

onkOVISION

MAGAZIN FÜR KREBSPATIENTEN UND ANGEHÖRIGE

17



Weitblick
Nichtraucher nach
Hypnose



Einblick
Die Kraft des
Atmens nutzen



Lichtblick
So wirken Ingwer
und Thymian



**Lungenkrebs:
Präzise Diagnostik und zielgerichtete
Therapie**

KEDRION
B I O P H A R M A

Keep Life *Flowing*

PLASMA

Blutplasma gewinnen
und Qualität sichern.



BIOPHARMA

Plasmapräparate entwickeln
und herstellen.



LEBEN

Leben erleichtern
und retten!



Kedron Image/AD/D-AT/Version 2 - 27th August 2020

Kedron Biopharma GmbH
Bahnhofstraße 96, 82166 Gräfelfing
www.kedron.de





Liebe Leserin, lieber Leser!

Ohne unsere Atmung könnten wir nicht überleben. Doch die wenigsten denken über das Atmen nach, sie tun es einfach. Ebenso wie Herzschlag und Verdauung wird die Atmung vom vegetativen Nervensystem gesteuert. Dabei werden Bewegungen und Gefühle registriert und die Atmung angepasst.

All das passiert ohne unser Zutun und meist merken wir erst, dass etwas nicht stimmt, wenn uns das Atmen schwerfällt. Wenn die Aufnahme von Luft, die Weiterleitung über Bronchien und Lunge in den Blutkreislauf und die dadurch gesicherte Versorgung unserer Organe mit dem lebenswichtigen Sauerstoff ins Stocken gerät, fühlen wir uns stark eingeschränkt.

Heißt die Diagnose dann Lungenkrebs, befindet sich dieser nicht selten bereits in einem fortgeschrittenen Stadium. Welche Warnzeichen es zu beachten gilt, welche Behandlungsmöglichkeiten in welchen Stadien zur Verfügung stehen und warum es Anlass zur Hoffnung gibt, darüber sprach die Onkoviision mit Dr. Burkhard Matthes.

Außerdem in dieser Ausgabe: Ungewöhnliche Hilfe zur Selbsthilfe auf dem Weg zum Nichtraucher, Training für das richtige Atmen und viel Kompetenz in onkologischen Zentren. Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen Ihre

Tanja Fuchs

Tanja Fuchs
Chefredakteurin Onkoviision

- 4 **Rundblick**
Tipps, Veranstaltungen und interessante Infos



- 6 **Titelthema | Lungenkrebs**
Lungenkrebs wird oft erst spät erkannt und gehört deshalb zu den gefährlichen Krebserkrankungen. Welche Ansätze zur Früherkennung gibt es, welche Therapiemöglichkeiten stehen zur Verfügung und was können Patienten selbst tun?
Interview mit Dr. Burkhard Matthes

- 14 **Weitblick | Nichtraucher nach Hypnose?**
Wer die ungesunde Gewohnheit wirklich ablegen möchte, könnte mithilfe von Hypnose erfolgreich sein. Wie das funktioniert, erklärt **Hypnosecoach Thimon von Berlepsch**.

- 22 **Seitenblick | Die onkologische Fachkraft**
Die Versorgungsqualität von Menschen mit Krebs hat sich erheblich verbessert. Eine besondere Rolle spielen onkologische Fachpflegekräfte.

- 26 **Einblick | Lernen, richtig zu atmen**
Mit der richtigen Atmung kann man Körper und Seele stärken – von einem Atemtraining profitieren Patienten und Angehörige gleichermaßen

- 32 **Lichtblick | Heilpflanzen mit Tiefenwirkung**
Ingwer und Thymian können das Immunsystem stärken, Entzündungen hemmen und Krämpfe lösen. Besonders wohltuend: Auflagen und Kompressen.

- 34 **Glossar**

- 35 **Vorschau / Impressum**

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

Neue Patientenleitlinie: Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen Patienten

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, die Deutsche Krebsgesellschaft und die Deutsche Krebshilfe haben eine Konsultationsfassung der Patientenleitlinie „Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen Patienten“ vorgestellt. Experten, Betroffene, die Selbsthilfe und Interessierte sind dazu aufgerufen, Verbesserungsvorschläge und Ergänzungshinweise abzugeben.

Mit der neuen Leitlinie geben die Autoren einen Überblick zu den wichtigsten Methoden und Verfahren der Komplementärmedizin, die derzeit in Deutschland in der Behandlung von Krebspatienten eingesetzt werden und bringen den Leser auf den neuesten Stand der Forschung. Außerdem weist die Leitlinie auf mögliche Wechselwirkungen zwischen komplementärmedizinischen und konventionellen Methoden hin, gibt Alltagstipps im Umgang mit der Krankheit und verweist auf Beratungs- und Hilfsangebote.

Grundlage der Patientenleitlinie ist die S3-Leitlinie „Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen Patienten“ vom Juli 2021, die Informationen und Empfehlungen gibt für Berufsgruppen, die an der Versorgung von Menschen mit Krebs beteiligt sind.

(Quelle: www.aerzteblatt.de/nachrichten/130541/Neue-Patientenleitlinie-Komplementaermedizin-in-der-Behandlung-von-onkologischenPatienten?rt=748ef080aab79fdc30253ab16d67f5fc)

Zur Konsultationsfassung der Patientenleitlinie:

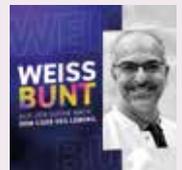
<https://tinyurl.com/2crta67m>



Gesellschaft: Podcast mit Krebspezialist Sehoul

Unter dem ungewöhnlichen Namen „Weissbunt“ startete Professor Jalid Sehoul, Direktor der Frauenklinik an der Charité, im Mai 2021 einen Podcast.

„Weiss“ wie sein Arztkittel, „Bunt“, weil seine Gäste, die er alle drei Wochen zum Gespräch einlädt, die ganze Farbpalette der Gesellschaft abbilden sollen. Polizisten, Schauspieler, Musiker und andere außergewöhnliche Persönlichkeiten aus Wissenschaft, Kultur, Wirtschaft und Politik diskutieren Themen wie Kommunikation, Karriere, Fehlermanagement und Schmerz aus verschiedenen Perspektiven – spontan, improvisiert, ohne Skript. Hier geht es zum Podcast:



<https://weissbunt.podigee.io/episodes>

Tumorforschung: 15 Millionen Fördergelder für Kampf gegen resistente Krebszellen

Im Laufe einer Krebserkrankung können Krebszellen neue biologische Merkmale erlangen und resistent werden gegen Therapien. Als Teil des Forschungsnetzwerkes SATURN3 suchen Forschende der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen nach Ursachen für die Resistenzen und wie man widerstandsfähige Tumorzellen besser bekämpfen kann. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert SATURN3 im Zuge der Nationalen Dekade gegen Krebs für 5 Jahre mit über 15 Millionen Euro. Die Wissenschaftler konzentrieren sich auf Darm-, Bauchspeicheldrüsen- und aggressive Formen von Brustkrebs. Das Besondere: Betroffenen werden nicht nur bei der Erstdiagnose Tumorteile entnommen, sondern auch im Verlauf der Erkrankung.

(Quelle: www.uni-due.de/2021-11-22-resistente-krebszellen-besser-bekaempfen)

Podcast

„Jung & Krebs“: Ein Projekt der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs

Die Bereitstellung und das Vermitteln von Wissen ist eine zentrale Aufgabe der Arbeit der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs. Mit den Projekten „Erste-Hilfe“ und „Wissen für Dich“ hat die Stiftung umfangreiche Informationssammlungen angelegt, deren Inhalte seit dem Weltkrebstag am 4. Februar 2022 in einem neuen Format zur Verfügung gestellt werden. Das neue Podcast-Audioformat ermöglicht neben der Zeit- und Ortsunabhängigkeit ein Konsumieren der niederschweligen Inhalte sowohl on- als auch offline. Inhaltlich umfasst die erste Staffel 10 Folgen, die sich mit verschiedenen Aspekten des Bereichs „Jung und Krebs“ beschäftigen. Dazu gehören der Umgang mit der Diagnose und dem sozialen Umfeld, aber auch Fragen zur Ausbildungs- und Berufsunterbrechung, der Partnerschaft und Sexualität sowie dem Kinderwunsch und der Familienplanung. Dabei werden die Informationen in Gesprächssituationen zwischen Betroffenen bzw. Experten aus dem Netzwerk der Stiftung und ihrer Stifterin der DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V. und der Moderatorin und Stiftungsbotschafterin Lea Marlen Woitack vermittelt. In Kooperation mit der Produktionsfirma „Auf die Ohren“ (<https://www.aufdieohren.de/>) und den langjährigen Unterstützern von Studio GOOD (<https://www.studio-good.de/>) möchte

