krebsarten das Krebsrisiko für ein Familienmitglied erhöht sein kann. Wenn Sie beispielsweise Brustkrebs haben, ist auch bei Ihren Kindern das Brustkrebsrisiko im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht. Dies gilt auch für den Fall, dass Sie bislang die einzige Person in Ihrer Familie mit Brustkrebs sind. Aus diesem Grund wird Ihr Arzt Ihren näheren Verwandten gegebenenfalls schon im jüngeren Alter zu Früherkennungsuntersuchungen raten. Diese sollten 10 Jahre vor dem Alter begonnen werden, in dem bei Ihnen die Krebsdiagnose gestellt worden ist.

Vorsorge zur Krebsprävention und Krebsfrüherkennung in der Allgemeinbevölkerung

Zur Früherkennung vieler Krebsarten gibt es gegenwärtig leider keine zuverlässigen Methoden. Im folgenden Abschnitt behandeln wir einige wichtige Krebsarten, für die zur Verbesserung der Heilungschancen eine effiziente Krebsfrüherkennung in der **Allgemeinbevölkerung** (Krebsvorsorge) verfügbar ist: Die Krebsvorsorge, die der Allgemeinbevölkerung angeboten wird, ist eine effiziente und erschwingliche Methode mit minimalen oder keinen **Nebenwirkungen**, um mehr Krebserkrankungen frühzeitig erkennen zu können.

Brustkrebs

Es liegen unterschiedliche Expertenempfehlungen zur Brustkrebs-Vorsorge allgemein vor. Die meisten offiziellen Vorsorgeprogramme beginnen bei Frauen im Alter ab 50 Jahren. Ihr Arzt kann Sie aber auch über die Vor- und Nachteile von Vorsorgeuntersuchungen ab 40 Jahren beraten. Frauen im Alter von 40 bis 74 Jahren und manchen älteren Frauen, die gesund sind, kann eine Vorsorge mittels **Mammografie** angeboten werden. Das heißt nicht, dass Frauen jüngerer oder älterer Altersgruppen keinen Brustkrebs bekommen können. Aber in diesen Altersgruppen ist Brustkrebs selten oder kein Thema der öffentlichen Gesundheit. Daher wäre eine Brustkrebs-Vorsorge für die Allgemeinbevölkerung zu teuer (für die Krankenkassen/die Regierung, die für die Kosten aufkommen) und hätte unverhältnismäßig zu viele **Nebenwirkungen** gegenüber den wenigen entdeckten Krebsfällen, so dass sie als Standard-Vorsorgeprogramm nicht in Frage kommt.

Zervixkarzinom (Gebärmutterhalskrebs)

Ein Risikofaktor für Gebärmutterhalskrebs ist eine sehr häufige chronische Infektion mit Humanen Papillomviren (HPV), und daher ist der HPV-Test ein Prognosefaktor für das Auftreten von Gebärmutterhalskrebs. Eine jährliche gynäkologische Untersuchung einschließlich Abstrich vom

Gebärmutterhals („PAP-Abstrich“) kann das Risiko für Gebärmutterhalskrebs senken. Neuerdings gibt es eine Impfung, die Frauen vor einer HPV-Infektion schützt. In vielen europäischen Ländern wird eine HPV-Impfung für – noch nicht mit HP-Viren infizierte – Mädchen und jungen Frauen zwischen 9 und 26 Jahren empfohlen.

Prostatakrebs

Zur Früherkennung von Prostatakrebs werden für Männer zwischen 45 und 50 Jahren und älter eine digitale Untersuchung (mit dem Finger) des Enddarms und eine Untersuchung auf Tumormarker im Blut (PSA-Test) vorgeschlagen. Leider sind diese Untersuchungen weniger zuverlässig als der Abstrich vom Gebärmutterhals für das Zervixkarzinom, denn bei beiden Untersuchungen besteht das Risiko sowohl einer Überdiagnostik (das Ergebnis zeigt einen Krebs an, der in Wirklichkeit nicht vorhanden ist) als auch einer Unterdiagnostik (das Ergebnis zeigt einen anscheinend normalen Befund an, obgleich in Wirklichkeit ein Krebs vorhanden ist). Daher ist der wahre Nutzen unter den Experten noch umstritten, und was Sie selbst betrifft, auch Sie könnten anderer Meinung sein! Es ist am besten, Sie lassen sich von Ihrem Arzt beraten, ob diese Untersuchungen bei Ihnen angezeigt und welche Vor- und Nachteile damit verbunden sind.

Kolorektales Karzinom (Dickdarmkrebs)

In vielen europäischen Ländern werden Früherkennungsuntersuchungen für Dickdarmkrebs angeboten. Diese bestehen in Untersuchungen auf verstecktes Blut im Stuhl, den sog. Okkultbluttests, und einer **Koloskopie** im Fall eines „positiven“ Testergebnisses. In manchen Ländern erfolgen diese Früherkennungsuntersuchungen gleich mittels **Koloskopie** im Alter ab 50 Jahren (diese werden alle 10 Jahre wiederholt, bis Darmpolypen entdeckt werden, anschließend kann das Intervall verkürzt werden). Darmkrebs entsteht zumeist aus anfänglich gutartigen, langsam wachsenden Geschwülsten (Darmpolypen), daher handelt es bei der **Koloskopie** um eine sehr effiziente Methode, um Darmkrebs vorzubeugen oder frühzeitig zu erkennen.

Das Darmkrebsrisiko ist gegenüber der Allgemeinbevölkerung signifikant erhöht, wenn enge Familienangehörige (Geschwister, Eltern etc.) Darmkrebs haben, wenn ein **hereditäres Syndrom** (das mit hoher Darmkrebshäufigkeit verbunden ist), eine **Colitis ulcerosa** oder **Morbus Crohn** vorliegen. In diesen Fällen sollten die Früherkennungsuntersuchungen idealerweise früher beginnen und auch häufiger durchgeführt werden. Die individuell empfohlene Vorsorge sollte in Zusammenarbeit mit Ihrem Arzt besprochen, organisiert und ausgerichtet werden.

Lassen Sie sich nicht von den vielfältigen Empfehlungen verwirren oder davon abhalten, diesen nachzukommen. Kommen Sie zur Sache und setzen Sie den Kern der Botschaft um! Mit einfachen Mitteln und in Zusammenarbeit mit Ihrem Arzt können Sie vielen Krebsarten vorbeugen!

