

INHALT

Vorwort	3
Das Team	3
MEDIZIN AKTUELL	
Bessere Prognose nach der Diagnose: Die neue Tumor-Klassifikation	
für Eierstockkrebs – Prof. Dr. med. Jalid Sehouli	4
Krebstherapie und Begleiterkrankungen	6
Mythen und Fakten zur Therapie des Ovarialkarzinoms	8
HRE STIMME FÜR DIE FORSCHUNG	
Aktuelle Studien beim Eierstockkrebs – Prof. Dr. med. Jalid Sehouli	9
ALLTAGSFRAGEN	
Helfer im Alltag – Die Grünen Damen und Herren	5
Perücke, Kopftuch & Co. – Hilfen bei Chemo-bedingtem Haarausfall	12
DAS BESONDERE PORTRAIT	
Anna Faroqhi – Mit Humor und Kreativität gegen den Krebs	14
BEGLEITENDE THERAPIEMASSNAHMEN	
Maltherapie: Aus der Seele für die Seele – Interview mit Eva Herborn	18
LEBEN MIT KREBS	
Neues Learning-Center "Lebenssprung – Diagnose Eierstockkrebs"	20
DIE STIFTUNG EIERSTOCKKREBS.	
NEWS AUS ALLER WELT	
NEUES AUS DER STIFTUNG	
MDDESSLIM	14



VORWORT

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

regelmäßige Berichterstattung und Kommunikation zum Thema Eierstockkrebs sind anlässlich aktueller neuer Entwicklungen in der Diagnostik und Therapie für Patientinnen und Angehörige von großer Bedeutung. Dazu trägt die Ihnen vorliegende neue Ausgabe unserer Zeitschrift "Die zweite Stimme" mit interessanten Informationen und Berichten bei.

Neben Aktuellem aus der Wissenschaft zeigen zwei spannende Interviews besondere Facetten der Erlebnisse und Erfahrungen als Patientin beziehungsweise Therapeutin auf. In den News aus aller Welt finden Sie unter anderem Wissenswertes zu neuen ernährungsphysiologischen Ansätzen in der Krebstherapie sowie zu der Erforschung des "Schutzgens" p53.

Das für sehr viele Patientinnen relevante Thema der Begleiterkrankungen sowie mögliche Antworten auf die Frage "Was tun bei Haarausfall?" ergänzen das Spektrum der Berichte in diesem Heft.

Die Redaktion wünscht allen Leserinnen und Lesern eine anregende Lektüre. Für Anregungen, Kritik oder auch Themenwünsche sind wir immer offen und wir freuen uns auf Ihre Reaktionen.

Mit freundlichen Grüßen aus Berlin

Prof. Dr. med. Jalid Sehouli (Charité Universitätsmedizin Berlin) Joachim Herchenhan (AH MedCom Berlin)

Das Team

Herausgeber / Copyright:

Wissenschaftliche Leitung: Projektleitung, Konzept & Text: Texte, Recherche, Interviews: Layout, Satz, Druckvorbereitung: Produktion: AH MedCom Wilmersdorfer Straße 163, 10585 Berlin Prof. Dr. med. Jalid Sehouli (JS) Joachim Herchenhan (JH) Bettina Neugebauer (BN) Susanne Liebsch (SL) AH MedCom





PROGNOSE NACH DER DIAGNOSE

ur jede Patientin ist es wichtig, nach der Eierstockkrebs- Diagnose zu erfahren, wie es weitergeht und wie ihre Chancen auf Heilung oder Besserung aussehen. Dazu haben Experten sogenannte Klassifikationen erarbeitet. Hier geht es um die Fl-GO-Klassifikation, die vor kurzem neu veröffentlicht wurde. Aktuelle Daten und Erkenntnisse helfen dem Arzt, seiner Patientin das Stadium der Erkrankung und das zu erwartende weitere Vorgehen zu erklären.

Tumoren werden zur besseren Vergleichbarkeit und Einstufung der Schwere der Erkrankung in verschiedene Stadien eingeteilt. Für den Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebs existiert die FIGO- Klassifikation, die auf klinischen, operativen und feingeweblichen Befunden basiert. Die FIGO (Fédération Internationale de Gynecologie et d'Obstétrique) ist eine aus internationalen Experten zusammengesetzte Organisation, die auf verschiedenen Konferenzen die vorliegende, aktualisierte Einteilung erarbeitet hat.

Im Jahr 2014 wurde diese neue FIGO-Klassifikation veröffentlicht, mit einigen Gesamtprognose – in diesem konkreten

wichtigen Änderungen. Bei der Diskussion des Tumorstadiums einer Patientin muss nun stets angegeben werden, nach welcher FIGO-Klassifikation die Erkrankung eingestuft wurde (FIGO-Klassifikation 1988 oder 2013). Dies ist wichtig, da beispielsweise aktuelle Indikationen für bestimmte Substanzen auf der alten FIGO-Klassifikation basieren. So wird zum Beispiel ein alleiniger Befall der Lymphknoten ohne Befall des Bauchfells in der neuen Klassifikation als Stadium IIIa eingestuft. In der alten Klassifikation wäre es ein Stadium IIIc. Die Anpassung der Klassifikation erfolgte, da die

Beispiel beim Befall des Bauchfells - eine

Natürlich muss jede Patientin individuell betrachtet und behandelt werden. Darum ist es wichtig zu wissen, dass trotz gleicher Einstufung teilweise sehr unterschiedliche Krankheitsverläufe zu beobachten sind. Der körperliche Zustand, das Alter und die Begleiterkrankungen müssen insbesondere bei der Einschätzung der Prognose und Wahl der Anschlusstherapie berücksichtigt werden.

In der FIGO-Klassifikation werden 4 Stadien unterschieden:

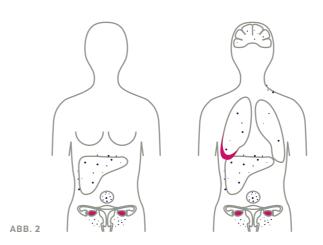
WANN LIEGT EIN FIGO-STADIUM I VOR?

Ist beispielsweise beim Eierstockkrebs nur ein Eierstock befallen und sonst keine weiteren Organe (z.B. Lymphknoten, Netz), liegt ein Stadium I vor. Werden bösartige Zellen in der Spülflüssigkeit nachgewiesen, liegt definitionsgemäß ein FIGO-Stadium II vor (Abb. 1).



WANN SPRICHT MAN VON EINEM FIGO-STADIUM III?

FIGO-Stadium III bedeutet, dass bereits Tumorabsiedlungen (Metastasen) außerhalb des sogenannten kleinen Beckens (Grenze ist etwa der tastbare Beckenknochenvorsprung), z. B. im Bereich der Leberkapsel oder des Zwerchfells, oder ein Lymphknotenbefall vorliegen. Zirka 75 % der Patientinnen haben aufgrund fehlender Vorsorgemöglichkeiten und schleichender Symptomentwicklung ein sogenanntes Stadium III oder IV (Abb. 2). Der Befall des unmittelbar an die Eierstöcke angrenzenden Bauchfells gilt nicht als Fernabsiedlung und wird daher nicht dem höchsten Tumorstadium zugeordnet.



Der behandelnde Arzt wird gemeinsam mit dem Pathologen die genaue Klassifikation des Tumors und die spezielle Situation der Patientin zu einem Gesamtbild zusammenfügen. Und erst danach entscheidet sich das weitere Vorgehen. (JS)



Prof. Dr. med. Jalid Sehouli Direktor der Klinik für Gynäkologie Charité - Universitätsmedizin Berlin (Campus Virchow-Klinik, Campus Benjamin Franklin), Leiter des europäischen Kompetenzzentrums für Fierstockkrehs

HELFER IM ALLTAG

ie Grünen Damen und die Grünen Herren sind ehrenamtlich tätige, professionell arbeitende Laien in der stationären Krankenhauspflege, die unabhängig und in eigener

Verantwortung persönliche Wünsche von Patienten und älteren Menschen erfüllen. Sie arbeiten unter dem Dach des gemeinnützigen Vereins Evangelische Krankenhaus-Hilfe (eKH) e.V. Ihre Tätigkeit bezieht sich dabei auf Leistungen, für die den beruflich Pflegenden in den Einrichtungen oft die Zeit fehlt. Sie nehmen sich Zeit für Gespräche, fürs Zuhören oder für die Erledigung sonstiger einfacher Hilfeleistungen. Auch übernehmen sie Vorlese-, Einkaufs- und andere Dienste, insbesondere für Patienten, die keine Angehörigen haben. Bundesweit sind über 11.100 Grüne Damen und Herren für die

www.ekh-deutschland.de



Chwieriger sind andere Begleiterkrankungen, deren Ursache in der Chemo- oder Strahlentherapie, aber auch in der Situation der Patientin selbst begründet sein kann. Bekannt sind Fatigue, Infektionsanfälligkeit, Zweit-Tumoren oder besonders auch psychische Erkrankungen. Hierauf wird im Folgenden kurz eingegangen:

Fatigue

- Ein sehr schwierig zu diagnostizierender Symptomkomplex, der sich oft durch Abgeschlagenheit, Antriebsmangel, Müdigkeit und allgemeines Unwohlsein äußert.
- Ursache kann eine gestörte Blutbildung und dadurch bedingt eine Anämie (Blutarmut) sein. Aber auch Angst, Stress oder eine Depression werden als Ursachen beschrieben. Sogar Ernährungsprobleme können zu Fatigue führen.
- Oft können Fachärzte, Psychologen oder Psychotherapeuten helfen. Leider können nicht alle Patientinnen zufriedenstellend behandelt werden. Denn häufig bleiben die Ursachen lange im Dunkeln.