die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs mit ihrem Podcast gezielt auf die Gruppe der jungen Betroffenen aufmerksam machen und Informationen vermitteln, die sich an der Lebenswelt und den daraus resultierenden Fragen der jungen Erwachsenen ausrichten. Alle Informationen zum Podcast finden sich hier:



www.junge-erwachsene-mit-krebs.de

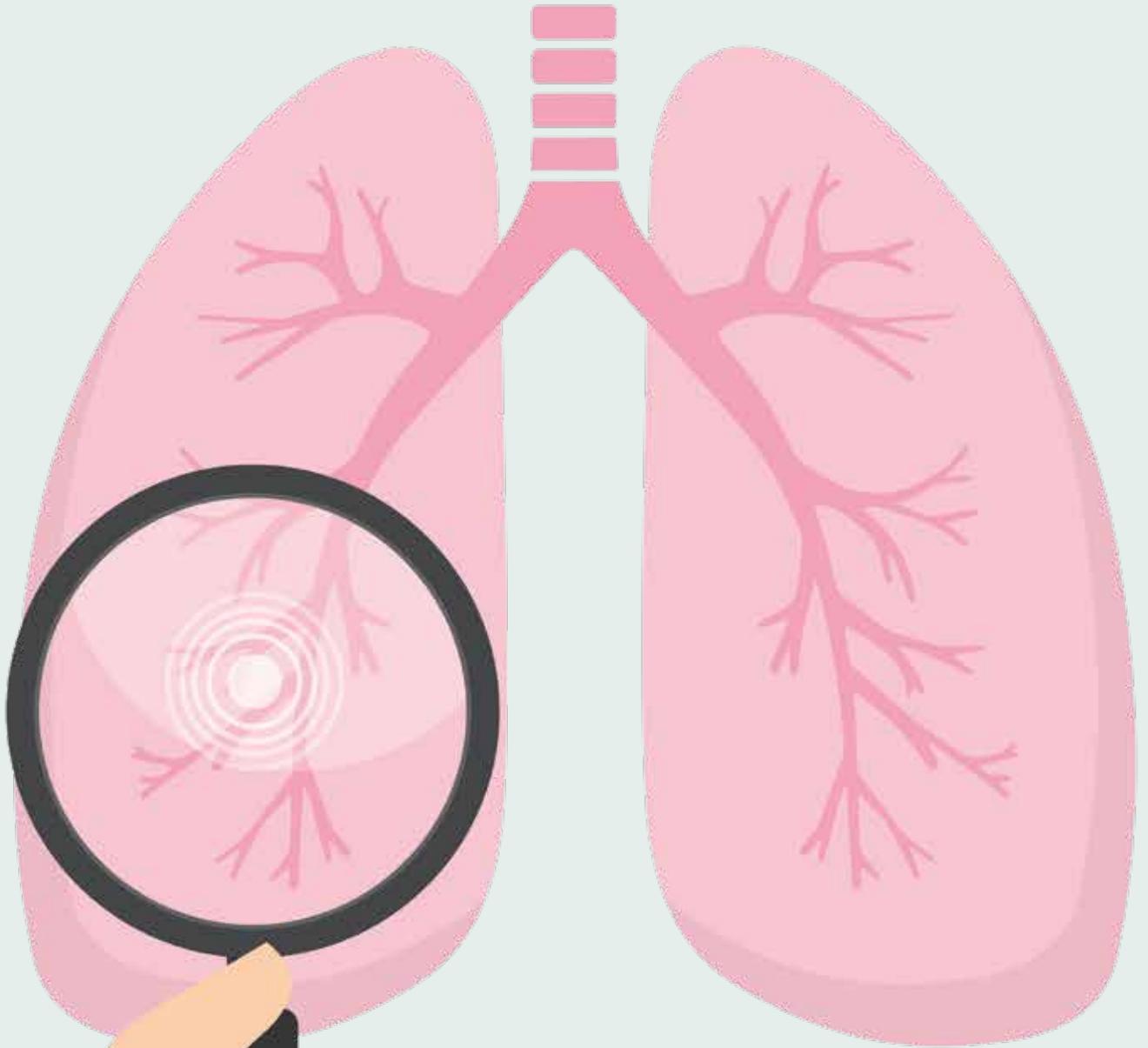
Junges Krebsportal: Neuer Themenbereich „Bewegung & Sport bei Krebs“

Seit November 2015 bietet die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs mit der individuellen Beratung im JUNGEN KREBSPORTAL jungen Betroffenen eine schnelle und unkomplizierte Unterstützung rund um ihre Erkrankung. Im digitalen Portal können junge Patientinnen und Patienten, die an Krebs erkrankt sind, waren oder an einem Rezidiv leiden, Kontakt zu Expertinnen und Experten in ganz Deutschland aufnehmen. In den Bereichen „Sozialrechtliche Fragestellungen“, „Veränderungen des Hormonhaushaltes“, „Immundefekte“ sowie „Integrative Krebsmedizin“ berät ein hochqualifiziertes Team in Online-Chats oder Telefonaten. Seit Mitte Januar gehört nun auch der Bereich „Bewegung & Sport bei Krebs“ zum Portfolio des niederschweligen Online-Angebots. In Kooperation mit dem Netzwerk OnkoAktiv werden in Zukunft individuelle bewegungstherapeutische Beratungen angeboten. Dadurch können junge Betroffene zwischen 18 und 39 Jahren gezielt mit Informationen zu ihrer körperlichen Belastbarkeit versorgt und an zertifizierte OnkoAktiv Trainings- und Therapieinstitutionen in ihrer Nähe vermittelt werden. Die Stiftung legt damit den Grundstein für die Informationsbündelung deutschlandweiter Ressourcen in diesem Bereich. Weitere Infos findet man auf der Webseite des JUNGEN KREBSPORTALS unter:

<https://www.junges-krebsportal.de/portal>



LUNGENKREBS



Außer Atem!? Wenn die Lunge krank ist: Lungenkrebs rechtzeitig erkennen und behandeln

Wenn die Lunge – unser lebenswichtiges Atmungsorgan – erkrankt, führt dies in der Regel zu einer starken Beeinträchtigung. Wie bei jeder anderen Krankheit gilt auch bei Lungenkrebs: Je **früher sie behandelt wird**, desto größer sind die Heilungschancen.

Text von **Tanja Fuchs**

Die guten Nachrichten zuerst: Lungenkrebs gehört zwar noch immer zu den potentiell gefährlicheren Krebsarten, aber das Lungenkarzinom wird immer differenzierter betrachtet und dadurch auch immer besser behandelbar. Hierfür stehen – neben der Chemo- und Strahlentherapie – zunehmend mehr Therapiemöglichkeiten zur Verfügung: Zielgerichtete Medikation, Immuntherapie, Kombinations- und Sequenztherapien. In den letzten Jahren sind zahlreiche orale Therapien hinzugekommen. Nicht zuletzt erfolgt inzwischen eine systematische Datensammlung und -auswertung. Hierzu werden sowohl histologische, also das Gewebe betreffende Aspekte herangezogen, als auch die **molekularpathologischen Veränderungen**. So wird zunächst untersucht, um welche Art es sich bei einem Tumor handelt (z.B. Kleinzelliges Karzinom (SCLC), Nichtkleinzelliges Karzinom (NSCLC) sowie weitere Untergruppen wie Plattenepithelkarzinom, Adenokarzinom u.a.). In der Immunhistologie und Molekularpathologie sucht man nach bestimmten Mutationen, Translokationen und der **Immunogenität** (PD-L1-Expression).

Leider – und das ist eine weniger gute Nachricht – ist Lungenkrebs noch immer die häufigste Krebs-Todesursache bei Männern und die zweithäufigste bei Frauen. „Dies hängt maßgeblich damit zusammen, dass Lungenkrebs meist erst in fortgeschrittenen Stadien erkannt wird“, sagt Dr. Burkhard Matthes. Die Warnzeichen für ein Lungenkarzinom, so der Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie am Lungenkrebszentrum Havelhöhe, Berlin, seien wenig typisch, in der Folge bleibe es oft lange unentdeckt.

INFO

Unter einer **Translokation** versteht man in der Genetik eine Chromosomenmutation, bei der Chromosomenabschnitte an eine andere Position innerhalb des Chromosomenbestandes verlagert wurden. Im Extremfall kann sich ein ganzes Chromosom an ein anderes anlagern.

In der **Tumorimmunologie** werden Wechselwirkungen zwischen Tumoren und Immunsystem erforscht. Zu den Fragen, die Forscher beantworten wollen, gehört die, wie es malignen Tumoren möglich ist, vom Immunsystem unerkannt wachsen zu können, und wie das Immunsystem so manipuliert werden kann, dass es diese doch erkennen und eliminieren kann (Immun-Krebstherapie).