Sekundäre Krebserkrankungen

Während Sie von einer Krebsart geheilt wurden, kann die **Chemotherapie** oder **Strahlentherapie**, die Sie erhalten haben, bedauerlicherweise die Gefahr bergen, dass sich eine andere Krebsart entwickelt, aber das ist zum Glück sehr selten. Die **Chemotherapie** und **Strahlentherapie** können die Stammzellen des Knochenmarks schädigen. Dadurch kann es zu Erkrankungen des Blutes wie **Myelodysplasien** oder **akuten Leukämien** kommen. Dabei handelt es sich um bösartige Erkrankungen des Blutes, bei denen die normalen Blutbestandteile entweder nicht gebildet werden oder entartet sind und sich unkontrolliert vermehren. Im

Bestrahlungsbereich können andere Krebsarten entstehen. Im Allgemeinen ist das Risiko gering, und es gibt keine spezifischen Präventions- oder Früherkennungsmaßnahmen (aber Blutbildveränderungen sind bei einer einfachen Blutuntersuchung mit Bestimmung der Zahl der Blutzellen erkennbar). Die Erkenntnisse über das statistische Risiko behandlungsbedingter sekundärer Krebserkrankungen nehmen ständig zu. Wenden Sie sich bei Fragen zum Risiko einer sekundären Krebserkrankung bitte an Ihren Arzt.

Das Risiko für sekundäre Krebserkrankungen betrifft insbesondere weibliche Krebs-Überlebende, die im Kindesalter oder frühen Erwachsenenalter eine **Bestrahlung** des **Mediastinums** als Teil einer Behandlung des Hodgkin-Lymphoms erhalten haben. Für diese Gruppe weiblicher Krebs-Überlebender werden jährliche Brustuntersuchungen und jährliche **Mammografien** oder **Magnetresonanztomographien (MRT)** empfohlen.

Erbliche Krebserkrankungen

An dieser Stelle möchten wir etwas eingehender über das familiäre Risiko für spezifische Krebserkrankungen sprechen. Allgemein unterscheiden wir „sporadische“ von „**erblichen**“ **Krebserkrankungen**. Während eine sporadische Krebserkrankung zu jedem beliebigen Zeitpunkt in einem Organgewebe entstehen kann, beruht die Entstehung einer **erblichen Krebserkrankung** auf einem veränderten genetischen Merkmal, das schon bei der Geburt vorhanden ist. Entgegen der landläufigen Meinung, sind **erbliche Krebserkrankungen** selten und betreffen etwa 5 % aller Krebskranken.

Wann kommt eine **erbliche Krebserkrankung** in Betracht? In folgenden Fällen kann Ihr Arzt eine **erbliche Krebserkrankung** in Betracht ziehen:

- Bei Diagnose derselben Krebsart in mehreren Familienmitgliedern (insbesondere, wenn es sich um eine nicht gewöhnliche oder seltene Krebsart handelt)
- Bei Krebserkrankungen in einem jüngeren Alter als gewöhnlich (wie z. B. Darmkrebs oder Brustkrebs im Alter von 20 Jahren)
- Bei Personen mit mehreren Krebserkrankungen (wie z. B. eine Frau mit Brust- und Eierstockkrebs)
- Bei Krebserkrankungen in beiden Teilen eines paarigen Organs (wie z. B. in beiden Augen, beiden Nieren oder beiden Brüsten)
- Bei mehreren Geschwistern mit einer Krebserkrankung im Kindesalter (wie z. B. Sarkom bei Bruder und Schwester)
- Bei einer Krebserkrankung, die beim normalerweise nicht betroffenen Geschlecht auftritt (wie Brustkrebs bei Männern)
- Bei Krebserkrankungen, die über mehrere Generationen auftreten (wie bei Großvater, Vater und Sohn)

In den oben angeführten Fällen besteht noch keine Gewissheit darüber, dass eine **erbliche Krebserkrankung** vorliegt, sondern der starke Verdacht, der durch eine spezifische genetische Beratung und Untersuchung (die zunehmend von Spezialisten, sog. onkologischen Genetikern ausgeführt wird) bestätigt werden sollte. Zu diesem Zweck können das Tumorgewebe oder auch das Blut des Krebsträgers untersucht werden. Wird bei dieser Person eine erbliche Erkrankung bestätigt, sollten anschließend auch andere Familienmitglieder (die nicht notwendigerweise Krebsträger sind) daraufhin untersucht werden.

Sie wollten früher vielleicht das erbliche Risiko für einen bestimmten Krebs kennen, was aber nicht zu einer besseren Behandlung geführt hat. Dagegen möchten viele Betroffene ihr Risiko lieber nicht kennen, da sie sich sonst „verdammte“ fühlen. Heute ist es möglich, spezifische Krebserkrankungen bei bestimmten „Hochrisikogruppen“ frühzeitig zu erkennen (und damit die Aussicht auf Heilung zu verbessern) oder sogar zu verhindern, beispielsweise Brustkrebs, Eierstockkrebs und Gebärmutterhalskrebs bei Frauen, Prostatakrebs bei Männern und Darmkrebs und Lungenkrebs bei beiden Geschlechtern.

Beispiel: Hereditäres Mammakarzinom

Für eine „Hochrisikogruppe“ gibt es heute ein klar definiertes und bewährtes Vorgehen bei erblichem Brustkrebs: Es kommen andere Früherkennungsuntersuchungen als bei der Allgemeinbevölkerung und präventive Behandlungsmöglichkeiten (wie präventive Chirurgie) zum Einsatz.

Das kann der Fall sein, wenn Sie **Gene** tragen, die das Risiko für Brustkrebs (oder Eierstockkrebs) erhöhen, d. h. **BRCA-Gene** (das bedeutet, dass Sie mittels einer kostspieligen, spezifischen Blut- oder Gewebeuntersuchung darauf getestet worden sind). Eine Mutation im BRCA-Gen bedeutet, dass Sie ein spezifisches **mutiertes Gen** geerbt haben, aufgrund dessen bei Ihnen und eventuell bei anderen Familienmitgliedern (falls sie ebenfalls dieses **Gen** tragen) das Risiko für Brust- oder Eierstockkrebs oder bestimmte andere Krebserkrankungen signifikant erhöht ist. Etwa 5 % der an Brustkrebs Erkrankten in Europa sind Träger dieses **Gens**, somit handelt es sich allgemein um eine ziemlich seltene Situation.

Die Spezialisten stimmen überein, dass eine gewisse Anzahl an Kriterien gegeben sein sollte, bevor ein Test zum Nachweis dieser **Mutation** durchgeführt wird. In den folgenden Fällen sollte Ihnen ein Test auf eine **BRCA-Mutation** empfohlen werden:

- Drei oder mehr Brust- und/oder Eierstockkrebsfälle in der Familie, davon zumindest ein Fall bei einem Familienmitglied unter 50 Jahren
- Zwei Brustkrebsfälle bei Frauen unter 40 Jahren in der Familie
- Ein Brustkrebsfall beim Mann und ein Eierstockkrebs oder früher Brustkrebs bei Frauen
- Wenn Sie Ashkenasim sind, einen Brustkrebs haben und unter 60 Jahre alt sind
- Beidseitiger Brustkrebs in jungen Jahren
- Brust- und Eierstockkrebs bei der gleichen Patientin

Angenommen, Sie gelten als Risikopatientin, wurden getestet und als BRCA-Träger bestätigt: Das heißt nicht, dass Sie Brust- oder Eierstockkrebs oder andere Krebsarten bekommen werden, sondern nur, dass das Risiko im Laufe Ihres Lebens signifikant erhöht ist.