· Manchmal zieht sich eine Fatigue über mehrere Jahre hin und erfordert große Geduld.

Infektionen

- Chemo- und Strahlentherapie bringen immer Probleme mit sich, die sich durch die geschwächte körperliche Situation und durch die Medikation, die auch gesunde Zellen angreift, ergeben.
- Da die Therapie oft mit einer Schwächung des Immunsystems einhergeht, können so sehr leicht Infektionen entstehen. Dies ist gerade für Krebspatientinnen sehr bedrohlich.
- · Gefährdete Patientinnen müssen alle möglichen Maßnahmen ergreifen, damit sie sich nicht infizieren. Neben den üblichen Schutz-Impfungen (Grippe, Pneumokokken) ist es zu vermeiden, in große Menschenansammlungen zu gehen. Auch muss Distanz zu erkrankten Personen gesucht werden.
- Um das Immunsystem zu stützen, ist maßvolle körperliche Aktivität wichtig. Ein Spaziergang in frischer Luft oder auch regelmäßige Bewegungsübungen sind hilfreich.

Psyche und Soma

- Es ist klar, dass eine so schwere Erkrankung wie Krebs die Psyche beeinträchtigt. Manche Patientinnen können damit besser, andere wiederum nicht so gut umgehen.
- Und sicher ist: wenn die Psyche angegriffen ist, strahlt das auch auf den Körper (Soma) und den Allgemeinzustand der Patientin aus.
- Häufig entsteht eine unbestimmte, oft dominierende Angst vor dem Sterben, obwohl heute mehr als 50% aller Krebserkrankungen geheilt oder in eine chronische Krankheit, an der man wahrscheinlich nicht sterben wird, umgewandelt werden können.
- Psychologen oder vor allem Psychoonkologen, die Fachleute für Krebspatienten sind, können dann der

richtige Ansprechpartner sein. Hier sollte man sich vorstellen und Hilfe suchen. Bei der Suche berät der behandelnde Onkologe oder auch eine Selbsthilfegruppe.

Zweit-Tumoren

- Ein gefürchtetes Problem bei der Chemo- oder Strahlentherapie ist die Entwicklung von anderen, oft das Blut oder die Lymphe betreffenden neuen Tumoren.
- Diese können meist erst nach vielen Jahren auftreten und zu neuen Komplikationen führen.
- Es gibt jedoch neue Medikamente, die bei diesen Tumoren gezielt eingesetzt werden. Der Onkologe weiß Blick haben und aufpassen, dass nichts Spezialisten.

passiert oder rechtzeitig geeignete Maßnahmen ergriffen werden.



Hausarzt wenden. Bei allen Krebspatientinnen sind regelmäßige Kontrollen ohnehin sehr wichtig. Und was für alle Menschen gut ist, gilt auch für Tumorpatientinnen: gesund leben, körperliche Aktivität im Rahmen der eigenen Möglichkeiten und gegebenenfalls Hilfe bei Fachleuten suchen. Hierzu zählen auch die Selbsthilfegruppen. Dort erhält man Rat und Unterstützung bis das. Er wird seine Patientin immer im hin zu Tipps für besonders geeignete



We take cancer personally

Patienten stehen immer im Mittelpunkt unseres Handelns bei Roche.

Sie motivieren und inspirieren uns bei der Erforschung und Entwicklung neuer Arzneimittel und Therapiekonzepte, die das Leben von Krebspatienten weltweit verbessern sollen.

Viele Forschungsergebnisse haben schon zu bedeutenden Fortschritten in der Krebstherapie geführt - und unsere Forschung geht ständig weiter.



MYTHEN UND FAKTEN ZUR THERAPIE DES EIERSTOCKKREBSES

Mythos 1 "Wenn die Haare nicht ausfallen, wirkt die Chemotherapie nicht"

T rebsmedikamente haben Munterschiedliche Wirkmechanismen und fast ebenso unterschiedliche Nebenka. Die Ausprägung ist aber nicht leben steht.

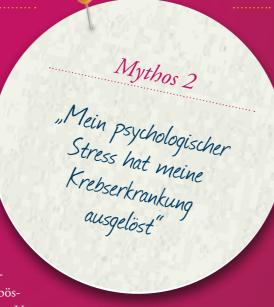
überall gleich. So ist der Haarausfall

z.B. bei Paclitaxel sehr häufig, bei Carboplatin oder pegyliertem liposomalem Doxorubicin sehr selten. In einer großen Studie der Arbeitsgemeinschaft gynäwirkungen. Der Haarausfall kologische Onkologie (AGO) konnte ist eine häufige Nebenwirkung gezeigt werden, dass der Haarausfall in verschiedener Chemotherapeuti- keinem Zusammenhang mit dem Über-

T m Rahmen einer Studie an der Charité aus einer vorwiegend psychisch Laben Prof. Sehouli und seine Mit- orientierten Perspektive bearbeiter Patientinnen mit Krebserkrankungen gefragt, welche Ursache ihrer deutig bewiesen werden, Meinung nach für ihre Erkrankung ver- dass psychischer Stress antwortlich sei. Dabei gaben die Frauen einen Einfluss auf das Immit großem Abstand am häufigsten beruflichen und privaten Stress als Haup- Immunabwehr eine große tursache an.

Verschiedene Studien haben versucht, serkrankungen spielt, könnte einen solchen Zusammenhang zu untersuchen. Es konnte aber nicht belegt werden, dass psychischer Stress alleine lung von Sarkomen und anderen bös-

trachtet. Dabei konnte einmunsystem hat. Da die Rolle bei der körpereigenen Bekämpfung von Kreb-Stress – neben anderen Faktoren - damit indirekt an der Entwickeine bösartige Krebserkrankung auslö- artigen Erkrankungen beteiligt sein. Um sen kann. Im Rahmen des neuen For- beweisbare Aussagen treffen zu können, schungszweigs »Psychoneuroimmuno- sind jedoch noch umfangreiche wissenlogie« werden diese Zusammenhänge schaftliche Untersuchungen erforderlich.





AKTUELLE STUDIEN ZUM EIERSTOCKKREBS

it klinischen Studien können neue Therapiemöglichkeiten erprobt oder bereits vorhandene Methoden verbessert werden. Von den Studienergebnissen können dann all diejenigen profitieren, die von der gleichen Krankheit betroffen sind. Jeder, der daran teilnimmt, trägt etwas dazu bei - und profitiert auch selbst davon, denn die Patienten erhalten nicht nur moderne Therapien in spezialisierten medizinischen Einrichtungen, sie werden im gesamten Studienzeitraum auch engmaschig überwacht

Die Behandlungsergebnisse bei den bösartigen Tumoren der Frau, wie zum Beispiel dem Eierstockkrebs, konnten mit Hilfe von Studien in den letzten Jahren erheblich verbessert werden. Es konnten neue Therapiestrategien entwickelt werden, die insbesondere auf neuesten Erkenntnissen der Tumorbiologie beruhen. Das Spektrum aktueller Studien reicht von der Verbesserung der Verträglichkeit neuartiger Chemotherapien bis hin zum Einsatz zielgerichteter und immunologischer Behandlungsstrategien. Dies ist eine Auswahl aktueller Studien.