Immunogenität ist die Eigenschaft eines Stoffes, im tierischen oder menschlichen Körper eine als Immunantwort bezeichnete Reaktion des Immunsystems auszulösen.

Unkontrolliertes Wachstum von Tumoren im Organismus zeigt an, dass diese entweder vom Immunsystem nicht erkannt werden oder die immunologischen Abwehrfunktionen durch den Tumor gehemmt werden. Eine effiziente Methode, sich vor dem Immunsystem zu „verstecken“, besteht in der Unterbindung der Präsentation von immunogenen Peptiden, vor allem auf MHC-Klasse-I-Molekülen.

Ein **Immuncheckpoint-Inhibitor** ist ein Molekül, das einen Immuncheckpoint hemmt. In der Onkologie werden z.B. entzündungshemmende Immuncheckpoints blockiert, um einer Tumorevasion entgegenzuwirken. Der immunhistochemische Nachweis der **PD-L1-Expression** ist ein aussagekräftiger Test zur Einschätzung der Wahrscheinlichkeit eines Ansprechens eines NSCLC-Patienten auf eine Therapie mit Checkpoint-Inhibitoren, besonders bei Patienten mit hoher PD-L1-Expression. (siehe auch Glossar)

(Quellen: wikipedia, www.spektrum.de/lexikon/biologie/tumorimmunologie/68039)

LUNGENKREBS

Ursachen

Ursachen für Lungenkrebs können Abgase, Feinstaub und genetische Faktoren sein. Risikofaktor Nummer Eins aber ist das Rauchen. Neun von zehn Betroffenen sind Raucher. Allein in Deutschland sterben rund 127.000 Menschen jährlich an den Folgen des Tabakkonsums. Hierzu zählen allerdings nicht nur Krebs-, sondern auch Herz-Kreislaufkrankungen.

„Rauchen ist der größte vermeidbare Krebsrisikofaktor“, heißt es auf der Website der Deutschen Krebshilfe. Im Jahr 2018 seien rund 85.000 Menschen rauchbedingt an Krebs erkrankt. Die Deutsche Krebshilfe motiviert im Rahmen von Aufklärungskampagnen immer wieder dazu, mit dem Rauchen aufzuhören oder erst gar nicht anzufangen. Angebote, die Rauchende beim Rauchstopp nachweislich unterstützen können, sind beispielsweise eine Kurzberatung

in der medizinischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung, verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppeninterventionen, medikamentöse Therapien und telefonische Beratung. Oder aber die Hypnose, um die es in unserem Artikel ab Seite 14 geht. Auf der Website findet man neben einer Telefonnummer auch kostenlose Broschüren zum Download: Tel. 0800 80 70 88 77 (Montag bis Freitag, 8 bis 17 Uhr) www.krebshilfe.de/informieren/ueberkrebs/infothek/infomaterial-kategorie/praevention/



Lungenkrebs-Früherkennung Hanse-Studie in Norddeutschland

Wer zwischen 55 und 79 Jahre alt ist, starker Raucher ist oder über einen langen Zeitraum war, hat die Möglichkeit, an einem Lungen-Check teilzunehmen. Im Rahmen der im Juli 2021 gestarteten Hanse-Studie kann man sich an den Standorten Lübeck, Großhansdorf bei Hamburg und Hannover kostenlos im CT checken lassen.

Weitere Infos: www.hanse-lungencheck.de

Möglichkeiten der Früherkennung

Je früher man Krebs entdeckt, desto größer sind die Heilungschancen. Das gilt auch beim Lungenkrebs. Vorsorgeuntersuchungen wie bei Brust-, Eierstock- und Gebärmutterhalskrebs, Darm- oder Prostatakrebs gibt es jedoch nicht. „Noch nicht“, sagt Burkhard Matthes. Tatsächlich, so der Onkologe, wurde im Rahmen von Studien untersucht, inwieweit ein regelmäßiges Screening (CT) bei Risikogruppen – also z.B. starken Rauchern – von Vorteil sein könnte. Ziel war es, Lungentumoren in frühen Stadien zu entdecken – nämlich dann, wenn sie noch besser behandelbar oder heilbar sind. In drei Studien habe man einen Nutzen hinsichtlich des Überlebens der Patienten feststellen können. Während das Vorsorge-Screening in einigen Ländern schon durchgeführt wird, stelle sich in Deutschland aber noch die Frage, wer die Kosten trägt und wie sich ein möglicherweise höheres Terminaufkommen bei Radiologen bewältigen lasse.

Gute Gründe, nicht mehr zu rauchen:

Nach 20 Minuten: Herzfrequenz und Blutdruck sinken

Nach 12 Stunden: Der Kohlenmonoxid-Spiegel im Blut ist nun mit dem von Nichtrauchenden vergleichbar

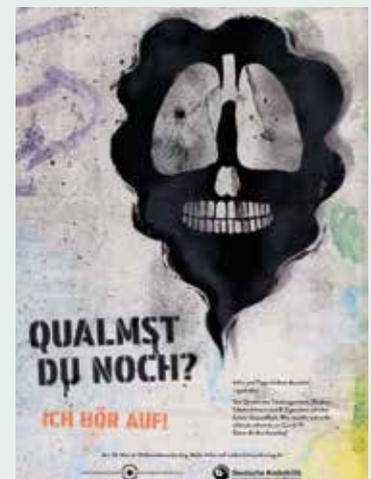
Nach 2 bis 12 Wochen: Herz-Kreislauf- und Lungenfunktion verbessern sich

Langfristig: sinkendes Risiko für koronare Herzerkrankungen, Schlaganfall und verschiedene Krebserkrankungen. Verringerung des Risikos für Impotenz bei Männern sowie Früh- und Fehlgeburten bei Frauen.

Von einem Rauchstopp profitieren auch Nichtraucher, denn Passivrauchen schadet sowohl Kindern als auch Erwachsenen.

Nicht zuletzt **spart man viel Geld:** Eine Schachtel Zigaretten am Tag wegzulassen bringt am Ende des Monats eine Ersparnis von etwa 190 Euro, **nach einem Jahr:** Ersparnis von rund 2.280 Euro!

(Quelle: www.deutsche-krebshilfe.de)



Die Aktion „Qualmst du noch? Ich hör auf!“ wurde von der Deutschen Krebshilfe initiiert.

LUNGENKREBS



Die Untersuchung feingeweblicher Proben gibt Aufschluss über den Tumortyp und seine individuellen Eigenschaften. Molekularpathologisch lassen sich auch die Bausteine von DNA und RNA, die unter dem Mikroskop nicht erkennbar sind, entschlüsseln. (Quelle und Info: <https://tinyurl.com/345fcxzw>)

Krebsarten und zielgerichtete Therapien

Die meisten Bronchialkarzinome sind NSCLC (nicht-kleinzellige Karzinome: Plattenepithel- und Adenokarzinom). Unter ihnen sind inzwischen zahlreiche Mutationen bekannt.

Wissenschaftliche Forschungen und die wachsenden Kenntnisse zur Genetik haben dazu beigetragen, die Erkrankung besser zu verstehen und neue Behandlungsmöglichkeiten zu entwickeln. Hierfür untersucht man, ob und welche Mutationen (bestimmte Gene und Defekte) der Tumor aufweist. Für sieben solcher Mutationen gibt es bereits passende Wirkstoffe, die dem Gendefekt entgegenwirken. Sie blockieren die mutierten Anteile der Tumorzelle und verhindern damit eine weitere Ausbreitung des Tumors. Da hier – anders als bei einer Chemotherapie – der Tumortreiber direkt adressiert wird, werden diese Wirkstoffe auch als zielgerichtete Therapien bezeichnet. Mit „personalisiert“ oder „individualisiert“ ist also meist gemeint, dass sich die Wahl der Behandlung nach der spezifischen Mutation des Tumors richtet. Demzufolge kann dieselbe Erkrankung unterschiedliche Therapien erfordern.

Ein Beispiel ist der „nicht-kleinzellige Lungenkrebs (NSCLC)“ mit einer EGFR-Mutation. Was ist das?