Die Früherkennungsuntersuchungen, einschließlich spezifischer Verfahren (wie **MRT** der Brust), können bei Ihnen in einem jüngeren Alter beginnen und häufiger durchgeführt werden als in der Allgemeinbevölkerung.

Es können Ihnen diverse Behandlungen vorgeschlagen werden, um das Risiko signifikant zu senken, einschließlich Medikamente oder eine prophylaktische Brust- und/oder Eierstockoperation. Diese sollten individuell mit Ihnen besprochen werden. Für welche Sie sich letztendlich entscheiden werden, hängt weitgehend von Ihren Bedürfnissen und Präferenzen ab sowie von der Abwägung der jeweiligen Belastungen und Risiken der Behandlung.

Es ist wichtig zu wissen, ob ein Familienmitglied als BRCA-Träger festgestellt worden ist. Allerdings heißt das nicht automatisch, dass dies auch auf Sie zutrifft! Um Sie als BRCA-Träger festzustellen, müssen Tests durchgeführt werden.

Wenn Sie eine nahe Verwandte (wie Mutter, Schwester oder Tochter) mit einem Brustkrebs, der in jungen Jahren aufgetreten ist, haben, dann ist bei Ihnen das Brustkrebsrisiko etwas erhöht, auch wenn kein solches **Gen** nachgewiesen wird, und es ist auch kein **Gen**-Nachweis erforderlich. In der Regel wird Ihnen geraten, die Früherkennungsuntersuchungen 10 Jahre vor dem Alter zu beginnen, in dem die Erstdiagnose auf Krebs bei Ihrer Verwandten gestellt worden ist.

4. Komorbiditäten und Management der Komorbiditäten

Die Versorgung von Krebserkrankungen beginnt und endet nicht mit der Erstbehandlung. Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei vielen vor der Krebsbehandlung auch andere gesundheitliche Probleme vorlagen, und bei manchen davon sich neue Krankheitszustände als Resultat der Krebsbehandlung oder infolge der Krebserkrankung entwickelt haben.

Beispielsweise sollten folgende **Komorbiditäten** (Begleiterkrankungen) berücksichtigt werden:

- **Diabetes mellitus**
- Niereninsuffizienz, die eventuell einer **Hämodialyse** bedarf
- Herzinsuffizienz
- Mobilitätsprobleme, Arthritis
- Fehlende/amputierte Körperteile nach einer chirurgischen Behandlung (beispielsweise nach operativer Entfernung einer Brust oder der Hoden)

Natürlich sollten Ärzte und das medizinische Fachpersonal, die Krebs-Überlebende versorgen, auf bereits vor der Behandlung bestehende oder nach der Behandlung entstandene Begleiterkrankungen achten und entsprechend behandeln.

Die Überwachung dieser **Komorbiditäten** umfasst nicht nur die medizinischen, sondern auch die seelischen Aspekte. Denn die seelischen Aspekte der **Komorbiditäten** können sehr aufreibend sein. Halten Sie sich immer vor Augen, dass Sie bereits viele Schwierigkeiten durchstanden und bewältigt haben!

Für das Management von **Komorbiditäten** ist häufig die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Ärzten unterschiedlicher Spezialisierungen und verschiedenen Fachleuten notwendig, um Ihnen zu helfen, wieder in Ihr normales Leben zurückzufinden. Daran sind z. B. Ihr Hausarzt, Ihr **Onkologe** sowie **Nephrologen**, **Kardiologen**, **Endokrinologen** oder ein Team von **Physiotherapeuten** oder **Psychologen** beteiligt.

5. Persönliche Gesundheitsakte/persönliches Survivorship-Programm

Im Laufe der Zeit wird es immer schwieriger, sich an jedes Detail Ihres Lebens mit Krebs zu erinnern, sich an Einzelheiten Ihres Behandlungsplans, Ihrer Diagnose, **Nebenwirkungen** und Probleme, mit denen Sie zurechtkommen mussten, zu erinnern. Zugleich sind diese Informationen aber auch sehr wichtig für die Ärzte, die Sie während der **Nachsorge** betreuen.

Das Führen einer persönlichen Gesundheitsakte kann vielen vielleicht kompliziert und ungewöhnlich erscheinen, für andere ist es dagegen schon zur Gewohnheit geworden. Unter allen Umständen sollten Sie begreifen, dass eine Gesundheitsakte für Sie und Ihren Arzt sehr nützlich ist. Sollten Sie noch keine persönliche Gesundheitsakte führen, dann ist jetzt der Augenblick gekommen es zu tun! Wenn Sie schon eine führen, machen Sie weiter!

Survivorship-Checkliste, Nachsorgeplan und Zusammenfassung der Behandlungsdaten

Hintergrundinformationen

JA NEIN

Krebs in der Familiengeschichte

Genetischer/hereditärer Risikofaktor, Prädisposition: _____

Genetische Beratung:

Genest-Ergebnisse: _____

Fertilität: Kryokonservierung

Diagnose

Krebsart und Lokalisierung: _____

Datum der Diagnose (Jahr): _____

Stadium:
 I II III IV NICHT ZUTREFFEND

Diagnoseverfahren:

- Bildgebende Verfahren
- Laboruntersuchungen
- Biopsie
- Biopsat-Entnahmestelle:

Behandlung

JA NEIN

Operation

Operationsstelle, Befunde: _____

Operationsdatum: _____

Strahlentherapie:

Datum der Bestrahlung: _____

Bestrahlungsgebiet:

- Brustkorb Abdomen Becken
 Kopf und Hals Hoden Brust und Achsel
 Andere Bereiche (z. B. Extremitäten)

Systemische Therapie (Chemotherapie, Hormontherapie, Immuntherapie, zielgerichtete Krebstherapien): _____

Art der Therapie:

- Chemotherapie Hormontherapie
 Zielgerichtete Therapie Immuntherapie
 Kombinationstherapie

Medikament	Datum Therapiebeginn	Datum Therapieende

Symptome und Nebenwirkungen während der Therapie

- | | | |
|--|---|--|
| Fatigue <input type="checkbox"/> | Übelkeit und Erbrechen <input type="checkbox"/> | Schmerzen und periphere Neuropathie <input type="checkbox"/> |
| Schlafstörungen <input type="checkbox"/> | Haut- und Weichteilprobleme <input type="checkbox"/> | Appetitverlust <input type="checkbox"/> |
| Herzprobleme <input type="checkbox"/> | Gewichtsveränderungen <input type="checkbox"/> | Stimmungsschwankungen oder Depression <input type="checkbox"/> |
| Lungenprobleme <input type="checkbox"/> | Atembeschwerden <input type="checkbox"/> | Gedächtnis-/Konzentrationsstörungen <input type="checkbox"/> |
| Rote Blutzellen vermindert (Anämie) <input type="checkbox"/> | Weißer Blutzellen vermindert <input type="checkbox"/> | Infektionen <input type="checkbox"/> |
| Schmerz/Blut beim Wasserlassen <input type="checkbox"/> | Harninkontinenz <input type="checkbox"/> | Verdauungsprobleme <input type="checkbox"/> |
| Wechseljahresbeschwerden <input type="checkbox"/> | Sexuelle Probleme <input type="checkbox"/> | Thrombose/Embolie <input type="checkbox"/> |
| Befürchtungen und/oder Ängste <input type="checkbox"/> | Sonstiges <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Symptome und Nebenwirkungen, die nach Ende der Behandlung weiter anhielten