Studien zur Erstdiagnose:

OTILIA-STUDIE

Bei dieser nichtinterventionellen Studie werden die Ergebnisse zur Wirksamkeit und Verträglichkeit der bereits zugelassenen Behandlung mit der Kombination aus Paclitaxel/Carboplatin + dem Tumorgefäßblocker Bevacizumab (ab FIGO III b - ältere FIGO-Klassifikation vor 2014) bei Frauen mit einem fortgeschrittenen Eierstockkrebs und einem Alter von mindestens 70 Jahren überprüft. Hintergrund der Studie: Insbesondere zur Krebstherapie bei älteren Patientinnen ist die wissenschaftliche Datenlage noch ungenügend, darüber hinaus werden Patientinnen höheren Alters häufig von anderen Studien ausgeschlossen. Verschiedene nationale und internationale Studien zeigen aber, dass im Vergleich zu jüngeren Patientinnen die Behandlungsergebnisse bei gleicher Qualität ähnlich sind und dass der Nutzen auch für ältere Patientinnen gegeben ist.

PAOLA-1 STUDIE

Seit Kurzem ist für das platinsensitive Ovarialkarzinom-Rezidiv eine neue Wirkstoffgruppe, die sogenannten PARP-Inhibitoren, zugelassen - für Frauen mit einem genetisch bedingten Eierstockkrebs (angeboren bzw. erworben). Im Rahmen einer internationalen Studie wird diese innovative Substanz (in Tablettenform) in der Erstdiagnosesituation getestet. Hierzu erhalten die Patientinnen in einer placebo-kontrollierten Studie zusätzlich zur Behandlung mit der Chemotherapiekombination Carboplatin/Paclitaxel + dem Tumorgefäßblocker Bevacizumab einen sogenannten PARP-Inhibitor. Die Studie beginnt nach Abschluss der Erstbehandlung. Das bedeutet, dass auch die Patientinnen, die aktuell noch unter laufender Chemotherapie in der Erstlinie sind, grundsätzlich für die Studie geeignet sind.

Studien zum wiederaufgetretenen Eierstockkrebs (Rezidiv):

MILO-STUDIE

Seit einigen Jahren unterscheidet man den Eierstockkrebs neben den verschiedenen Gewebetypen auch nach aggressiveren (high grade) und weniger aggressiven (low grade) Tumoren. In verschiedenen Untersuchungen konnte nachgewiesen werden, dass bestimmte Krebstherapien bei unterschiedlichen Tumorgewebetypen unterschiedlich wirksam sind. Erstmals wird jetzt bei den sogenannten Low-Grade-Tumoren eine Studie durchgeführt, bei der Chemotherapie-freie Konzepte mit den besten Chemotherapie-Konzepten verglichen werden.

WT1-STUDIE

Zunehmend werden immunologische Konzepte auch beim Eierstock-, Bauchfell- und Eileiterkrebs wichtiger. Im Rahmen der Studie WT1 zur Immuntherapie soll dem Rechnung getragen werden. Vorab werden sowohl das Tumorgewebe als auch bestimmte Bluteigenschaften untersucht. Grundsätzlich sind alle gynäkologischen Tumoren in die Studie einschließbar, so zum Beispiel Gebärmutterkrebs, Gebärmutterhalskrebs und Eierstockkrebs.

Ob eine Patientin in eine der Studien passt, hängt von verschiedenen, im Studienprotokoll festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien (z.B. bestimmte Laborwerte oder spezielle Tumoreigenschaften) ab. Dies wird vorab von speziell geschultem medizinischem Personal geprüft.

Studien zur Lebensqualität

Neben therapiespezifischen Studien werden können Patientinnen an Studien zur Lebensqualität teilnehmen. Sie sind offen für Patientinnen in allen Therapielinien und allen Krankheitsphasen, auch in der Nachsorge.

BEDEUTUNG VON ERHALTUNGSTHERAPIEN -**EXPRESSION IV-UMFRAGE**

Bei der europaweiten Umfrage werden die Erwartungen von Patientinnen mit Eierstock-, Eileiter- oder Bauchfellkrebs an eine Erhaltungstherapie abgefragt. Der Fragebogen kann angefordert werden unter: NOGGO e.V., c/o Charité Universitätsmedizin Berlin, CVK Klinik für Gynäkologie, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin oder unter www.expression4.net

EXPRESSION V-UMFRAGE ZU THERAPIEMANAGEMENT

Die Online-Umfrage richtet sich an Patientinnen mit und ohne Migrationshintergrund mit Eierstock-, Eileiter- oder Bauchfellkrebs und befragt diese nach ihren Wünschen zum Therapiemanagement und zur Arzt-Patientinnen-Kommunikation. Information und Teilnahme unter www.expression5.net

ASZITES-UMFRAGE

Die Berliner Umfrage ermittelt den Stellenwert des Aszites (Bauchwasser) aus Sicht von Patienten mit gynäkologischen und nicht-gynäkologischen Malignomen. Hier geht es insbesondere um die Erfahrungen bei der Diagnose und beim Behandlungsmanagement.

OVOUEST-ONLINE-UMFRAGE ZUM LEBEN NACH DER DIAGNOSE UND BE-HANDLUNG VON EIERSTOCKKREBS

Ziel der internationalen Umfrage ist es, die Anliegen und Bedürfnisse von Eierstockkrebs-Patientinnen nach der Diagnose bzw. nach der Behandlung besser zu verstehen, um sowohl die Therapie als auch die Nachsorge entsprechend gestalten zu können. Information und Teilnahme unter www. noggo.de/studien/uebersicht-umfragen

Allen Patientinnen, die sich für eine Teilnahme an einer wissenschaftlichen Untersuchung zur Verbesserung der Überlebens- und Lebensqualitätsdaten entscheiden, gilt großer Dank.

Danke für die Unterstützung

Hier können Sie sich

über die aufgeführten sowie weitere Studien informieren

www.NOGGO.de

www.AGO-Ovar.de

http://frauenklinik-cvk.charite.de/

forschung/studien/

Wir danken folgenden Unternehmen und Institutionen, die die Zeitschrift "Die zweite Stimme" mit ihren Beiträgen unterstützen. Die Unternehmen und Institutionen nehmen keinen Einfluss auf die Inhalte der Zeitschrift oder die Arbeit der Redaktion.

AstraZeneca GmbH www.astrazeneca.de



Roche Pharma AG www.roche.de



Spende Dein Dinner!

Charity SMS

Unterstütze die Arbeit der Unterstutze die Arbeit der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs mit einer Charity SMS (€ 5,00 zzgl. SMS-Kosten), Stichwort "ESK", an die Nummer

81190

ef des Lorenz Adlon Esszim

Zu Gunsten der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs

Fenchel geschmort mit Rauchspeck

Rezept für

4 Personen

Zubereitung:

Eine Fenchelknolle schälen, von außen würzen und mit et was Olivenöl im Beutel vakuumieren. Bei 90°C ca. 45 Minuten im Wasserbad pochieren. Den 2cm dicke Scheiben schneiden. Die Artischocke putzen, vierteln und ca. 8 Minuten bei mittlerer

Die Olivetti-Tomaten blanchieren, abziehen und mit Salz & Pfeffer würzen. Dann mit etwas Olivenöl beträufeln und bei ca. 85 °C im Ofen 90 Minu-

den Rauchspeck darüber geben und mit dem Fen-chelsalat bedecken. Abschließend mit den Granatapfelkernen und der Vogelmiere garnieren. Zum Schluss mit dem Gewürzfenchelsud angießen.









Spaß.

Genießen

Lade deine Freunde zu einem schönen Abendessen zu dir nach Hause ein. Bereite das leckere Rezept von Sternekoch Hendrik Otto zu – am besten gleich zusammen mit den Freunden, denn gemeinsames Kochen macht

Im Anschluss das Dinner mit einem guten Wein und frischem Wasser genießen, den Freunden von "Spende Dein Dinner", guten Zweck und der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs erzählen & spenden. Dazu brauchen alle nur ihr Handy nehmen, unter SMS die Zahlen 81190 und im Textfeld die Buchstaben ESK eintippen, abschicken, fertig!

Genießen und Gutes tun! Die Deutsche Stiftung Eierstockkrebs sagt Dankeschön!

Charity SMS 81190

Eine Idee & Initiative von



In Kooperation mit



www lorenzadlon-esszimmer de

Deutsche Stiftung Eierstockkrebs



www.stiftungeierstockkrebs.de

Deutsche Stiftung Eierstockkrebs c/o Prof. Dr. med. Jalid Sehouli Charité, Campus Virchow Klinikum Augustenburger Platz 1

PERÜCKE, KOPFTUCH & CO.

chöne Haare symbolisieren Gesundheit, Vitalität und Attraktivität. Einige Chemotherapien können jedoch zu vorübergehendem Haarausfall führen. Insbesondere Frauen empfinden den Verlust ihrer Haare als Stigma – als sichtbares Zeichen dafür, dass mit ihnen etwas nicht stimmt.