Der EGF-Rezeptor (EGF steht für epidermaler Wachstums-Faktor) ist ein Protein in der Zellmembran und hat an der Außenseite eine „Andockstelle“. Dockt ein bestimmtes Protein an den mutierten Rezeptor an, werden verstärkt Wachstumssignale ausgesendet. Eine Mutation des EGF-Rezeptors führt somit dazu, dass Tumorzellen unkontrolliert wachsen und sich vermeh-

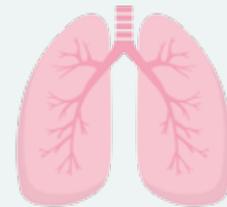
ren können. Lässt sich diese genetische Abweichung nachweisen (etwa bei 10 bis 15 % der Patienten), hilft ein Medikament aus der Gruppe der sogenannten EGFR-Tyrosinkinase-Hemmer (EGFR-TKI) und verbessert die Prognose. Die Medikamente, die oral – also in Form einer Tablette – verabreicht werden (Gefitinib, Erlotinib, Afatinib), blockieren den EGF-Rezeptor und verhindern damit die Aussendung weiterer Wachstumssignale. Das Tumorwachstum und damit das Fortschreiten der Erkrankung wird für eine gewisse Zeit hinausgezögert.

(Quelle: <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/lungenkrebs/genetik-verbessert-verstaendnis-von-lungenkrebs.html>)

WISSEN

Die Funktion der Lunge

besteht darin, dem Körper lebensnotwendigen Sauerstoff zuzuführen und verbrauchte Luft (Kohlendioxid) abzuführen. Insgesamt 300 Millionen Lungenbläschen (Alveolen)



machen es möglich, dass die Lunge alle Körperzellen mit genügend Sauerstoff versorgen kann. In Ruhe atmen wir pro Minute etwa 10-15 Mal ein und aus. In der Regel verursacht das keine Anstrengung und wir tun es unbewusst. Erst bei großer körperlicher Anstrengung oder Atemnot wird bewusst geatmet. Die Steuerung der Atmung erfolgt über chemische „Fühler“ (Chemo-Rezeptoren) in den großen Blutgefäßen, die dem Atemzentrum im Gehirn melden, wie es um die Sauerstoff- und Kohlendioxid-Mengen (Blutgase) im Blut bestellt ist. Tritt bei den Blutgasen ein Mangel oder Überschuss auf, wird durch gesteigerte Ein- oder Ausatmung entsprechend entgegengesteuert. Pro Minute benötigen wir etwa 6-9 Liter Luft, bei körperlicher Anstrengung kann der Bedarf bis auf 50-100 Liter pro Minute ansteigen.

Während das Einatmen ein aktiver Vorgang ist, an dem sich eine Reihe von Muskeln (insbesondere Zwerchfell und Zwischenrippenmuskeln) beteiligen, verläuft das Ausatmen normalerweise passiv. Nur bei Atemnot und stärkerer körperlicher Belastung wird die so genannte Atemhilfsmuskulatur (an Brustkorb und Schultergürtel) eingesetzt, die es ermöglicht, mehr Luft einzusatmen. Das Ausatmen kann durch Anspannung der Bauchmuskeln verstärkt werden.

(Quelle: www.lungenaerzte-im-netz.de/unsere-atemwege/funktion/)

»Die Immuntherapie kann allen Lungenkrebspatienten angeboten werden. Sie gehört zu den verträglichsten und wirksamsten Krebstherapien.«



INTERVIEW mit **Dr. Burkhard Matthes**, Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie, stellvertretender leitender Arzt, Oberarzt Interdisziplinäre Onkologie am Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Berlin.

Herr Dr. Matthes, die Symptome bei Lungenkrebs sind oft unspezifisch, wann sollten Patienten unbedingt zum Arzt gehen?

Ein Symptom, welches unbedingt vom Arzt abgeklärt werden sollte, ist Bluthusten. Viele Raucher leiden ja bereits unter einer chronischen Bronchitis und verbunden damit ist ein morgendliches Abhusten mit Auswurf nicht ungewöhnlich für sie. Wenn darin aber plötzlich blutige Beimengungen sind, dann ist das ein Alarmzeichen und Grund für eine rasche Abklärung. Ein weiteres Symptom können auch anhaltende ungeklärte Rückenschmerzen sein. Ich erlebe es immer wieder, dass Patienten monatelang Spritzen gegen den Schmerz beim Orthopäden erhalten, ohne dass eine bildgebende Diagnostik hinzugezogen wird. Nun muss man nicht sofort an Lungen-

krebs denken, wenn man Rückenschmerzen hat, aber wenn sich die Schmerzen trotz orthopädischer Behandlung nicht bessern, darf man als Patient auch mal auf eine radiologische Abklärung drängen.

Welche bildgebende Diagnostik sollte gemacht werden?

Ein Thorax-CT ist hier die Standarduntersuchung.

Wenn im CT etwas Auffälliges gefunden wird, ist es dann sofort klar, dass es sich um Lungenkrebs handelt?

Es muss immer histologisch abgesichert werden, sprich: es muss eine Biopsie erfolgen. Natürlich gibt es auch gutartige Veränderungen und manchmal handelt es sich gar nicht um den Primärtumor, sondern um

Metastasen. All das muss abgesichert werden.

Wie erfolgt die Biopsie? Muss der Patient dafür ins Krankenhaus?

Hierfür gibt es standardmäßig zwei Möglichkeiten: Die Biopsie wird entweder mittels Bronchoskopie gemacht, das heißt man gelangt über eine Lungenspiegelung in die Bronchien oder es erfolgt eine CT-gestützte Punktion. In der Regel wird der Patient für diese Untersuchungen drei bis vier Tage stationär aufgenommen.

Das Ergebnis der Biopsie ist wichtig für die weitere Therapie, richtig?

So ist es. Das Gewebe wird immunhistochemisch und molekularpathologisch auf bestimmte Merkmale und Mutationen untersucht. Derzeit

kennen wir sieben unterschiedliche molekulare Treiber sowie zahlreiche immunhistologisch wichtige Marker, wie die PDL1-Färbung. Die Wahl der Behandlung richtet sich nach Art und ggf. der spezifischen Mutation des Tumors.

Ist das aufwändig, wie lange muss der Patient auf das Ergebnis warten und erfolgt diese Untersuchung überall standardmäßig?

In den Lungenkrebszentren wird das standardmäßig gemacht, in den meisten anderen Zentren überwiegend auch. Allerdings ist es bei einigen Patienten auch so, dass man sagt, hier hätte es keine Konsequenz, dann wäre eine solche pathologische Untersuchung nicht erforderlich. Darüber hinaus haben sich die meisten Pathologien, die mit Lungenkrebszentren zusammenarbeiten inzwischen so spezialisiert, dass diese Sequenzierungen automatisch erfolgen. Man bereitet hierfür bereits das Gewebe aus den Probebiopsien so vor, dass unmittelbar auch eine Molekularbiologie erfolgen kann. Hier sind die pathologischen Labore logistisch relativ gut vorbereitet. In der Regel ist es möglich, innerhalb von fünf Tagen ein Ergebnis vorliegen zu haben. Länger als 10 Werkstage sollte es nicht dauern.

Und wenn dann eine bestimmte Mutation wie z.B. die EGFR-Mutation vorliegt, ist die Art der Therapie klar. Welche Vorteile hat das für den Patienten?

Zum einen kann man den Patienten eine orale Therapie anbieten, zum anderen haben die Tabletten, die dann zum Einsatz kommen, nicht nur eine sehr hohe, sondern auch eine sehr anhaltende Wirksamkeit. Den Patienten ist in diesem Fall also viel besser geholfen als mit einer klassischen Chemotherapie.

Orale Krebstherapien können mitunter schwierig in der Einnahme sein. Man muss sich sehr genau an die Einnahme-Vorgaben halten, darauf achten, ob die Tablette nüchtern oder mit dem Essen oder auch in bestimmten Abständen dazu eingenommen werden muss. Kann das ein Problem sein?

Ich habe das bislang noch nicht als Problem erlebt. Die Patienten sind häufig sehr dankbar, dass sie keine Chemo brauchen, wo das Essen noch viel komplizierter sein kann. Wenn man gut aufklärt, bekommen die Patienten das hin.

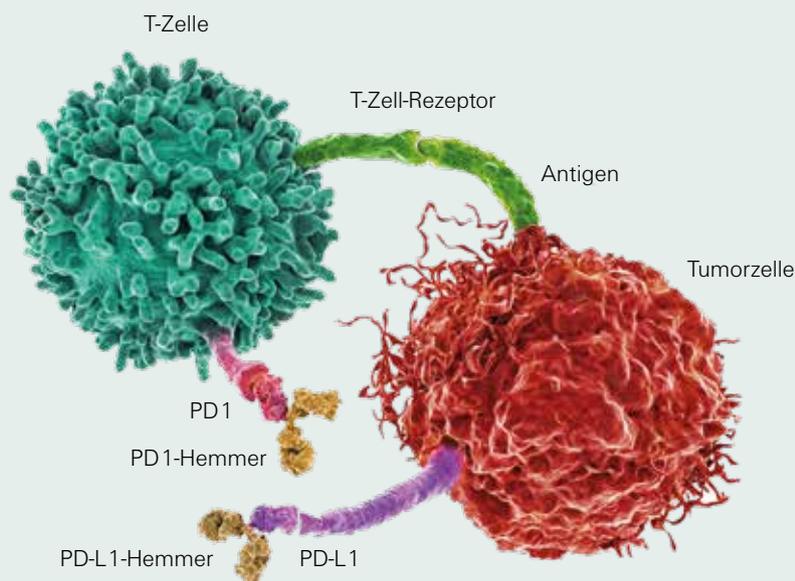
Gibt es trotzdem Nebenwirkungen?