Fatigue	<input type="checkbox"/>	Stimmungsschwankungen oder Depression	<input type="checkbox"/>	Schmerz/Blut beim Wasserlassen	<input type="checkbox"/>
Übelkeit und Erbrechen	<input type="checkbox"/>	Befürchtungen und/oder Ängste	<input type="checkbox"/>	Harninkontinenz	<input type="checkbox"/>
Schmerzen und periphere Neuropathie	<input type="checkbox"/>	Lungenprobleme	<input type="checkbox"/>	Verdauungsprobleme	<input type="checkbox"/>
Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	Atembeschwerden	<input type="checkbox"/>	Wechseljahresbeschwerden	<input type="checkbox"/>
Haut- und Weichteilprobleme	<input type="checkbox"/>	Gedächtnis-/Konzentrationsstörungen	<input type="checkbox"/>	Sexuelle Probleme	<input type="checkbox"/>
Appetitverlust	<input type="checkbox"/>	Rote Blutzellen vermindert (Anämie)	<input type="checkbox"/>	Thrombose/Embolie	<input type="checkbox"/>
Herzprobleme	<input type="checkbox"/>	Weißer Blutzellen vermindert	<input type="checkbox"/>	Sonstiges	<input type="checkbox"/>
Gewichtsveränderungen	<input type="checkbox"/>	Infektionen	<input type="checkbox"/>		

Psychologische und soziale Aspekte des Lebens nach dem Krebs

Psychologische Unterstützung:

- Familie
 Freunde
 Psychologe/Psychiater
 Sozialfachkräfte
 Selbsthilfegruppen
 Gesundheitsfachleute
 Sonstige

Rehabilitationsprogramm

JA NEIN

Körperliche Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologische	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kognitive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Probleme/Anliegen haben Sie bezogen auf das Leben nach dem Krebs?

Dauer des Rehabilitationsprogramms:

Änderungen in den familiären Beziehungen:

Änderungen oder Schwierigkeiten bei der Wiedereingliederung in die Arbeit:

Kinderwunsch:

- Emotionale und psychische Verfassung
- Kognitive Probleme
- Gewichtsveränderungen
- Fatigue
- Selbstvertrauen
- Prioritäten im Leben
- Körperbild
- Körperliche Kräfte
- Rückkehr in das Arbeitsleben
- Finanzielle Beratung
- Kindererziehung
- Beziehungsfragen
- Sexuelle Gesundheit/sexuelles Verlangen
- Fertilität
- Rauchverzicht
- Schmerzen
- Sonstiges

Nachsorgeplan

JA NEIN

Bedarf weiterer (adjuvanter) Behandlungen für Krebs:

Ende der Hauptbehandlung:

Anzeichen oder Symptome, die dem Arzt sofort mitzuteilen sind:

ZEITPLAN DER NACHSORGETERMINE

Arzt	Termin

KÖRPERLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN UND NACHSORGEUNTERSUCHUNGEN DURCH BILDGEBENDE VERFAHREN UND LABORTESTS

PLAN:

Körperliche Kontrolluntersuchung/Nachsorgeuntersuchung alle Monate

Radiologische Untersuchungen (angeben) alle Monate

Blutuntersuchungen alle Monate

Sonstige (angeben):

Endoskopie (angeben): alle Monate

Test/Untersuchung	Wann	Ergebnisse

ERKLÄRUNG MEDIZINISCHER FACHBEGRIFFE

AKUTE LEUKÄMIE

Eine schnell fortschreitende Krebserkrankung, die in den blutbildenden Geweben wie dem Knochenmark entsteht und die Produktion einer großen Zahl an weißen Blutzellen verursacht, die in den Blutstrom wandern.

ALLOGRAFT

Das einer Person transplantierte Gewebe (Organ oder Zellen) eines nicht-identischen Spenders derselben Art, der kein identischer Zwilling ist.

ANALGETIKA

Eine Arzneimittelgruppe, die zur Linderung von Schmerzen verwendet wird.

ANTIGENE

Substanzen (manchmal Moleküle), die fähig sind, eine Immunantwort in einem Gastorganismus (üblicherweise durch Bildung von Antikörpern) hervorzurufen.

(ANTI-)HORMONTHERAPIE (ENDOKRINE THERAPIE)

Eine Therapie, bei der Medikamente oder chirurgische Verfahren eingesetzt werden, um die Produktion eines Hormons zu unterdrücken oder die Wirkungen eines Hormons (wie Östrogen oder Testosteron) zu hemmen und damit Krebszellen zu vernichten oder deren Wachstum zu verlangsamen (z. B. Hormontherapie zur Behandlung von Brust- oder Prostatakrebs). Es sind nur wenige Krebsarten bekannt, die auf eine Hormonblockade ansprechen.

ANGST

Ein Gefühl, das sich durch Anspannung, Besorgnis und Konzentrationsstörungen äußert. Zu den körperlichen Symptomen zählen u. a. erhöhte Muskelspannung, Herzklopfen (Palpitationen), Zittern, Schwindelgefühl oder Schlafstörungen. Gelegentlich auftretende Ängste sind ein normaler Teil des Lebens, aber wenn Ängste die Beziehungsfähigkeit, die Arbeit oder Entscheidungsfindung beeinträchtigt, ist eine professionelle Hilfe ratsam.

ARZT

Berufsbezeichnung für einen ausgebildeten Heilkundigen, der sich mit der Förderung, Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit mittels Studium, Erkennung (Diagnose) und Behandlung von Krankheiten, Verletzungen und anderen körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen befasst.

AUGENERKRANKUNGEN

Funktionsstörungen oder Erkrankungen des Augapfels.

B-LYMPHOZYTEN

Eine Art von Zellen des Immunsystems. Die verschiedenen Formen des Non-Hodgkin-Lymphoms sind bösartige Erkrankungen, die in B-Zellen entstehen; zu diesen gehören das Burkitt-Lymphom, die chronische lymphatische Leukämie/das kleinzellige lymphozytische Lymphom, das diffuse großzellige B-Zell-Lymphom, das follikuläre Lymphom und das Mantelzell-Lymphom.