B estimmte Zytostatika schädigen die Haarwurzelzellen und beinträchtigen dadurch das Haarwachstum. In diesen Fällen kann es zwei bis vier Wochen nach der Chemotherapie zum Haarverlust kommen. Ob und wie stark dieser auftritt, ist abhängig vom jeweils verabreichten Medikament. Bislang gibt es keine nachweislich wirksame Methode, mit der die-

se Nebenwirkung der Chemotherapie verhindert oder verringert werden kann. Zudem ist der Zustand für gewöhnlich nur vorübergehend. Bei den meisten Patientinnen wachsen die Haare nach Therapieende wieder nach. Dennoch ist dies für viele Frauen ein sehr großes Problem. Oft hilft nur eine Perücke oder zumindest eine geeignete Kopfbedeckung, um mit dem veränderten Erscheinungsbild zurechtzukommen.

PERÜCKEN - WIE DAS EIGENE HAAR

Perücken gibt es in allen Schnitten, Farben und Qualitäten. Bereits vor Behandlungsbeginn besteht die Möglichkeit, sich vom behandelnden Arzt ein Rezept für eine Perücke ausstellen zu lassen. Ob alle Kosten übernommen werden, oder nur ein Teil davon, hängt von der jeweiligen Krankenkasse ab. In der Regel zahlen die Kassen lediglich die günstigeren Kunsthaarperücken. Jedoch sind Echthaarperücken den Kunsthaarperücken in punkto Tragekomfort, Frisierbarkeit, Haltbarkeit, Optik und "Echtheitsgefühl" meist überlegen.

Es gibt zahlreiche Spezialgeschäfte, in denen man Perücken kaufen, anpassen und frisieren lassen kann. Dort wird dann auch das Rezept eingereicht. Manche Perückengeschäfte übernehmen das Antragsprocedere bei den Krankenkassen. Auch online ist der Perückenkauf möglich, inklusive Bestellung einer Perücke zur Ansicht.

Einige Frauen lassen sich vor Therapiebeginn eine Kurzhaarfrisur schneiden. So ist der Übergang zum nachwachsenden Haar dezenter.

3 Tipps für den Perückenkauf

PERÜCKE RECHTZEITIG KAUFEN

Die Formalitäten und die Bestellung bzw. Anpassung einer Perücke können einige Zeit dauern. Damit die Perücke da ist, bevor die Haare ausfallen, sollte man den Arzt bereits vor Therapiebeginn um ein Rezept bitten.

KUNSTHAAR ODER ECHTHAAR?

Echtes Perückenhaar hat gegenüber Kunsthaar zahlreiche Vorteile (siehe S. 12). Wenn der Haarverlust voraussichtlich nicht dauerhaft ist und Sie nicht so viel Geld ausgeben möchten, kann dennoch eine Kunsthaarperücke die richtige Wahl sein. Sie ist preiswerter und einfacher zu pflegen.

WELCHER SCHNITT UND WELCHE FARBE?

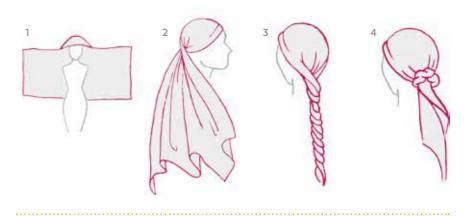
Wenn man eine zu starke Typveränderung vermeiden und nicht ständig von seinen Mitmenschen darauf angesprochen werden möchte, sollte die Perücke in Schnitt und Farbe nicht zu stark vom vormaligen eigenen Haar abweichen. Einige Menschen fühlen sich unsicher, wenn sich ihr Aussehen ungewollt zu sehr verändert. Das wirkt sich auch auf die Ausstrahlung aus. Im Fachgeschäft kann man die Perücke so anpassen lassen, dass sie natürlich wirkt.

Hier können Sie ein Perückengeschäft in Ihrer Nähe sowie weitere Informationen finden: www.bvz-info.de

TÜCHER - WIE EIN MODISCHES ACCESSOIRE

Am besten eignen sich Kopftücher aus dünner Baumwolle. Sie sind weich, atmungsaktiv und rutschen nicht. Es gibt unzählige Möglichkeiten, ein Kopftuch zu binden. Im Internet, zum Beispiel auf www.youtube.de, findet man die unterschiedlichsten Anleitungen.







Neben Kopftüchern entscheiden sich viele Frauen auch für Mützen, Hüte oder Turbane.

"OBEN OHNE"

Nicht alle Betroffenen möchten ihren Haarverlust permanent kaschieren. Einige verzichten auch ganz darauf und zeigen sich offen und selbstbewusst "oben ohne". Wenn man sich gegen eine Kopfbedeckung entscheidet, sollte in jedem Fall ein Sonnenschutz aufgetragen werden. Im Winter ist es wichtig, den Kopf vor der Kälte zu schützen.

Dennoch: egal wie sehr sich das Aussehen durch die Erkrankung oder durch die Therapie verändert – gehen Sie so selbstbewusst wie möglich damit um. Ob mit einer Perücke, einem Tuch oder indem Sie Ihre Haarlosigkeit offen zeigen – Sie müssen und sollten sich nicht verstecken. (BN)



"...und: wenn

eine Filmemacherin

einen Comic über

Krebs zeichnet"

sitzen auf einem von Blumen und Kräutern eingefassten Balkon, die Sonne scheint. Anna Faroghi schenkt frisch aufgebrühten Pfefferminztee ein. Eine leichte Brise weht, auf der Straße hört man Kinderlachen. Es ist Spätsommer – eine bedeutende Zeit. Denn Anna Faroghis Port wird entfernt, im dritten Jahr nach der Diagnose Eierstockkrebs. Nun ist sie gesund. Mit uns spricht sie über sich, über ihre Arbeit, darüber, wie es ihr während der Krebstherapie ergangen ist und wie sich ihr Leben in der Zeit verändert hat.

"Ereilt mich nun das gleiche Schicksal wie meine Mutter?", fragte ich mich. Diese starb viele Jahre zuvor nach drastischem Krankheitsverlauf an Eierstockkrebs. Seit der Diagnose versuchte ich, mich von diesen Gedanken freizumachen. Bewusst musste ich mir klar machen, dass kein Krankheitsverlauf dem anderen gleicht, auch nicht der von Mutter und Tochter. Mit meiner eigenen Sterblichkeit musste ich mich dennoch auseinandersetzen, das war klar. Gleichzeitig waren sofort wichtige Entscheidungen zu treffen. Von Anfang an wollte ich eine schulmedizinische Therapie mit alternativen Herangehensweisen, wie etwa Homöopathie und Meditation, kombinieren.

gen hatte alles mit einer Routineun-

tersuchung bei meiner Frauenärztin.

Beim Ultraschall zeigte sich eine

Auffälligkeit. Aus dem Anfangsver-

dacht wurde schnell eine Diagnose:

Eierstockkrebs. Mein Mann und ich

erfuhren es am 1. September - an un-

serem Hochzeitstag.

Nur wenige Tage nach der Diagnose wurde ich an der Charité Berlin von Professor Sehouli operiert: Eierstöcke, großes Netz und 82 Lymphknoten wurden entfernt.

Zwei der Lymphknoten waren bereits befallen. Noch mehr Sterblichkeitsgedanken, denn die Prognose verschlechterte sich durch diesen Befund schlagartig.

Nach der OP lag ich zwölf Tage im Krankenhaus. Ich war sehr schwach und brauchte, für mein Empfinden, sehr lange, um die normalen Bewegungen und Körperfunktionen wieder zu aktivieren - wie die Babys auf der Kinderstation gegenüber. Was mich in Zeiten größter Schwäche rettete, war die körperliche Wahrnehmung des Atems, der trotz allem durch meinen Körper ein- und ausströmte. Das gab mir Halt. Durch das Bewusstsein, dass es immer noch etwas gab, über das ich die Kontrolle hatte, überstand ich schwerste Krisen.

Als ich schließlich wieder nach Hause durfte, empfand ich meine Wohnung als so bunt und schön wie nie zuvor. Die Idee, dass eine Klinik weiß sein muss, ist mir ziemlich unverständlich. Die Chemotherapie konnte ich ambulant machen, so wie es eigentlich Standard ist - eineinhalb Jahre lang. Wie zuvor im Krankenhaus erfuhr ich neue Dimensionen von Schwäche und Körperwahrnehmung. Aktivitäten, für die ich gewöhnlich nur fünf Minuten brauchte, zum Beispiel meine Tochter in den Kindergarten zu bringen, dauerten plötzlich eine halbe Stunde. Aber gerade die Tatsache, dass ich mir auferlegte meine Tochter jeden Tag, koste es was es wolle, in den Kindergarten zu bringen, um bewusst etwas gegen diese Schwäche zu tun, rettete mich davor. Ich habe nie an der viel beschworenen Fatigue gelitten.