Zu den häufigsten Nebenwirkungen gehören Durchfall, Erbrechen, Mundschleimhaut-Entzündung, erhöhte Leberenzymwerte, Hautausschläge und Abgeschlagenheit. Die Nebenwirkungen lassen sich glücklicherweise meist in den Griff bekommen und sind – verglichen mit klassischer Chemotherapie – immer milder. Das kann auch dann

ein Vorteil sein, wenn es um Patienten in sehr fortgeschrittenen Stadien geht, die für eine Chemo gar nicht mehr in Frage kommen, aber durchaus noch von den Tabletten profitieren. Hier erleben wir mitunter das, was wir in der Medizin als „Lazarus-Phänomen“ bezeichnen. Durch den raschen Wirkeintritt und damit einhergehend die schnelle Symptomverbesserung (weniger Husten und Atemnot, Besserung des Appetits), zum Beispiel unter Osimertinib, erleben manche Patienten nochmal eine spürbare Verbesserung der Lebensqualität.

Wann kommt eine Operation infrage?

Wenn der Tumor operabel ist, dann ist das immer die erste Maßnahme, denn tatsächlich ist die Operation die einzige kurative Option. Meist ist das nur in frühen Stadien möglich. Doch auch in frühen Stadien gibt es Situationen, in denen man nicht mehr operieren kann, weil die Lunge verraucht und überbläht ist, so dass die Entfernung eines Lun-



Inhibitoren des PD-1-Rezeptors und PD-L1 verhindern die Bindung der Tumorzelle an PD-1 und ermöglichen der T-Zelle, aktiv zu bleiben.

LUNGENKREBS

WISSEN

Lazarus-Phänomen

Im modernen medizinischen Sinne bezieht sich das „Lazarus-Phänomen“ auf ein Ereignis, bei dem eine Person von selbst zum Leben zurückkehrt, nachdem die Wiederbelebung aufgegeben wurde.

genlappens beim Patienten nicht möglich wäre. In solchen Fällen – das konnten ganz aktuelle Studien zeigen – ist die Bestrahlung als Alternative tatsächlich mit der OP vergleichbar. Dadurch lässt sich die Überlebenswahrscheinlichkeit deutlich steigern. Man hat das vorher schon immer gehaut und durch die Studie weiß man nun, dass Strahlentherapie in diesen frühen Stadien ähnliche Langzeitergebnisse wie die OP haben kann. Das ist eine gute Nachricht.

Mitunter wird auch kombiniert, oder? Also OP und Chemo oder Bestrahlung?

Ja, das gibt es auch. Manchmal kann auch eine Therapie vorab sinnvoll sein, um den Tumor zu verkleinern und damit operabel zu machen. Umgekehrt gibt es Fälle, in denen ein Tumor nicht ausreichend operiert werden konnte, etwa weil er in ein Gefäß eingewachsen ist. Dann kann man nach der OP nachbestrahlen.

Wie ist es, wenn man dem Patienten einen Teil der Lunge entfernen musste. Wie kann der Patient damit leben?

Nach einer Pneumektomie haben die Patienten Einschränkungen und benötigen längere Reha-Aufenthalte, um kräftemäßig und hin-

sichtlich der Lebensqualität wieder einigermaßen auf die Beine zu kommen. Je jünger die Patienten sind, desto größer ist die Chance, dass der Patient das gut kompensieren kann. Tatsächlich können sie auch nach einer Lungen-OP noch alt werden. Bei Patienten über 80 ist die Komplikationsrate natürlich höher.

Was können Patienten selbst tun?

Zunächst einmal ist es wichtig, dass die Patienten wirklich eine Reha machen. Darüber hinaus ist es so, dass die meisten Lungenkrebs-Patienten im Verlauf der Zeit an einer Kachexie leiden und infolgedessen versterben. Weil es ihnen oft nicht gelingt, die erhöhte Energie, die der Tumor einem abverlangt, entsprechend zuzuführen und auszugleichen, nehmen sie an Gewicht ab. Wenn der Körper aus Fett keine Energie mehr gewinnen kann, baut er Eiweiß aus den Muskeln ab und wird bedingt dadurch noch schwächer. Dies gilt es unbedingt zu vermeiden, indem man möglichst energiereiche und gute Nahrung zu sich nimmt. Eine Ernährungsberatung ist in jedem Fall hilfreich, muss aber vom Patienten meist selbst organisiert und bezahlt werden, wobei immer mehr Kassen ein Einsehen haben und sich daran beteiligen. Auch moderates Training ist hilfreich, um den Muskelabbau zu vermeiden. Denn ohne Bewegung lassen sich auch keine Muskeln aufbauen oder erhalten. Es gibt Daten, die zeigen, dass Bewegung und Krafttraining etwa denselben Effekt erzielen können, wie eine palliative Chemotherapie. Mit dem Unterschied, dass ersteres keine unerwünschten Nebenwirkungen hat. Es ist beeindruckend, was das ausmacht. Ideal wäre natürlich eine Kombination: Dem Tumor therapeutisch zu Leibe rücken und zusätzlich Körper und Organismus in gutem Zustand zu halten.

Einen weiteren Rat, den ich meinen Patienten gebe, ist der, die Tage mit Leben zu füllen. Wenn man eine Diagnose hat, die Endlichkeit bedeutet, dann sage ich: „Tun Sie nach Möglichkeit Dinge, die Ihnen wichtig sind.“

Was kann man präventiv tun?

Wir könnten wahnsinnig viele Tumoren vermeiden, wenn die Krankenkassen mehr in die Förderung von Antiraucherprogrammen stecken würden. In der Regel muss eine Raucherentwöhnung aus eigener Tasche finanziert werden. Auch Ernährungsberatung in der Krebstherapie sollte standardmäßig unterstützt werden. Und zwar nicht nur eine einzige Beratung, sondern fortlaufend über einen bestimmten Zeitraum. Hier gibt es noch viel Nachholbedarf.

Was sind die aus Ihrer Sicht wichtigsten Entwicklungen in der Lungenkrebs-Therapie?

Neben den vielen stratifizierten Mutationen, zu denen weitere neue hinzukommen werden, gibt es die Immuntherapie, die aus meiner Sicht zu den verträglichsten Krebstherapien gehört. Die 5-Jahres-Überlebensraten sind hierdurch deutlich gestiegen. Eine wichtige Entwicklung vollzieht sich aber auch bei den Patienten selbst: Es wird zunehmend mehr Wert auf komplementäre Medizin und ganzheitliche Betrachtung gelegt. Das Gesundheitsbewusstsein – zumindest hier in der Großstadt Berlin – wächst. Das ist sehr positiv zu betrachten und führt – durch die erhöhte Nachfrage – auch bei den Krankenkassen zu einem Umdenken. Auch die frühe palliative Mitversorgung spielt eine Rolle. In einer Studie, die im New England Journal publiziert wurde, konnte folgendes gezeigt werden: Die frühe palliative Mitbehandlung von

»Es gibt Daten, die zeigen, dass Bewegung und Krafttraining etwa denselben Effekt erzielen können wie eine palliative Chemotherapie.«

Lungenkrebspatienten verlängert sogar das Überleben. Schließlich geht es in der Palliativversorgung darum, dass die Menschen weniger Schmerzen haben und eine bessere Lebensqualität. Dies führt gleichzeitig auch zu längerem Überleben. Man sollte also nicht erschrecken, wenn dies vom behandelnden Arzt angesprochen wird.

Wer kommt für eine Immuntherapie in Frage?

Beim Lungenkrebs kommen alle Patienten dafür in Frage, unabhängig von der Tumorart. Mit Immuntherapie sind alle Patienten besser dran. In den ganz frühen Stadien 1 und 2 ist jedoch zunächst eine Operation indiziert. In allen anderen Stadien sollte sie sofort angeboten werden.

Wie funktioniert Immuntherapie – in einfachen Worten?