CHEMOTHERAPIE

Die Anwendung von Medikamenten zur Vernichtung von Krebszellen, hauptsächlich durch Schädigung der DNA während der Zellteilung (Replikation). Es handelt sich um einen historischen Begriff, der sich auf die ersten Substanzen bezieht, die zur medikamentösen Krebsbehandlung eingesetzt wurden, denn diese wurden direkt aus der Chemie- (und Farbstoff-) Industrie gewonnen!

CHRONISCH OBSTRUKTIVE LUNGENERKRANKUNG

Allgemein bekannt als chronische Bronchitis und Asthma. Diese Erkrankung ist durch eine behinderte Ausatmung und Überblähung der Lunge gekennzeichnet. Die Hauptsymptome umfassen Atemnot und Husten mit Auswurf. Es handelt sich um eine fortschreitende Krankheit, die sich im Laufe der Zeit normalerweise verschlechtert. Das Rauchen ist der Hauptrisikofaktor für chronische Bronchitis.

COLITIS ULCEROSA

Eine lang dauernde, entzündliche Erkrankung des Dickdarms (Mastdarm und Grimmdarm), die Geschwüre in der Darmschleimhaut verursacht. Typische Beschwerden bei einem Schub sind vor allem Bauchschmerzen und Durchfälle mit Blutbeimengungen. Es kann auch zu Gewichtsverlust, Fieber und Anämie kommen. Häufig setzen die Beschwerden langsam ein und sind leichten bis mittelschweren Grades. Die Erkrankung tritt normalerweise in Schüben auf, zwischen denen beschwerdefreie Perioden liegen. Zu den Komplikationen zählt Darmkrebs.

CT

Die Computertomografie (CT) ist ein bildgebendes Verfahren, bei dem mithilfe von Röntgenstrahlung und einem Computer detaillierte Darstellungen des Körperinneren angefertigt werden.

ERKLÄRUNG MEDIZINISCHER FACHBEGRIFFE

DEPRESSION

Eine häufige psychische Störung, die durch Traurigkeit, Verlust von Interesse und Freude, Schuldgefühlen oder geringes Selbstwertgefühl, Schlaf- und Appetitstörungen, Müdigkeitsgefühl und Konzentrationsschwäche gekennzeichnet ist. Eine leichte Depression kann durch psychologische (Gesprächs-) Therapien behandelt werden, bei mittelschwerer bis schwerer Depression kann zusätzlich zur Gesprächstherapie auch eine medikamentöse Behandlung notwendig sein.

DERMATOLOGE

Die Dermatologie ist ein Zweig der Medizin, der sich mit Haut, Nägeln, Haar und den entsprechenden Krankheiten befasst. Sie wird von Hautärzten, auch Dermatologen genannt, praktiziert.

DIABETES MELLITUS

Ein medizinischer Fachbegriff, der eine Gruppe von Stoffwechselerkrankungen umfasst, die durch langfristig erhöhte Blutzuckerspiegel gekennzeichnet sind. Zu den Symptomen eines erhöhten Blutzuckerspiegels zählen häufiges Wasserlassen, vermehrter Durst und Heißhunger. Wenn ein Diabetes nicht behandelt wird, kann er zu vielen Komplikationen führen.

ENDOKRINOLOGE

Die Endokrinologie ist ein Zweig der Medizin, der auf die Diagnose und Behandlung von Störungen des endokrinen Systems spezialisiert ist. Zum endokrinen System gehören Drüsen und Organe, die Hormone produzieren. Die Störungen des endokrinen Systems umfassen Diabetes, Unfruchtbarkeit und Erkrankungen der Schilddrüse, der Nebennieren und der Hypophyse. Sie wird von **Ärzten** praktiziert, die als Endokrinologen bezeichnet werden.

ENDOSKOPIE(N)

Ein medizinisches Verfahren, bei dem ein Endoskop verwendet wird, um das Körperinnere zu untersuchen. Ein Endoskop ist ein feines, schlauchförmiges Instrument mit einer Lichtquelle und einer Optik (Kamera) zur Betrachtung des Körperinneren. Es kann auch mit einem Instrument zur Entnahme von Gewebe ausgestattet sein; das entnommene Gewebe wird anschließend unter dem Mikroskop auf Krankheitszeichen untersucht.

FERTILITÄT

Fruchtbarkeit, d. h. die Zeugungsfähigkeit von Männern und die Gebärfähigkeit von Frauen (= Kinder zu zeugen bzw. schwanger zu werden).

GEN

Ein Abschnitt auf der DNA in der Zelle, der die körperliche Entwicklung, das Verhalten usw. einer einzelnen Pflanze, eines einzelnen Tieres oder Menschen steuert und von den Eltern weitervererbt wird. Beispielsweise ist ein bestimmtes Gen für die angeborene Augenfarbe verantwortlich. Mutierte Gene verursachen Krebs (siehe unten).

GENMUTATION/GENVERÄNDERUNG

Eine Genmutation/Genveränderung ist jedes Ereignis, das die genetische Struktur verändert; jede Veränderung in der vererbten Nukleinsäuresequenz des Genotyps eines Organismus. Mutationen sind das Ergebnis von Fehlern während der DNA-Replikation (wenn sich Zellen teilen/replizieren) oder anderer Beschädigungen der DNA. Das kann zum Verlust einer Genfunktion oder zur unkontrollierten Verstärkung der entsprechenden Funktion führen. Manche Mutationen von lebenswichtigen Genen führen zum Zelltod.

GEREINIGT (GEREINIGTE ANTIGENE)

Gereinigt bzw. isoliert aus einer großen Menge an Krankheitserregern. Die geimpfte Person bildet Antikörper gegen das Protein des Antigens und ist somit vor einer Erkrankung geschützt.

GESUNDHEITSDIENSTLEISTER / FACHLEUTE IM GESUNDHEITSWESEN / ÄRZTE UND MEDIZINISCHES FACHPERSONAL

Personen, die Gesundheitsdienstleistungen in Bezug auf die systematische Prävention, Behandlung, Gesundheitsförderung oder Rehabilitation für Individuen, Familien oder Gemeinschaften erbringt. Die Begriffe „Fachleute im Gesundheitswesen“ und „Gesundheitsdienstleister“ werden oft austauschbar verwendet. Gesundheitsdienstleister können Ärzte, Apotheker, Zahnärzte, Krankenpflegepersonal, Sozialfachkräfte oder Psychologen sein. In manchen Ländern mit niedrigem bis mittlerem Einkommen erfolgt die medizinische Versorgung durch Freiwillige oder geschulte Laien. Es ist zwar denkbar, sie ebenfalls als Gesundheitsdienstleister zu bezeichnen, zumeist aber werden die Begriffe „fachfremdes Gesundheitspersonal“ oder „Laien-Gesundheitspersonal“ verwendet.

GYNÄKOLOGE

Ein Facharzt für Frauenheilkunde, der sich mit der Gesundheit des weiblichen Fortpflanzungssystems (Scheide, Gebärmutter und Eierstöcke) und der weiblichen Brust befasst.