Neben der Chemotherapie nahm ich an einer Studie teil, die sich über eineinhalb Jahre hinzog. Zusammen mit meiner Familie entschied ich mich, alles zu versuchen, was nicht völlig abwegig schien. Schon um mir selbst keine Vorwürfe

machen zu können. Ich wollte später nicht sagen müssen: "Ach, hätte ich doch Dieses und Jenes versucht."

MAN SAH, DASS ICH "KRANK" WAR

Die körperlichen Veränderungen, die mit der Krankheit und der Therapie einhergingen, überwältigten mich teilweise. Absurderweise hielt ich mich mit den am wenigsten schlimmen Dingen am längsten auf. So lehnte ich zunächst den Port für die Chemotherapie rigoros ab. Für mich bedeutete der Port ein sichtbares entschlossen meinen Mann und meine

Zeichen meiner Krankheit – einer Krankheit, an der meine Mutter gestorben war. Ein Freund, der auch Arzt ist, überzeugte mich jedoch von den Vorteilen des Ports. Das

Gerät war sehr sichtbar und ich stellte mir manchmal vor, ich sei eine Geheimagentin aus einem Science-Fiction-Roman, mit eingebautem Radar.

Den Verlust meiner Haare unter der Therapie hatte ich ja bereits erwartet. Doch genauso wie ich bei der Diagnosestellung "Warum ich?" fragte, fragte ich bei der Aufklärung über die Chemotherapie: "Werde ich meine Haare verlieren?". Ein Reflex, die Ängste formulieren sich da. Kurz nach der ersten Chemotherapie-Gabe lagen Morgen für Morgen immer mehr Haare auf dem Kopfkissen. Als die Sache nach einer Haarwäsche hoffnungslos wurde, rief ich kurz-

> damals 5-jährige Tochter, um sie abzuschneiden. Das machte auf eine grimmige Weise sogar Spaß. Wir warteten nicht, wir handelten. Und auf einmal verwandelte

ich mich. Plötzlich entsprach ich dem typischen Bild einer Krebskranken. Es ist verrückt, aber in mir steckte der Impuls, diese lebensbedrohende Krankheit für »



Von der

Krebskranken zum

Paradiesvogel

die Außenwelt unsichtbar zu machen. So als könnte ich damit die Gefahr abwenden. Die Sichtbarkeit der Glatze bannte ich mit seidenen Kappen und bunten Tüchern. Aus der Krebskranken wurde ein Paradiesvogel. Heute trägt meine Tochter manchmal meine Kappen, weil sie sie schick findet.

Als nach weiteren Chemotherapie-Gaben auch die Wimpern und Augenbrauen ausfielen und ich immer magerer, schwächer und blasser wurde, konnte ich nicht mehr verbergen, dass ich krank war.

VIEL HILFE DURCH FAMILIE **UND FREUNDE**

Aber ich hatte und habe Glück. Mein Mann hat es nie zugelassen, dass ich in Selbstmitleid versank. Er hat diese doppelte Qualität: ließ sich in jeder Phase der Erkrankung mit großer Einfühlung auf jedes Neue ein, steuerte dabei aber gegen das Versinken in diesen Zustand. Als ich nach der Diagnosestellung von Ängsten übermannt wurde, weinte er

mit mir. Wenn ich aber in der Routine des Krankseins weinerlich wurde, sagte er mit einem Schmunzeln: "Spiel nicht die Kranke". Ich bin ihm unendlich dankbar für seine große bis heute steht. Er war bei allen Terminen dabei, er wusste imteressant. Da könnte man ein ganz eigenes Heft drüber gestal-

mer, was in schwierigen Situationen zu tun war und er konnte sich extrem gut auf die neue Lebenssituation einstellen. Auch hat er mich immer als vollwertige Frau wahrgenommen. Und auch wenn ich sehr abhängig von seiner Hilfe war und immer noch bin, ließ er mich das nie spüren.

Besonders wichtig scheint mir aber, dass wir reden konnten und können. Und lachen. Wir haben sofort die Chance genutzt und über die ganz großen Themen geredet. "Was passiert, wenn ich sterbe? Wie können wir jeden einzelnen Schritt gestalten?". Raum zum Reden und für Ängste zu gestalten, das Kinder. Mit den großen Kindern meines Mannes mussten wir ganz anders sprechen als mit unserer damals noch sehr kleinen Tochter. Ihr fiel es besonders schwer, meine dauerhafte körperliche Schwäche zu verstehen.



Ich habe das große Glück, großzügige, tatkräftige und furchtlose Freunde und Familienangehörige zu haben. Sie wussten alle über meine Krankheit Bescheid. Oft haben sie Essen für uns gekocht, ganz nach

meinen sehr komplizierten und expliziten Wünschen. Das hat sowohl mich als auch die ganze Kernfamilie entlastet.

Unterstützung – und dafür, dass er immer zu mir stand und Natürlich gab es ab und zu Konflikte. Die sind jedoch auch in-

ten, denn das Leid läutert entgegen dem Klischee nicht, sondern lässt Konflikte nur offener zutage treten. Ich war häufig ganz schön reizbar und bestimmt ungerecht in meinem strikten Ausblenden vieler Dinge, zu denen ich über ein halbes Jahr lang schlichtweg keine Kraft hatte.

IMMER AKTIV

Feste Strukturen

im Alltag

halfen mir

Während der Therapie habe ich stets weitergearbeitet, an Filmund Zeichenprojekten, sowie an Projekten mit Jugendlichen und ich habe weiterhin meinen Lehrauftrag ausgeführt, jedoch scheint mir sehr wichtig – auch und insbesondere für unsere in teils extrem reduziertem Maße. Dies und der durch unsere Tochter bedingte regelmäßige Tagesablauf halfen mir, feste Strukturen im Alltag zu bewahren. So war ich gezwungen, mich mit anderen Aspekten als nur mit der Erkrankung auseinanderzusetzen. Darüber hinaus war ich immer auf der Suche nach Dingen, die mir guttaten. Ich habe viel gelesen und alles

aufgesaugt wie ein Schwamm. Dabei ging es zum Beispiel um gesunde Kochrezepte oder Lebensmittel, die meinem strapazierten Körper halfen, aber auch um philosophische Fragen. Yoga und Fahrradfahren stärkten mich ebenfalls. Ich trat in einen Kirchenchor ein, obwohl ich nicht religiös bin. Die Texte und Melodien bewegten mich einfach sehr. Wieder war es der Atem, der mir Halt gab.

Bereits am Tag nach der Diagnosestellung beschloss ich während einer Meditation, mich der Krankheit zu stellen und einen Comic über ihren Verlauf zu verfassen. Für mich persönlich ist es lebensnotwendig, einer Krise mit Witz gegenüberzutreten. Ich wollte mit Humor in die Behandlung dieser Krankheit gehen. Wenn mich mal eine Anwandlung überkam und ich nach einer Antwort von einer gottähnlichen Instanz wie dem Internet suchte, wurde ich sofort mit unabänderlich scheinenden Statistiken geängstigt. Ich weiß ganz gut Bescheid über meine Krankheit und beschäftige mich gerne auch intellektuell mit dem Phänomen Krebs. Aber ins Internet gehe ich nicht mehr. Von den offenen Gesprächen mit meinem behandelnden Arzt, die sich nicht immer nur um meine Therapie drehten, profitierte ich viel mehr.

MEINE WELTOFFENHEIT KEHRT ZURÜCK

Heute fühle ich mich gesund und hatte bisher kein Rezidiv. (Klopf auf Holz.) Darum habe ich mich nun drei Jahre nach Therapiebeginn dafür entschieden, den Port entfernen zu lassen. Wie bei seiner Einsetzung konnte ich das nicht selbst entscheiden, dafür bin ich zu abergläubisch. Die Anspannung kurz vor jedem Check-up im Rahmen der Studie wird mich wohl noch länger begleiten.

Durch die Erkrankung bin ich weder klüger noch besser geworden, nur selbstbewusster vielleicht. Wie immer es weiter geht: sehr viel Zeit habe ich nicht zu verschwenden. Mein Wunsch ist, das Leben bewusst und wahrnehmend zu genießen.

Mit der zeitlichen Entfernung von der Diagnose Krebs und den Therapien kehrt langsam meine Weltoffenheit zurück. Damit verliere ich auch meine sorgfältig aufgebaute Tod-akzeptierende-Leben-erringende Guerillahaltung. Ich werde eine dem Leben und seinen Zerstreuungen Zugewandte, fast wie vor der Diagnose. Was ich aber weiß ist, dass mir dank der Unterstützung von Ärzten, Familie und Freunden eine konkrete Lebensmöglichkeit geschenkt wurde. Jeder Tag ist ein Geschenk.