Man muss dazu wissen, wie ein Tumor funktioniert: Normalerweise würde das Immunsystem den Tumor als solchen erkennen, um ihn abzustößeln. Es gibt aber Mechanismen, die eine Toleranz verursachen. Diese Art der Toleranz imitiert der Tumor, um im Organismus des Wirtes Toleranz zu erzeugen. Die Immuntherapie setzt diese Toleranz an der Stelle, an der sie ja gar nicht erwünscht ist, außer Gefecht.

Hat die Immuntherapie Nebenwirkungen?

Alles hat Nebenwirkungen. Wenn man das eigene Immunsystem gegen den eigenen Körper arbeiten lässt, können Autoimmunerkrankungen auftauchen. Gott sei Dank sind diese nicht die Regel und meist gut behandelbar.

Was kann man tun, um die Immuntherapie zu unterstützen?

Es gibt zwei Dinge, die die Immuntherapie schwächen können: Hierzu gehören zunächst einmal alle Wirkstoffe, die das Immunsystem unterdrücken, wie zum Beispiel Kortison oder Alkohol.

Zum anderen – das haben wir neuerdings gelernt – spielt das Darmmikrobiom eine enorme Rolle dabei, wie gut die Immuntherapie wirkt. Sobald ein Patient zum Beispiel Antibiotika brauchte, hat sich die Effektivität der Immuntherapie reduziert. Wir vermeiden es daher bei Patienten, die eine Immuntherapie erhalten, Antibiotika einzusetzen. Man sollte mit Antibiotika grundsätzlich zurückhaltend sein und sie nur verschreiben, wenn es sich gar nicht vermeiden lässt.

Herr Dr. Matthes, haben Sie vielen Dank für das Gespräch.



Nichtraucher nach Hypnose? Der Schlüssel liegt im eigenen Kopf!



Hokusfokus, Einbildung oder Gaukelei. Noch immer werden solche und ähnliche Begrifflichkeiten verwendet, wenn es um Hypnose geht. Zunehmend aber erkennen Forscher das Potenzial der Hypnose für Medizin und Psychotherapie. Und wenn es darum geht, schlechte Gewohnheiten abzulegen.

Text von **Tanja Fuchs**

Unheimlich, gespenstisch und beängstigend finden viele die Vorstellung, von einem Fremden hypnotisiert zu werden und sind doch fasziniert, wenn sie in TV-Shows dabei zusehen, wie sich Prominente und Saalzuschauer in Trance versetzen lassen. Seitdem Forscher zeigen konnten, dass es sich bei der Trance um einen ganz natürlichen Zustand und nicht um einen mysteriösen Zauber handelt, wird die Hypnose mehr und mehr akzeptiert. Seit 2006 ist die Methode sogar wissenschaftlich anerkannt, um Schmerzen oder ungewünschte Verhaltensweisen zu behandeln. Etwa 10.000 Psychologen und Ärzte praktizieren Hypnose in Deutschland. Rund 200 Studien belegen ihre Wirksamkeit.

(Quelle: planet-wissen.de)

Trance hat nichts mit Entspannung zu tun

Hat die Anwendung von Hypnose im Mittelalter tatsächlich wie Zauberei ausgesehen, so gibt es heute einige wissenschaftliche Erklärungen für das, was sich währenddessen in unserem Gehirn abspielt.

Der Begriff Hypnose ist vom griechischen Wort „hypnos“ = Schlaf abgeleitet. Doch wer hypnotisiert ist, schläft nicht. Die hypnotische Trance ist ein besonderer Wachzustand, in dem das Bewusstsein in den Hintergrund und das Unterbewusstsein in den Vordergrund gerückt

Heute kommt Hypnose zum Einsatz, um Angstpatienten beim Zahnarzt zu beruhigen, chronische Schmerzen zu lindern oder Stress zu reduzieren und eben auch, um schlechte Gewohnheiten wie das Rauchen abzulegen.



wird. Dadurch, dass störende Außenreize vorübergehend abgeschirmt werden, sucht unser Gehirn quasi nach einer neuen, stabilen Ordnung und seine normalerweise unbewusst ablaufende Selbstorganisation kann vom Hypnotiseur gezielt positiv beeinflusst werden. Das Unterbewusstsein nimmt Gehörtes nahezu ungefiltert auf, der Hypnotisierte wird für Suggestionen empfänglich.

Unterbewusstsein

In unserem Unterbewusstsein, das 99 Prozent unseres Gesamtbewusstseins ausmacht, ist gespeichert, was in unserem Leben automatisiert werden soll, so wie z. B. Laufen und Sprechen. In den ersten sechs Jahren unseres Lebens nehmen wir alles auf, was wir sehen, fühlen und riechen. Diese Erfahrungen werden in der Amygdala, einem Kerngebiet des Gehirns, mit Emotionen verknüpft. Immerzu wiederholte Verhaltensmuster sind hier gespeichert und beeinflussen das, was unsere spätere Wahrnehmung der Realität und unsere Reaktionen darauf ausmacht. Ungefähr ab dem 14. Lebensjahr entwickelt sich unser kritischer Verstand. (Fortsetzung Seite 17)

Historisches und Entwicklung bis heute

Etwa 1500 Jahre vor unserer Zeitrechnung wird die Hypnose in Schriften aus dem antiken Ägypten im **Papyrus Ebers** erwähnt. Sie wurde in Tempeln entlang des Nils angewandt. (Der Papyrus Ebers gehört zu den ältesten noch erhaltenen Texten mit medizinischen Themen.)



Papyrus Ebers

Bernheim) und Paris (Jean-Martin Charcot) führend in der Erforschung der Hypnose. **Sigmund Freuds** Versuche, Patienten mittels dieser Methode zu behandeln, wurden zum Ausgangspunkt seiner Studien über Hysterie.

Wissenschaftlich entdeckt wurde die Hypnose um 1770 vom deutschen Arzt und Heiler **Franz Anton**

Mesmer. Mesmer ging von magnetischen Heilkräften aus und nannte den Effekt 'Magnetismus animalis'. Aufgrund von Mesmers Popularität bezeichnete man auch den Vorgang des Hypnotisierens lange Zeit noch als „Mesmerisieren“.



Franz Anton Mesmer

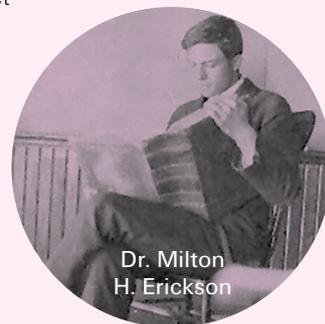
Der schottische Chirurg **James Esdale** (1808-1859), verantwortlich für ein Spezial-Krankenhaus in Kalkutta/Indien, führte dort zahlreiche Operationen mit Hypnose als einzigem Anästhetikum durch. Über 300 schwere Operationen mit 19 Amputationen sind dokumentiert. Die Sterblichkeitsrate unter seinen OPs reduzierte sich von 50 auf 5 Prozent. Esdale führte seine Patienten in derart tiefe Trance-Zustände, dass es nicht gelang, sie sofort wieder aufzuwecken. Sie schliefen meist ein und wachten erst am nächsten Tag wieder auf. Trotz seiner Erfolge entzog ihm die British Medical Association, nach seiner Rückkehr in England, seine Lizenz. Die Hypnose stellte eine nicht akzeptable Option dar. Nach der erfolgreichen Anwendung der ersten Äthernarkose 1842 schließlich wurde die Hypnose nicht weiter etabliert. Zumindest nicht in Bezug auf chirurgische Eingriffe.

Anders in der Neurologie und Psychiatrie. Im 19. Jahrhundert waren die französischen Schulen in Nancy (Ambroise Auguste Liebeault, Hippolyte

Ab dem 20. Jahrhundert erfolgte die Weiterentwicklung der Hypnose durch verschiedene Psychiater und Hirnforscher. Dazu gehörte u.a. der deutsche Psychiater und Psychotherapeut **Johannes Heinrich Schulz**, der aus der Hypnose das Autogene Training entwickelte. (Was viele nicht wissen ist, dass der Erfinder des autogenen Trainings Anwärter im NS-Ärztbund war, die „Vernichtung“ behinderter Menschen propagierte und am Göring-Institut direkt an der Verfolgung homosexueller Männer beteiligt war.)

(siehe auch de.wikipedia.org/wiki/Johannes_Heinrich_Schulz)

Im amerikanischen Sprachgebiet wurde die Hypnose wesentlich durch **Dr. Milton H. Erickson** weiterentwickelt (s. Kasten). Er begründete eine neue Form der Hypnotherapie, die heute als die modernste Form der Hypnose gilt und aus der sich weitere psychologische Methoden wie z.B. das NLP (Neuro-Linguistisches Programmieren) entwickelten.