ERKLÄRUNG MEDIZINISCHER FACHBEGRIFFE

GYNÄKOLOGISCHE OPERATION

Eine Operation am weiblichen Fortpflanzungssystem oder an der weiblichen Brust.

HÄMODIALYSE

Ein Verfahren zur Blutreinigung/Blutfilterung, wenn die Nieren nicht normal funktionieren. Auch Blutwäsche genannt.

HEREDITÄRES KREBSSYNDROM

Eine erbliche Erkrankung, bei der ein erhöhtes Risiko für bestimmte Krebsarten besteht. Hereditäre Krebs syndrome werden durch Mutationen (Veränderungen) in bestimmten Genen verursacht, die von den Eltern auf die Kinder übertragen werden. Bei einem hereditären Krebs syndrom können gewisse Krebsmuster innerhalb einer Familie erkannt werden. 5 % aller Krebserkrankungen sind erbliche Krebserkrankungen.

HOSPITALISATION

Aufnahme von Patienten in ein Krankenhaus oder Zeitraum eines Krankenhausaufenthalts.

IMMUNISIERUNG

Der Vorgang, durch den das Immunsystem eines Individuums gezielt gegen einen Erreger gestärkt wird. (Dies geschieht, wenn Sie eine Impfung bekommen oder wenn Sie z. B. mit Masernviren infiziert wurden; Dabei erwerben Sie eine Immunität gegen diese Krankheit).

IMMUNSUPPRESSION

Eine Verminderung der Aktivierung oder Wirksamkeit des komplexen Immunsystems, welche die Folge einer Erkrankung (z. B. HIV-Infektion) oder der **Nebenwirkung** einer Behandlung (z. B. einer **Chemotherapie**) oder auch eine therapeutische Wirkung (Kortison bei Asthma-Patienten) sein kann. Eine Immunsuppression kann nach Umfang und Schweregrad variieren.

IMMUNTHERAPIE

Eine Krebsbehandlung, die das körpereigene Immunsystem dazu anregt, den Krebs zu bekämpfen.

INFERTILITÄT

Unfruchtbarkeit, Unfähigkeit einer Person, auf natürliche Weise Kinder zu bekommen.

KARDIOLOGE

Die Kardiologie ist ein Zweig der Medizin, der auf die Diagnose und Behandlung von Erkrankungen des Herzens, der Blutgefäße und des Kreislaufsystems spezialisiert ist. Zu diesen Erkrankungen gehören auch die koronare Herzkrankheit, Herzrhythmusstörungen und Herzleistungsschwäche. Sie wird von Kardiologen praktiziert.

KOLON

Der Grimmdarm, ein Teil des Dickdarms.

KOLOSKOPIE

Untersuchung des Darminnere mithilfe eines Koloskops, das in den Enddarm eingeführt wird. Ein Koloskop ist ein feines, schlauchförmiges Instrument mit einer Lichtquelle und einer Optik (Kamera), um das Darinnere zu sehen. Es kann auch mit einem Instrument zur Entnahme von Gewebe ausgestattet sein; das entnommene Gewebe wird anschließend unter dem Mikroskop auf Krankheitszeichen untersucht.

KOLOSTOMIE

Ein chirurgisches Verfahren, bei dem eine Öffnung (Stoma), ein künstlicher Darmausgang angelegt wird, indem das gesunde Ende des Dickdarms oder Kolons mit einem Einschnitt in der Bauchdecke direkt verbunden und dort vernäht wird. Ein künstlicher Darmausgang kann notwendig sein, wenn eine normale Entleerung des Stuhls durch Enddarm und After nicht möglich ist (bei Darmverschluss durch einen Tumor, Darmlackage usw.). Der Darminhalt wird jetzt über diesen künstlichen Darmausgang direkt in einen Stomabeutel, der an der Bauchdecke haftet, entleert. Dieser künstliche Darmausgang kann je nach den Umständen vorübergehend oder auf Dauer angelegt werden.

KOMORBIDITÄT

Eine oder mehrere zusätzliche Erkrankungen oder Störungen (Begleiterkrankungen), die gleichzeitig neben einer primären Erkrankung oder Störung vorhanden sind (z. B. **Diabetes** als Begleiterkrankung bei einem Patienten mit primärem Darmkrebs).

KRYOKONSERVIERUNG

Ein Verfahren, bei dem Zellen, Gewebe, Organe oder andere biologische Strukturen, die anfällig für Beschädigungen sind, durch Abkühlung auf sehr niedrige Temperaturen (tiefgefroren) konserviert werden. Auf diese Weise können sie vor schädlichen medizinischen oder therapeutischen Verfahren geschützt werden.

LARYNX (KEHLKOPF)

Ein Organ im Hals, das an der Atmung und der Stimmbildung beteiligt ist und die Luftröhre davor schützt, dass die Nahrung eingeatmet wird.

LEBERZIRRHOSE

Eine Form von Bindegewebsvermehrung in der Leber, die normalerweise zum allmählich über viele Jahre fortschreitenden Verlust der Leberfunktion führt. Ihre Ursachen sind vielfältig, die Hauptursache ist jedoch die Alkoholkrankheit (Alkoholmissbrauch).

ERKLÄRUNG MEDIZINISCHER FACHBEGRIFFE**LUNGENÖDEM**

Ansammlung von Flüssigkeit im Lungengewebe und in den Lungenbläschen.

MEDIASTINUM

Der Bereich zwischen den Lungenflügeln. In diesem Bereich befinden sich das Herz und dessen große Blutgefäße, die Luftröhre, die Speiseröhre, der Thymus und Lymphknoten, aber nicht die Lunge.

MAGENSCHUTZ

Medikamente, die den Magen vor Säure und den dadurch verursachten Geschwüren und Entzündungen oder anderen Schädigungen schützen. Sie werden zur Vorbeugung der **Nebenwirkungen** bestimmter anderer Medikamente gegeben.

MAGENSONDE

Eine medizinische Vorrichtung für die künstliche Ernährung von Patienten. Sie wird eingesetzt, wenn eine Ernährung durch den Mund nicht möglich ist, wenn eine Sondernahrung und Supplemente notwendig sind oder bei Schluckstörungen.

MAGNETRESONANZTOMOGRAFIE (MRT)

Ein bildgebendes Verfahren, das starke magnetische Felder und elektromagnetische Radiowellen nutzt, um detaillierte Darstellungen des Körperinneren anzufertigen.

MAMMOGRAFIE

Eine Röntgenuntersuchung der Brust.

MONOKLONALE ANTIKÖRPER

Eine zielgerichtete Krebstherapie. Monoklonale Antikörper erkennen spezifische Proteine, die von den Zellen gebildet werden, und binden an diese. Jeder monoklonale Antikörper erkennt nur ein bestimmtes Protein. Ihre unterschiedliche Wirkungsweise hängt von dem Protein ab, gegen das sie gerichtet sind.