Die Redaktion dankt Anna Faroqhi herzlich für das sehr persönliche und offene Gespräch.

(Das Interview führte Bettina Neugebauer.)

STIFTUNG **EIERSTOCK-KREBS**

Die Aufgaben der Stiftung Eierstockkrebs sind vielfältig:

- > Hilfe, Beratung und Informationen für Patientinnen und Angehörige
- > Hilfe bei der Wahl der bestmöglichen Behandlung
- Enttabuisierung der Erkrankung in der Öffentlichkeit
- > Förderung wissenschaftlicher Forschungsprojekte zur Verbesserung der Heilungschancen

INFORMIEREN

Die Stiftung gibt regelmäßig Informationsmaterial für Patientinnen in mehreren Sprachen sowie Informationsfilme heraus.

AUFKLÄREN

Das Bewusstsein für diese Erkrankung muss in der Gesellschaft verstärkt werden. Die Stiftung arbeitet dafür intensiv mit verschiedenen Medien zusammen.

FORSCHUNG UNTERSTÜTZEN

Als eine der eher seltenen Krebserkrankungen steht Eierstockkrebs nicht im Fokus der Wissenschaft. Das soll und muss geändert werden. Daran arbeitet die Stiftung durch Engagement in der medizinischen Öffentlichkeit und Unterstützung neuer Forschungsprojekte.

Sie können die Arbeit der Stiftung Eierstockkrebs mit einer Spende unterstützen. Gerne stellen wir auch Spendenbescheinigungen aus.

Informieren Sie sich bitte unter www.stiftung-eierstockkrebs.de

Stiftung Eierstockkrebs Bank für Sozialwirtschaft Konto: 1206500

BLZ: 100 205 00

Herzlichen Dank!





reatives Schaffen hat eine nachweisbare positive Wirkung auf Körper, Geist und Seele. Es ist eine Möglichkeit, Gedanken und Emotionen ohne Worte auszudrücken. Insbesondere in Zeiten von Krankheit finden viele Patienten durch das Malen einen neuen Zugang zu sich selbst und zu ihren Gefühlen, werden entspannter und gelassener und fühlen sich oft auch körperlich besser. Künstlerische Begabung ist für eine Maltherapie nicht erforderlich. Was nun passiert bei einer Maltherapie, welche Bedeutung hat sie bei der Begleitung der Krebstherapie? Eva Herborn, Maltherapeutin in Berlin, erzählte uns von ihren Erfahrungen und ihrer Arbeit mit Krebspatientinnen.

Frau Herborn, neben Ihrer Tätigkeit in Ihrem Malatelier arbeiten Sie mit verschiedenen medizinischen Einrichtungen in Berlin zusammen, unter anderem mit der Frauenklinik der Charité. Wie können Frauen, die stationär in der Frauenklinik behandelt werden und an einer Maltherapie teilnehmen möchten, Kontakt mit Ihnen aufnehmen?

Die Patienten werden in der Regel nicht zu mir geschickt, die meisten kommen auch nicht von selbst zu mir. Vielmehr ist es so, dass ich in der Klinik von Tür zu Tür gehe, mich vorstelle und die Frauen anspreche, ob sie Interesse daran haben, sich durch das Malen von Bildern zu neuen Gedanken anregen und ermutigen zu lassen. Gemalt wird dann in einem Seminarraum auf der Station. Je nach Wunsch, körperlicher Verfassung und Befinden können die Frauen aber auch im Zimmer

oder in ihrem Bett malen. Nicht jede möchte das in einer Gruppe tun, auch wenn diese für gewöhnlich nur wenige Teilnehmerinnen hat.

Rebspatienten befinden sich ab dem Zeitpunkt der Diagnose in einem Zustand, in dem nichts mehr ist wie es einmal war. Ihre Emotionen sind oft geprägt durch Angst, Wut und Verzweiflung. Welchen Nutzen hat in dieser Situation die Maltherapie?

Allein die Entscheidung für die Maltherapie ist bedeutend. Sie zeigt den Willen, am Leben teilzunehmen. Die Maltherapie wirkt sowohl auf seelischer als auch körperlicher Ebene. Das Malen richtet sich an die gesunde Seite der Patientinnen. Die Frauen fühlen: "Ich bin hier". Sie widmen sich einer Tätigkeit, die das Leben unterstreicht. Sie können ihren Gefühlen Ausdruck verleihen, ohne sie in Worte fassen zu müssen. Wer dennoch den Austausch sucht, findet ihn ebenfalls.

Vor allem im anstrengenden Therapiealltag erhalten die Frauen ein Stück Freiheit und Lebensqualität zurück. Sie dürfen einfach so sein, wie sie sind, mit all ihren Gedanken und Emotionen. Den Malenden tut es gut so banale Entscheidungen, zum Beispiel in Bezug auf die Größe des Pinsels oder die Farbe, zu treffen. Denn die meisten werden tagtäglich mit komplexen Therapieentscheidungen, Formularen und organisatorischen Dingen konfrontiert. Sie müssen beim Malen nichts leisten, nicht effektiv sein und keine Erwartungen erfüllen. Denn es geht nicht darum, etwas "Schönes" oder "richtig" zu malen.

as ist Ihre Funktion bei der Arbeit mit den Malenden?

Meine wichtigste Aufgabe ist es, die Malenden zu begleiten: zum Beispiel bei der Auswahl des Materials oder wenn ich ihnen zeige, wie unterschiedlich die Farben sind. Es ist nämlich ein Unterschied, ob eine Malende die leichten, fließende Aquarellfarben oder eher dicke, ausdrucksstarke Temperafarben wählt. Ich nehme ihre Fragen und Wünsche auf und helfe ihnen dabei, in ihrem Bild Fuß zu fassen. Manchmal ist meine Rolle auch einfach die der Zuhörerin: einige Frauen möchten gern über ihr Leben und ihre Situation erzählen. Ich habe immer ein offenes Ohr, biete ihnen einen Raum für Begegnung. Dabei vermeide ich es jedoch, Wertungen oder Ratschläge zu geben, es sei denn, diese werden ausdrücklich erwünscht. Bei der Maltherapie ist alles offen und die Teilnehmerinnen bestimmen selbst, was geschieht. Es geht in erster Linie darum, da zu sein.

Wie lange dauert eine Maltherapie und was kostet sie? Bei meiner Tätigkeit in der Klinik sehe ich viele Frauen nur zwei oder drei Mal. Einige Frauen begleite ich auch über einen längeren Zeitraum, manchmal auch bis zum Ende ihres Lebens. Meine Erfahrung aus meinem privaten Malatelier ist die, dass man nach etwa einem halben Jahr einschätzen kann, ob man von einer Maltherapie profitiert. Das ist aber individuell sehr verschieden. Meine stationär bzw. ambulant angebotene Maltherapie in der Frauenklinik ist für die Teilnehmerinnen kostenlos. Die Finanzierung erfolgt in diesem Fall durch die Klinik.

rofitiert jede Patientin von einer Maltherapie?

Natürlich ist nicht für jede Patientin die Maltherapie eine passende Begleitung der Krebstherapie. Nicht jeder hat einen Zugang zum kreativen Arbeiten, auch wenn für die Maltherapie keine künstlerische Begabung erforderlich ist. Viele Frauen entscheiden sich auch für andere Aktivitäten wie Musizieren, Bewegung oder Entspannungsübungen. Und selbst wenn man nichts von alldem möchte, ist das ebenfalls in Ordnung. Jeder hat seine ganz eigenen Bedürfnisse und muss seinen persönlichen Weg finden, sich der neuen Lebenssituation stellen.

Prau Herborn, wir danken Ihnen für das Interview – und gratulieren Ihnen herzlich zu Ihrem 25-jährigem Jubiläum als Maltherapeutin in der Frauenklinik der Charité.

(Das Interview führte Bettina Neugebauer.)

> Eva Herborn Maltherapeutin und Kunsterzieherin in Berlin



DIE MALTHERAPIE IN DER WISSENSCHAFT:

Der Begriff Maltherapie steht für verschiedene Verfahren und Ansätze der Kunsttherapie. Dabei können unter anderem die symbolische Bedeutung und Wirkung des Gemalten, die unmittelbare Wirkung der Farbe auf den Malenden oder der Malprozess selbst im Vordergrund stehen. Zum medizinischen Zweck der Maltherapie existieren einige Studien. Es konnte zum Beispiel gezeigt werden, dass sich das subjektive Befinden von Krebspatienten in Bezug auf Schmerz, eingeschränkte körperliche Aktivität, Depression, Angst, chronische Erschöpfung, Appetitlosigkeit, Verstopfung, allgemeines Unwohlsein oder Atemnot durch kreatives Arbeiten verbessern lässt.