Dr. Milton H. Erickson

Mit **Dave Elmans** Methode der Hypnose-Einleitung, weltweit als „Dave-Elman-Induktion“ bekannt, ließ sich innerhalb von wenigen Minuten ein somnambuler Zustand des Hypnotisanden erreichen. Sein Interesse an der Hypnose erwachte im Alter von acht Jahren, als ein Bekannter seinen Vater, der an starken krebsbedingten Schmerzen litt, so effektiv mit Hypnose behandelte, dass er mit den Kindern spielen konnte. Bereits im Alter von 14 Jahren hatte Elman sich unter Zuhilfenahme von Literatur und Beobachtungen an Bühnenhypnotisierenden so weit fortgebildet, dass er seine Mitschüler hypnotisierte. In dieser Zeit entwickelte er die Grundlagen seiner Hypnose-Einleitung. (vgl. wikipedia)



Sigmund Freud

Er schützt unser Unterbewusstsein, sorgt aber gleichzeitig dafür, dass Veränderungen nicht mehr so leicht stattfinden. Das hat Vor- und Nachteile.

Mehr als nur Show

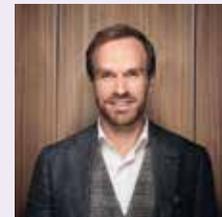
Milton Hyland Erickson (1901-1980), amerikanischer Psychiater, Psychologe und Psychotherapeut, hat die moderne Hypnose und Hypnotherapie maßgeblich geprägt. Als Kind galt Erickson lange Zeit als „zurückgeblieben“. Seine Legasthenie konnte er offenbar überwinden, indem er übte, schwierige Buchstaben vor sich zu sehen - mental zu visualisieren. 1919, kurz nach Abschluss der Highschool, erkrankte Erickson an Kinderlähmung und fiel ins Koma. Zunächst hatte es den Anschein, dass er die Krankheit nicht überleben würde. Als er nach drei Tagen wieder zu Bewusstsein kam, war er vollkommen gelähmt. Durch Imaginationen arbeitete er daran, dass seine gelähmten Muskeln wieder funktionstüchtiger wurden. Nach knapp einem Jahr konnte er an Krücken gehen und besuchte die Universität von Wisconsin. Auf einem 1200 Meilen langen Kanu-Trip erreichte er wieder eine beachtliche körperliche Stärke. Zwei Jahre später konnte er ohne Krücken gehen, er hinkte lediglich mit dem rechten Bein. Fasziniert von den Möglichkeiten, übte er unentwegt und entwickelte unterschiedliche Techniken. Im Gegensatz zu der damals vorherrschenden Lehrmeinung erarbeitete Erickson individualisierbare Methoden. 1928 schloss er sein Studium mit einem Master of Arts (M. A.) in Psychologie und einem Doktor der Medizin (M. D.) ab. 1957 gründete Erickson die Amerikanische Gesellschaft für Klinische Hypnose, 1958 folgte die Gründung des „American Journal of Clinical Hypnosis“, das er bis 1968 herausgab. Anders als bei Freud ist für Erickson das Unbewusste eine unerschöpfliche Ressource zur kreativen Selbstheilung. Das Unbewusste ist der Hort kaum genutzter Erfahrungen des Menschen. Ericksons Ansatz erhebt den Anspruch, die durch starre Denkmuster begrenzte Fähigkeit des Bewusstseins zu erweitern, indem der Hypnotiseur durch spezielle verbale und non-verbale Techniken dem Unbewussten ermöglicht, die führende Rolle einzunehmen. 1978, zwei Jahre vor seinem Tod, wurde die Milton H. Erickson Gesellschaft zu seinen Ehren gegründet, die bis heute in Phoenix das umfassendste Archiv seiner Arbeit beherbergt. Erickson ist es zu verdanken, dass Hypnose in der Psychotherapie wieder häufiger eingesetzt wird. (Quelle: wikipedia)

So unterhaltsam und effektiv sich die Show-Hypnose auf der Bühne und im Fernsehen einsetzen lässt, so effizient kann sie sein, wenn es darum geht, unliebsame Gewohnheiten wie z.B. das Rauchen abzulegen. Einer, der beides beherrscht – die Show und das Verhaltens-Coaching mittels Hypnose – ist Thimon von Berlepsch. Im nachfolgenden Interview erläutert er, wie es gelingt, Menschen von der ungesunden Angewohnheit Rauchen zu befreien.

VORGESTELLT

Thimon von Berlepsch

Als 13-Jähriger findet Thimon von Berlepsch auf dem Dachboden von Schloss Berlepsch, dem Stammsitz der Familie seit 1369, das antiquarische Buch «Moderne Salon-Magie». Dieser Fund legt den Grundstein für sein heutiges Schaffen: Als Magier, Hypnotiseur und Bestsellerautor betritt er mit seiner Kunst internationale Bühnen, hält Vorträge zum Thema Persönlichkeitsentwicklung, gibt sein Wissen in Hypnose-Seminaren weiter und hilft Menschen dabei, sich von negativen Verhaltensweisen zu befreien und diese in kraftvolle Selbstbestimmung zu verwandeln. www.thimonvonberlepsch.de



Buchtip: »Update für dein Unterbewusstsein«

Wie das Betriebssystem eines Computers arbeitet unser Unterbewusstsein mit Programmen aus unserer Kindheit, die uns das Leben leichter machen sollen. Leider sind manche davon schon lange veraltet oder sogar fehlerhaft. So verrennen wir uns in limitierende Glaubenssätze, schlechte Gewohnheiten oder wiederkehrende Ängste. Der Spiegel-Bestsellerautor erklärt empathisch und leicht verständlich, wie unser Gehirn funktioniert und wie sich ungewollte Programme aufspüren und aktualisieren lassen. Er gibt praktische Tipps, wie wir durch alternative Handlungsweisen, Achtsamkeit und Selbsthypnose jeden Bereich unseres Lebens nachhaltig verändern können.



»Das Gehirn unterscheidet nicht zwischen Realität und Phantasie«

INTERVIEW mit **Thimon von Berlepsch**,
Magier und Hypnosecoach



Herr von Berlepsch, können Sie kurz beschreiben, was Hypnose ist?

In der Hypnose bringen wir uns in einen Bewusstseinszustand, in dem es uns leichter fällt, Dinge zu bewältigen. Die Aktivität jener Areale im Gehirn, die die eigenen Handlungen und die Wahrnehmung im Außen bewerten, ist deutlich reduziert, die Aufmerksamkeit nach innen gelenkt. Der „Kritiker“ in uns, der sonst aufpasst, was ins Unterbewusstsein gelangt, tritt in den Hintergrund, das Unterbewusstsein wird leichter zugänglich für neue Ideen. Ideen, die vom Hypnotiseur kommen oder auch von einem selbst – etwa, wenn man sich selbst eine Affirmation vorsagt. In diesem Zustand gelingt es, sich Dinge vorzustellen, die zuvor unvorstellbar waren – so z.B. nicht mehr rauchen zu müssen. Während der Hypnose werden Situationen visualisiert und erfahren. Um beim Thema Rauchen zu bleiben, könnte das eine Situation sein, in der der ehemalige Raucher mit seinen rauchenden Freunden im Biergarten sitzt, ohne selbst zu rauchen und ohne, dass es ihm schwerfällt. Das Gehirn unterscheidet nicht zwischen Realität und Vorstellung und zurück in der Realität beruft es sich auf diese Erfahrungen. Wir trainieren die Realität, die wir haben

wollen und im Gehirn werden neue Pfade gelegt.

Könnte der Hypnotiseur auch negativ Einfluss nehmen?

Gegenfrage: Würden Sie diese Frage einem Chirurgen kurz vor einer wichtigen Operation stellen? Oder dem Anästhesisten, der Sie in Narkose versetzen soll? Jeder, der sich in die Behandlung eines anderen begibt, darf vertrauen. Jeder Kinofilm kann nachhaltige Ängste auslösen. „Der weiße Hai“ zum Beispiel hat bei einer Vielzahl von Kinobesuchern eine Urangst ausgelöst, die bis heute anhält. Manche Menschen sind nach dem Film nie wieder ins Meer gegangen. Natürlich sollte man seinem Hypnotiseur vertrauen, dafür gibt es immer ein Vorgespräch. Irgendwo im fernen Ausland auf der Straße würde ich mich nicht hypnotisieren lassen, aber in Deutschland zu einem ausgebildeten Hypnotiseur zu gehen, ist meiner Meinung nach sicher.

Bringt jeder die Fähigkeit mit, sich in Trance versetzen zu lassen?