MORBUS CROHN

Eine Erkrankung, bei welcher der Magen-Darm-Trakt über einen langen Zeitraum entzündet ist. Der Morbus Crohn betrifft zumeist den Dün- und Dickdarm. Zu den Symptomen zählen Fieber, Durchfall, Magenkrämpfe, Erbrechen und Gewichtsverlust. Ein Morbus Crohn erhöht das Risiko für Dün- und Dickdarmkrebs. Der Morbus Crohn ist eine entzündliche Darmerkrankung. Auch Enteritis regionalis genannt.

MELODYPLASIE

Veränderte Knochenmarkszellen, die zu einer myeloischen Leukämie führen können.

NACHSORGEPLAN

Ein individuelles Programm von Untersuchungen und Tests, die ein Arzt nach Abschluss der Krebstherapie empfiehlt.

NÄHRSTOFFE

Bestandteile der Nahrungsmittel, die ein Organismus verwertet, um zu überleben und zu wachsen.

NEBENWIRKUNG(EN)

Alle Wirkungen eines Arzneimittels oder anderer therapeutischer Verfahren (wie z. B. Strahlentherapie), die zusätzlich zu den beabsichtigten Wirkungen auftreten, vor allem sind damit schädliche oder unangenehme Wirkungen gemeint (gleichbedeutend mit: unerwünschte Arzneimittelwirkungen), wie Fatigue, Inkontinenz oder Erbrechen.

NEPHROLOGE

Die Nephrologie ist ein Teilgebiet der Medizin, die sich mit der normalen Nierenfunktion und Nierenerkrankungen, der Gesunderhaltung der Niere und der Behandlung von Nierenerkrankungen befasst. Sie wird von Fachärzten praktiziert, die als Nephrologen bezeichnet werden.

ONKOLOGE

Ein **Arzt**, der auf die Behandlung von Krebserkrankungen spezialisiert ist. Die hauptsächlichsten Fachrichtungen sind die internistische, chirurgische, Radio-, gynäkologische und pädiatrische Onkologie.

ONKOLOGISCHE PFLEGEFACHKRAFT

Pflegepersonal, das auf die Pflege von Krebspatienten spezialisiert ist.

ÖSOPHAGUS

Speiseröhre; das röhrenförmige Organ, das den Rachen mit dem Magen verbindet.

OSTEOPOROSE

Erkrankung, bei der ein zunehmender Knochenschwund zu einem erhöhten Risiko für Knochenbrüche führt.

PELVIS (BECKENBEREICH)

Als Becken wird der Körperabschnitt unterhalb des Bauches und oberhalb der Beine (manchmal auch Beckenbereich des Rumpfes genannt) oder der darin eingebettete Beckengürtel bezeichnet.

ERKLÄRUNG MEDIZINISCHER FACHBEGRIFFE

PERFORMANCE STATUS

Mit dem Performance Status wird versucht, das allgemeine Wohlbefinden der Patienten und deren Fähigkeit zur Bewältigung der Aktivitäten des täglichen Lebens zu bestimmen. Als medizinisches Maß dient er dazu einzuschätzen, ob ein Patient körperlich fit genug für den Einsatz bestimmter Krebstherapien ist.

PERIPHERE NEUROPATHIE (POLYNEUROPATHIE)

Eine Schädigung oder Erkrankung peripherer Nerven (periphere Neuropathie), die beidseitig die gleichen Bereiche betrifft und durch Schwäche, Taubheitsgefühl und brennende Schmerzen gekennzeichnet ist. (Eine häufige **Nebenwirkung** bestimmter Krebsbehandlungen, kann aber auch im Zusammenhang mit Diabetes, Gefäßerkrankungen und anderen Erkrankungen auftreten).

PFLEGE-/BETREUUNGSPERSON(EN)

Eine Person, die einem erheblich Pflegebedürftigen bei den täglichen Verrichtungen hilft. Eine Pflege dient vorwiegend der Bewältigung von Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit dem Alter, einer Behinderung oder Erkrankung oder einer psychischen Störung.

PHYSIOTHERAPIE

Die Physiotherapie ist eine wissenschaftlich basierte Berufstätigkeit, die darauf gerichtet ist, die Bewegungs- und Funktionsfähigkeit des menschlichen Körpers zu verbessern, aufrechtzuerhalten und wiederherzustellen. Physiotherapeuten bieten Patienten Hilfe durch eine Reihe von Maßnahmen wie Massagen, manuelle Therapien durch gezielte Handgriff- und Mobilisationstechniken, Ultraschall- und Elektrotherapie. In manchen Ländern wird auch die Bezeichnung physikalischer Therapeut bzw. physikalische Therapie verwendet.

PSYCHOLOGE/PSYCHIATER

Angehörige eines Heilberufs, die sich mit der geistigen Gesundheit und somit mit dem emotionalen und seelischen Erleben und Verhalten des Menschen beschäftigen.

PSYCHOONKOLOGEN

Angehörige eines Heilberufs mit Spezialisierung auf dem Gebiet der psychologischen Betreuung von Krebspatienten. Sie befassen sich mit den psychischen, sozialen und sozialrechtlichen Bedingungen, Folgen und Begleiterscheinungen einer Krebserkrankung und den entsprechenden Bedürfnissen von Menschen, die mit einem Krebsrisiko oder einer Krebserkrankung leben oder eine Krebserkrankung überstanden haben.

PSYCHOTHERAPEUTISCHE MASSNAHMEN

Nicht medikamentöse Behandlungen mit dem Ziel, Menschen mit psychischen Problemen (z. B. Angst, Depression, Verlust des Selbstwertgefühls) zu helfen und ihre Fähigkeit zur Bewältigung schwieriger Situationen zu verbessern. Die Maßnahmen können von persönlichen Behandlungen durch einen ausgebildeten Therapeuten bis hin zu interaktiven Internetangeboten reichen.

REHABILITATION

Leistungen und Mittel, die Krebspatienten helfen, während und nach der Krebstherapie die bestmögliche körperliche und seelische Verfassung sowie soziale Stellung wiederzuerlangen.

REKOMBINANTE ANTIGENE/VIREN

Künstlich vom Menschen hergestellte Viren/Antigene. Die Herstellung erfolgt mithilfe von gentechnischen Methoden, indem DNA-Stücke neu zusammengesetzt werden. Diese können für therapeutische Zwecke eingesetzt werden.

REZIDIV

Das Wiederauftreten einer Krebserkrankung nach der Erstbehandlung. Dabei kann es sich um ein Lokalrezidiv (am Entstehungsort der Ersterkrankung) oder als Fernrezidiv (in anderen Organen auftretende Metastasen, die aus den gleichen Krebszellen wie die Ersterkrankung bestehen) handeln.