NEUES LEARNING-CENTER LEBENSSPRUNG DIAGNOSE EIERSTOCKKREBS

as neue Learning-Center "Eierstockkrebs verstehen" auf www. eierstockkrebszentrale.de ist online. Ziel ist, Betroffene und ihre Angehörigen umfassend und verständlich zu informieren und bei der Bewältigung der Erkrankung zu unterstützen.

Im Vordergrund steht vor allem: Mut machen, um mit dieser großen Veränderung im Leben besser umgehen zu können. Dazu sind wichtige medizinische Fakten und angrenzende Themen im Learning-Center "Eierstockkrebs verstehen" online zusammengestellt.

Das Portal bietet aktuelle Einblicke in die Themenbereiche Diagnose, Therapie und Operation. Auch finden sich Beiträge zur erblichen Belastung bei Eierstockkrebs und zu psychoonkologischen Aspekten. In einem "virtuellen Vortragsraum" können die Experten und deren Vorträge aus der Veranstaltung "Lebenssprung – Diagnose Eierstockkrebs" in Berlin im Mai 2015 verfolgt werden. Die Referenten sind in einem Fenster zu sehen. Daneben können die dazugehörigen Dias parallel angesehen werden.

Interessierte können sich durch die einzelnen Vorträge klicken. Alle Beiträge wurden von auf den jeweiligen Gebieten etablierten Experten zusammengestellt und präsentiert.





NEWS AUS ALLER WELT

verhungern

"Fortschritte in der "Fortschritte in der Behandlung von Eierstockkrebs Behandlung von Erauen müssen bei den Frauen ankommen"

In einem aktuellen Interview betonte Prof. Sehouli, dass inzwischen ca. 7.500 Frauen pro Jahr in Deutschland neu an Eierstockkrebs erkranken. Das ist im Vergleich mit anderen Tumorarten wenig. Dennoch ist die Diagnose für jede Frau ein Drama. Wichtig ist, dass alle Patientinnen und vor allem alle behandelnden Ärzte regelmäßig über die in immer schnellerer Folge aufkommenden Neuerungen in der Therapie informiert sind.

Dem konsequenten Einsatz aller wichtigen Diagnose-Methoden kommt größte Bedeutung zu. Und in der Therapie hat nach der OP der Einsatz innovativer, gezielt wirksamer Substanzen auf Basis der individuellen Diagnose entscheidende Bedeutung. Hier sind spezifische Antikörper oder auch die gegen das BRCA-Gen – sofern bei der Patientin diagnostiziert – wirksamen neuen Substanzen zu nennen.

Quelle: Deutsche Krebsgesellschaft / Onko-Internetportal, 24.08.2015

Wissenschaftler erforschen neuen Ansatz zur Behandlung von Eierstock-, Gebärmutter- und Brustkrebs

rebszellen lieben Zucker. Sie benötigen ihn, um sich zu teilen und zu vermehren. Zucker dient ihnen dafür als Energielieferant. Entzieht man der Krebszelle Zucker, wird sie entweder geschwächt und kann nicht mehr wachsen, oder sie stirbt. Kann man nun diesen Vorgang gezielt hervorrufen, um Eierstock-, Gebärmutter- und Brustkrebs zu behandeln? Und wenn ja, wie? Diese Fragen stehen im Mittelpunkt eines Forschungsprojektes der Wissenschaftler der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Universitätsmedizin Göttingen (UMG; Direktor: Prof. Dr. Günter Emons). Die Deutsche Krebshilfe fördert dieses Forschungsprojekt für drei Jahre mit rund 160.000 Euro.

"Krebszellen haben einen besonderen Stoffwechsel, der sie von den normalen Körperzellen unterscheidet. Sie benötigen zum Leben Zucker, den sie unter sauerstofffreien Bedingungen verarbeiten können. Nimmt man ihnen diesen weg, werden sie sehr empfindlich und sterben schneller", sagt Prof. Dr. Carsten Gründker, Leiter des Forschungslabors in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe an der UMG.

Quelle: Bionity.com, 24.02.2014

US-Serienstar Cobie Smulders (33) hatte Eierstockkrebs





In einem Interview mit dem US-Magazin Women's Health machte die Schauspielerin, die viele als Robin aus der Serie "How I met your mother" kennen, ihre Krebserkrankung erstmals öffentlich. Im Alter von 25 Jahren wurde bei ihr Eierstockkrebs diagnostiziert, an beiden Eierstöcken. Dieser hatte bereits in

die Lymphknoten und in das umliegende Gewebe gestreut. Durch eine erfolgreiche Therapie, nach der ihr unter anderem nur noch ein Drittel eines Eierstocks blieb, konnte sie die Krankheit besiegen. Heute hat sie sogar zwei Kinder. Im Interview sagte sie: "Ich glaube nicht, dass ich je das Gefühl haben werde, dass ich krebsfrei bin, aber ich versuche, es als positives Ereignis anzunehmen und zu schauen, was ich daraus lernen kann.

Quelle: Women's Health, Ausgabe Mai 2015 / Gala, 23.04.2015

Familiärer Brustund Eierstockkrebs: Mehr Anlaufstellen für Diagnostik und Beratung

die fürchten, an erblich bedingtem Brust-Eierstockkrebs zu erkranken, lassen einen Gentest vornehmen. Dazu haben nach Ansicht des Verbands der Ersatzkassen (vdek) auch öffentliche Statements von betroffenen Prominenten

wie Angelina Jolie beigetragen. Von 2013 bis 2014 seien die Fallzahlen an 13 gendiagnostischen Beratungszentren – sogenannten Konsortialzentren – mit denen die Ersatzkassen bislang Verträge abgeschlossen haben, um etwa das Doppelte angestiegen, und zwar von rund 1.700 auf etwa 3.100 Fälle.

mmer mehr Frauen, Dieses Angebot wird jetzt ausgeweitet. Demnächst werden Ratsuchenden bundesweit 17 Konsortialzentren zur Verfügung stehen. Sie wollen intensiver als bisher mit ausgewählten zertifizierten Brustzentren und gynäkologischen Krebszentren an Kliniken kooperieren. Durch diese Kooperationen sollen Aufklärung, Anfangsdiagnostik und Beratung auf qualitativ hohem Niveau vereinheitlicht werden. Dafür haben die Zentren einen Integrationsvertrag mit dem vdek geschlossen.

> Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des vdek, erklärte: "Wir wollen, dass die Ersatzkassenversicherten von modernen gendiagnostischen Verfahren profitieren. Aber Beratung und Gentestung sollte nicht dem Zufall überlassen werden, sondern dort stattfinden, wo das ärztliche Know-how gebündelt ist und hohe Qualitätsstandards gelten."

> > Ouelle: Deutsches Ärzteblatt. 21.08.2015

Ovarialkarzinome sollen durch neuartige Behandlung besser kontrollierbar werden

T nnsbruck – Jeder Mensch hat in jeder einzelnen seiner Zellen eine Art Schutz-Gen. Es heißt p53 und verhindert, dass Zellen entarten. Der "Wächter über das Genom", wie Nicole Concin, Professorin für experimentelle Frauenheilkunde an der Medizinischen Universität Innsbruck, p53 nennt, ist in alle wichtigen Zellfunktionen involviert. Es repariert DNA-Schäden und führt den Zelltod herbei, wenn eine Reparatur nicht mehr möglich ist. Dort, wo p53 Jährlich erkranken europaweit rund ausgeschaltet ist, kann Krebs wachsen.

Die Forschung weiß, dass Mutationen von p53 – die wiederum Krebs fördern – bei der Entstehung von mindestens der Hälfte aller Tumoren eine Rolle spielen. Eine bestimmte Gruppe von Geschwülsten bei Eierstockkrebspatien-

Eierstock-krebs-Therapie für Frauen, die sonst chancenlos tinnen weist sind solche sogar fast immer auf. Durch eine europaweite Studie namens GANNET53, die von Innsbruck aus geleitet wird, wollen Ärzte und Wissenschaftler nun eine neue Therapie testen. Konkret: Ein Medikament, das mutierte p53-Proteine verschwinden lässt.

67.000 Frauen an Eierstockkrebs, etwa 42.000 Frauen sterben im selben Zeitraum aufgrund eines Ovarialkarzinoms. Die Krebsform sei vor allem deshalb so gefährlich, weil die Erkrankten kaum alarmierende Symptome aufweisen würden und es keine Früherkennungsmethoden gebe, erklärt Concin.