RÖNTGENUNTERSUCHUNG (RÖNTGENSTRAHLUNG, RÖNTGENAUFNAHME)

Ein bildgebendes Verfahren, bei dem der Körper mit einer Strahlung durchleuchtet wird. Es ermöglicht Ihrem **Arzt**, das Innere des Körpers zu betrachten.

SEXOLOGE

Die Sexualwissenschaft befasst sich mit der Lehre vom menschlichen Geschlechtsleben, einschließlich der Interessenanlagen, des Verhaltens und der Funktionen der menschlichen Sexualität. Sexologen können Hilfe bei sexuellen Funktionsstörungen und Sexualstörungen leisten.

SKELETT-SZINTIGRAFIE

Ein bildgebendes Verfahren, mit dem Knochenveränderungen und Knochenschädigungen erkannt werden. Dabei wird eine sehr kleine Menge eines radioaktiven Stoffes in eine Vene injiziert, der sich durch das Blut verteilt. Der radioaktive Stoff sammelt sich in den Knochen an und wird durch einen Scanner (Spezialkamera, mit der Aufnahmen des Körperinneren gemacht werden) erfasst. Eine Skelett-Szintigrafie wird zur Diagnose von Knochentumoren oder Krebserkrankungen eingesetzt, die in die Knochen gestreut hat. Auch Knochenszintigrafie genannt.

ERKLÄRUNG MEDIZINISCHER FACHBEGRIFFE

SOZIALFACHKRAFT

Eine Fachkraft, die Menschen bei der Bewältigung von Problemen und Herausforderungen des Alltags, die vor, während und nach der Behandlung auftreten, unterstützt. Sozialfachkräfte können für ein Krankenhaus, für Sozialdienste oder Kommunalbehörden arbeiten.

STRALENTHERAPIE/ BESTRAHLUNG

Der Einsatz von hochenergetischer Röntgenstrahlung oder einer anderen Strahlung, um Krebszellen zu vernichten.

SUPPORTIVE THERAPIE/SUPPORTIVE BEHANDLUNGSMASSNAHMEN

Palliativmedizin / Palliativ Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art (Definition der WHO).

Der Begriff supportive Therapie gilt häufig als Synonym für Symptomkontrolle. Oft wird der Begriff Palliative Care mit der Palliativversorgung von Patienten im Endstadium oder am Lebensende verwechselt. Geschichtlich gesehen, wurden diese Begriffe synonym verwendet. Heute gilt bei der Symptomlinderung der ganzheitliche Ansatz bezogen auf die gesamte Verlaufskontrolle ab Diagnose, ohne dass der Tod (kurz) bevorstehen muss.

THROMBOEMBOLIE

Die Bildung eines Blutgerinnsels im Innern eines Blutgefäßes, das dieses verstopft und die Durchblutung behindert. Bei Krebspatienten werden tiefe Venenthrombosen (TVT), vor allem der unteren Gliedmaßen, und Lungenembolien (LE) häufig beobachtet. Sie werden vorwiegend durch Gabe von Antikoagulantien (Gerinnungshemmer) behandelt.

TRACHEOSTOMIE

Ein chirurgisches Verfahren, bei dem ein Zugangsschnitt an der Halsvorderseite zur Eröffnung der Trachea (Luftröhre) ausgeführt wird, um einen direkten Luftweg herzustellen.

UROLOGE

Die Urologie ist ein Teilgebiet der Medizin, das sich mit den Erkrankungen der männlichen und weiblichen Harnwege und den männlichen Fortpflanzungsorganen befasst. Sie wird von **Ärzten** praktiziert, die Urologen genannt werden.

ZIELGERICHTETE KREBSTHERAPIE

Eine Behandlung, die spezifische **Gene**, Proteine oder andere Moleküle, die zum Wachstum und Überleben einer Krebserkrankung beitragen, zielgerichtet angreift. Der Begriff wird für mehrere verschiedene Medikamente und Behandlungen verwendet (und spiegelt auch unser gegenwärtiges Verständnis der Komplexität von Krebs wieder!). Während eine **Chemotherapie** den ganzen Körper betrifft, richtet sich eine zielgerichtete Krebstherapie gegen die Merkmale der Krebszelle (z. B. Membranrezeptoren), die für diese spezifisch sind oder zahlreicher vorhanden sind als in gesunden Zellen. Daher gelten sie als erheblich wirksamer als herkömmliche Behandlungsmöglichkeiten.

WIRKSTOFF(E)

Der biologisch wirksame Bestandteil eines Arzneimittels (in Bezug auf Krebs bedeutet das eine Wirksamkeit in Ihrem Körper gegen Krebs). In der Medizin werden auch die ähnlichen Begriffe pharmazeutischer Wirkstoff oder Arzneistoff verwendet. Der Begriff Wirkstoff kann auch für natürlich vorkommende Arzneistoffe verwendet werden. Manche Arzneimittel können auch mehr als einen Wirkstoff enthalten.

Survivorship

Diese Patientenleitlinie wurde von Dr. Nikolaos Mitsimponas und Dr. Stefan Rauh von der ESMO unter Mitwirkung von Dr. Francesco De Lorenzo und Kathi Apostolidis der ECPC verfasst.

Sie wurde von den Vertretern der IPOS Dr. Jane Turner, Julia Rowland PhD, Paul Jacobson PhD, Maria Die Trill PhD und Luzia Travado PhD geprüft.

Die Autoren danken Dr. Svetlana Jezdic, Prof. Jean-Yves Douillard, Claire Bramley, Francesca Longo, Klizia Marinoni (ESMO Hauptsitz) und Francesco Florindi (ECPC) für Ihre Unterstützung in den verschiedenen Phasen der Erstellung dieser Patientenleitlinie.

Die deutsche Übersetzung dieser Patientenleitlinie wurde von einem Berufsübersetzer angefertigt und von Dr. Nikolaos Mitsimponas überprüft.

© Copyright 2017 European Society for Medical Oncology. All rights reserved worldwide.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via L. Taddei 4

6962 Viganello-Lugano

Schweiz

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: clinicalguidelines@esmo.org

Die Patientenleitlinie Survivorship – Leben nach dem Krebs wurde Ihnen und anderen Betroffenen als Ratgeber für diesen entscheidenden Lebensabschnitt bereitgestellt.

Das Leben nach dem Krebs ist mit individuell jeweils unterschiedlichen Erfahrungen verbunden. Wirklich entscheidend für Krebs-Überlebende ist es, die Kraft und die Möglichkeiten zu finden, diesen schwierigen Lebensabschnitt durchzustehen und wieder zurück ins normale Leben zu finden. Diese Patientenleitlinie wurde von ESMO und ECPC in Zusammenarbeit mit IPOS bereitgestellt.

Die ESMO-Patientenleitlinien möchten den Betroffenen, ihren Angehörigen und Pflegepersonen helfen, die verschiedenen Krebsarten besser zu verstehen und die besten verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten besser einschätzen zu können.

Für mehr Informationen besuchen Sie bitte unsere Webseite unter www.esmo.org und www.ecpc.org