Viele Frauen leiden zuerst nur an leichten Bauchschmerzen, Durchfall oder Verstopfung und werden vorerst wegen vermeintlicher Magen-Darm-Erkrankungen behandelt. Rund zwei Drittel der Ovarialkarzinome werden erst im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert.

Das p53-Gen sei zwar gut erforscht, ein Medikament, das zum Abbau der mutierten Proteine führt, werde an Eierstockkrebspatientinnen nun aber erstmals klinisch geprüft. Was die Wissenschaftlerin und Gynäkologin jeder Frau mit der Diagnose Eierstockkrebs rät: Sich zur Behandlung an ein spezialisiertes Krebszentrum zu wenden. "Zumeist sind stundenlange, radikale Operationen notwendig, die von erfahrenen Fachärzten durchgeführt werden müssen", sagt Concin.

Ouelle: derStandard.at. Katharina Mittelstaedt. 15.8.2015

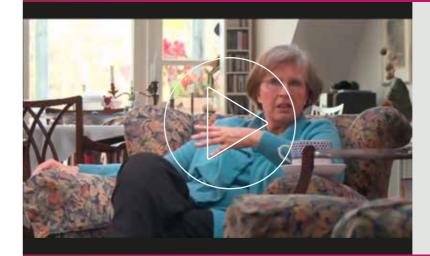
Aktuelles aus der Stiftung

T n dem aktuellen Film geht es um das 🏻 die wir dringend ändern sogenannte Brustkrebs-Gen (BRCA- müssen. Zudem wird jede Gen) und seine Rolle beim Eierstockkrebs. Der Film zeigt, wie man als Betroffene und Familienmitglied mit der falsch behandelt. Deshalb Diagnose Eierstockkrebs und einer mög- ist die Sensibilisierung von lichen Vererbung der BRCA-Mutation Patientinnen, Ärzten und umgehen kann. Mögliche Konsequenzen Politik von großer Bedeutung", eines Gentests sowie aktuelle Therapie- so Prof. Dr. med. Jalid Sehouli, ansätze für Eierstockkrebs-Patientinnen veranschaulicht. Ansehen kann man www.stiftungeierstockkrebs.de.

zweite Frau mit Eierstockkrebs in Deutschland stellvertretender Vorsitzender der mit einer BRCA-Veränderung werden Deutschen Stiftung Eierstockkrebs und den Film auf www.youtube.com oder (Campus Virchow Klinikum und Campus Benjamin Franklin). Zur Filmpremiere kamen viele Patientinnen, eine höchst unbefriedigende Situation, zum Thema BRCA-Genmutation, zu TV-Medizinexpertin Dr. Yael Adler.



Direktor der Frauenkliniken der Charité Chancen und Möglichkeiten von Gen-Tests, zu den aktuellen Entwicklungen in der Therapie des Eierstockkrebses und zu den noch zu verbessernden gesund-"Die Testung von Frauen und Patien- Angehörige von Betroffenen, Ärzte heitspolitischen Rahmenbedingungen tinnen auf eine BRCA-Genmutation ist und interessierte Gäste, die an der sehr teilnahmen. Moderiert wurde die Verderzeit dem Zufall überlassen. Dies ist lebhaften und vielfältigen Diskussion anstaltung von der Ärztin, Autorin und



BRCA steht für das Breast-Cancer-Gen (Brustkrebs-Gen). Bei etwa 10 bis 15% der Frauen mit einer Mutation in einem der BRCA-Gene liegt ein vererbtes Risiko für Brust- und/oder Eierstockkrebs vor, weitere 9% tragen spontan erworbene Mutationen auf den BRCA-Genen in sich. Bei diesen Patientinnen können sich entartete Tumorzellen endlos vermehren, ohne abzusterben. Bei der Therapie von Eierstockkrebs-Patientinnen mit einer BRCA-Mutation gibt es heute zielgerichtet wirksame Substanzen, die sogenannten PARP-Inhibitoren. Diese können verhindern, dass die Krebszellen mit Gendefekten ewig weiterleben und sich vermehren. In der Folge können die Tumorzellen absterben.

aufgelegte Infobroschüre erschienen

Antworten auf 100 Fragen zum Thema Eierstockkrebs

Frauen mit Eierstockkrebs konnten im Rahmen einer Erhebung ihre 100 wichtigsten Fragen stellen – erfahrene Mediziner und Pflegepersonal gaben Antworten. Diese wurden in der Neuauflage der Informationsbroschüre für 100 Fragen - 100 Antworten. Patientinnen und Angehörige zusammengestellt.

Prof. Dr. med. Jalid Sehouli: Eierstockkrebs Eileiterkrebs, Bauchfellkrebs und andere bös-

AUSBLICK

J edes Jahr am 8. Mai finden rund um den Globus Veranstaltungen zum Thema Eierstockkrebs statt – um die Krankheit stärker in das öffentliche Bewusstsein zu rücken, umfassend darüber zu informieren sowie den Austausch zwischen Patientinnen, Ärzten und Interessierten voranzutreiben.

ERFAHREN SIE MEHR ÜBER DEN WELTEIERSTOCKKREBSTAG 2016 IN DER NÄCHSTEN AUSGABE DER ZWEITEN STIMME. DIESE ERSCHEINT IM FRÜHJAHR 2016.



IMPRESSUM

Herausgeber: AH MedCom

Virtual Health Network®

Wilmersdorfer Straße 163, 10585 Berlin

www.ahmedcom.de

ViSdP: Joachim Herchenhan (Geschäftsführer AH MedCom Berlin)

Prof. Dr. med. Jalid Sehouli (Direktor der Klinik für Gynäkologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin [Campus Virchow-Klinik, Campus Benjamin Franklin], Leiter des europäischen Kompetenzzentrums für Eierstockkrebs)

Redaktion: AH MedCom

Joachim Herchenhan Bettina Neugebauer

Gestaltung: Susanne Liebsch

Produktion: AH MedCom

Virtual Health Network®

Wilmersdorfer Straße 163, 10585 Berlin

Nachdruck, auch in Auszügen, nur mit Genehmigung der AH MedCom Berlin. © AH MedCom, Oktober 2015, Berlin

HAFTUNGSAUSSCHLUSS:

Die Inhalte des Magazins wurden nach gründlicher Recherche und mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt. Eine Gewähr für inhaltliche Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität wird jedoch nicht übernommen.

QUELLENNACHWEISE

Prof. Dr. med. Jalid Sehouli: Eierstockkrebs, Eileiterkrebs, Bauchfellkrebs und andere bösartige Tumore des Eierstocks: 100 Fragen – 100 Antworten. 2015, akademos Wissenschaftsverlag; Wissenschafts-Newsletter des Gynäkologischen Krebszentrums, CharitéCentrum für Frauen-, Kinder- und Jugendmedizin mit Perinatalzentrum und Humangenetik, Juli 2015, Klinik für Gynäkologie (Prof. Dr. med. Jalid Sehouli); https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/haare-haut-zaehne/haarausfall.php#inhaltl7; Renate Haidinger: Brustkrebs und Haarverlust, brustkrebs-muenchen e.V.; http://www.peruecken-ratgeber.de/erste-perucke-finden-tipps/; http://www.peruecken-info.de/haeufig-gestellte-fragen; www.ekh-deutschland.de; www.pflegewiki.de/wiki/Gr%C3%BCne_Damen; https://de.wikipedia.org/wiki/Gr%C3%BCne_Damen; https://de.wikipedia.org/wiki/Maltherapie; Nancy Nainis et al. Relieving Symptoms in Cancer: Innovative Use of Art Therapy, Journal of Pain and Symptom Management, Februar 2006, Volume 31, Issue 2, Pages 162–169; Eva Herborn: Maltherapie mit krebskranken Frauen in einer gynäkologischen Klinik, Forum für Kunsttherapie, 7. Jahrgang, Heft 2, 1994

BILDNACHWEISE

Titel: Anna Faroqhi © Stephanie von Becker; S.4: © Lars Zahner / Fotolia; S.5: Prof. Dr. med. Jalid Sehouli © Prof. Dr. med. Jalid Sehouli; S.6: © contrastwerkstatt / Fotolia; S.9: © kasto / Fotolia; S.12: © JPC-PROD / Fotolia; S.14: Anna Faroqhi + Haim Peretz © Anna Faroqhi; S.15: Comic © Anna Faroqhi; S.16: Anna Faroqhi © Stephanie von Becker; S. 18, 19: Eva Herborn, Malatelier © Eva Herborn; © istock.com / EdStock