Wer sich gerne Filme anschaut – egal ob im Fernsehen oder im Kino, ist hypnotisierbar. Denn wenn wir einen Film sehen, sehen wir etwas, was nicht real ist und haben trotz-

dem emotionale und körperliche Reaktionen. Wir lachen, weinen, fürchten uns – obwohl wir genau wissen, dass es nicht real ist. Auch das ist Hypnose. Hypnose ist die Aktivierung der Phantasie und Vorstellungskraft, um sie in eine bestimmte Richtung zu lenken. Im Kinofilm werden z.B. durch bestimmte Kameraeinstellungen und Musik Emotionen erzeugt. Wenn ich – während ich den Film schaue – ständig alles hinterfrage und mir sage, dass das ja nur Schauspieler sind, dann bringt es keinen Spaß, den Film zu sehen. Gehe ich ins Kino, dann will ich mich darauf einlassen – auch darauf, dass sowohl körperliche und emotionale Symptome hervorgerufen werden können. Wer offen ist und sich vertrauensvoll auf die Hypnose einlässt, ist sicher einfacher zu hypnotisieren als jemand, der sich ständig fragt: Was hat der vor? Was wird jetzt gleich passieren? Bin ich schon weg? Sich offen einzulassen ist etwas, was Menschen unterschiedlich gut können und wollen. Die Fähigkeit aber bringt fast jeder mit.

Aber es gibt Ausnahmen? Menschen, die Sie nicht hypnotisieren würden?

Man sagt, etwa zwei Prozent aller Menschen sind nicht hypnotisier-

bar, das sind zum Beispiel Menschen mit Schizophrenie, die in ihrer eigenen Welt leben, die ein Hypnotiseur nicht führen kann und es auch nicht versuchen sollte. Es gibt zudem bestimmte Thematiken, die ich persönlich aus rechtlichen Gründen nicht annehme, was aber nicht bedeutet, dass Menschen mit diesen Anliegen grundsätzlich nicht profitieren würden.

Und noch etwas ist wichtig: Der Wille muss wirklich da sein. Wenn jemand zu mir kommt und sagt, ich habe einen Gutschein für die Hypnose geschenkt bekommen, schicke ich ihn wieder nach Hause. Es wird nicht funktionieren. Was ich nicht machen kann, ist jemandem aufzuzwingen, dass er mit dem Rauchen aufhören will. Ohne den eigenen Antrieb geht es nicht. Die Hypnose ist lediglich eine Unterstützung dessen. Aber eine sehr effektive.

Was müssen Sie vor der Hypnose vom Raucher alles wissen?

Wer eine Hypnose machen möchte, füllt vorher einen Fragebogen aus. Darüber werden unterschiedliche Dinge abgefragt, u.a. auch, ob der oder die Betroffene möglicherweise an einer Psychose leidet oder sich in Behandlung befindet. Dieser Fragebogen sollte gewissenhaft ausgefüllt werden. So möchte ich zum Beispiel auch wissen, in welchen Situationen am meisten geraucht wird und welche Zigarette der Betreffende als besonders wichtig – als unverzichtbar – bezeichnen würde. Hierzu gehören in der Regel die Zigarette morgens zum Kaffee, bestimmte „Pausenzigaretten“ und

natürlich die Feierabend-Zigarette. Große Bedeutung wird auch der Zigarette zum Glas Bier oder Wein mit möglicherweise ebenfalls rauchenden Freunden oder dem Partner/der Partnerin beigemessen. Diese Trigger möchte ich auflösen. Eine weitere Frage, die ich immer stelle, ist: Was glaubst Du, was Du verlierst, wenn Du nicht mehr rauchst?

Was antworten die Menschen darauf, gibt es Antworten, die Sie häufig lesen?

Ja, viele Raucher glauben, Sie würden keine Momente der Entspannung mehr finden ohne die Zigarette. Nicht wenige fürchten auch, die Geselligkeit zu verlieren. Um es vorweg zu nehmen: Diese Sorge ist unbegründet. Ich kann dem Raucher die Hoffnung geben, dass es nicht weh tut, dass es nicht schlimm wird und es nicht so ist, dass man kein Leben mehr hat, wenn die Zigarette fehlt. Man muss erklären, dass die Gewohnheit so tief drinsitzt, dass das Gehirn nichts anderes kennt – es kennt keine Alternative zur Zigarette. Aber es gibt Alternativen und die gilt es aufzuzeigen.

Wie viele Sitzungen sind erforderlich für eine klassische Rauchentwöhnung?

Das ist individuell unterschiedlich. Bei vielen reicht eine einzige aus, manche brauchen auch mehr.

Muss man immer wieder daran arbeiten, um Nichtraucher zu bleiben und ggf. nach bestimmter Zeit erneut eine Sitzung absolvieren?

Ziel ist es ja, mithilfe der Hypnose zum Nichtraucher zu werden. Ein Nichtraucher übt in der Regel nicht weiter, um Nichtraucher zu sein. Es ist selbstverständlich, nicht zu rauchen. Auf dem Weg dorthin kann aber eine zusätzliche Selbsthypnose für manche durchaus unterstützend sein.

Wäre es förderlich, die klassischen Trigger-Situationen erst einmal zu meiden? Also lieber kein Bier mit Freunden, keine Pause mit dem Kollegen auf dem Büro-Balkon?

Wäre dies der Fall, dann hätte man dadurch ja eher Nachteile. Es ist ganz wichtig, auch weiterhin alles zu tun, was zu einem erfüllten Leben dazugehört: Freunde treffen, Geselligkeit genießen, Pausen machen, entspannen usw. Ziel ist es, dass die Trigger, die das Verlangen nach einer Zigarette auslösen, aufgelöst sind. Der Impuls „Geselligkeit gleich Zigarette“ oder „Alkohol und



»Bei mir erfahren die Menschen, dass es leicht sein kann, Nichtraucher zu sein und dass man auch ohne Zigarette weiterhin ein erfülltes Leben hat.«

WEITBLICK

Zigarette gehören zusammen“ soll nicht mehr da sein. Stattdessen hat das Gehirn gelernt, andere Wege zu gehen: Wenn ich sonst normalerweise geraucht hätte in meiner Pause, nehme ich jetzt vielleicht einfach ein paar tiefe Atemzüge, tue im Grunde das, was ich mit der Zigarette auch tat. Ich atme tief ein. Mit dem Unterschied, dass ich anstelle von giftigem Qualm frische Luft inhaliere. Gleichzeitig signalisiere ich meinem Körper: Es ist keine Bedrohung da. Ich atme tief, der Körper kann sich entspannen.

Und das funktioniert?

Es ist doch so, dass die allererste Zigarette im Leben weder etwas mit Geschmack noch mit dem Gefühl von Entspannung zu tun hatte. Häufig war sie mit etwas viel Größerem verbunden. Etwa mit dem Gefühl, sich erwachsen zu fühlen, zu einer Gruppe dazuzugehören oder cool zu sein. Später erst beginnt der Raucher die Zigarette mit anderen angenehmen Situationen zu koppeln: „Ich rauche, wenn ich entspanne“ – daraus wird dann „ich rauche, um zu entspannen“ oder „ich rauche, wenn ich eine Pause mache“ bzw. „ich rauche, um eine Pause machen zu können“, „ich belohne mich mit einer Zigarette nach dem Sex“ usw. Diese Verknüpfungen gilt es zu lösen. Denn sie gehören nur zusammen, weil das Gehirn des Rauchers es so gelernt hat und die Zigarette fühlt sich vermeintlich gut an, weil man denkt, sie sei der Grund für die Entspannung.

Gibt es keine weiteren Entzugerscheinungen? Bei jemandem etwa, der zuvor wirklich viel geraucht hat und von heute auf morgen aufhört?

Beim Rauchen besteht weniger eine körperliche als vielmehr eine psychische Abhängigkeit. Wie sonst könnte man erklären, dass die al-

lermeisten Frauen von heute auf morgen aufhören können, wenn sie erfahren, dass sie schwanger sind. Und zwar ohne, dass dies mit starken körperlichen Entzugerscheinungen einhergeht. Natürlich ist bei jemandem, der zwei Schachteln täglich raucht, auch eine höhere körperliche Abhängigkeit vorhanden. Ich mache ihm trotzdem klar, dass es sich vor allem um ein gelerntes Verhalten handelt. Wenn Betroffene erkennen, dass es nicht außerhalb ihrer Macht liegt, weil es sich eben nur um eine Gewohnheit handelt, empfinden die meisten das als beruhigend.

Wie läuft eine typische Sitzung ab?

Zunächst gebe ich den Menschen, die zu mir kommen, selbstwirksame Strategien an die Hand, und zeige auf: „Du selbst kannst etwas tun, um die Gewohnheit „Rauchen“ ab-

zulegen.“ Ich bringe ihnen bei, wie sie ein aufsteigendes Verlangen selber auflösen können. Eine Methode dafür ist z.B. FASTER EFT (siehe Kasten). Während der hypnotischen Trance kümmere ich mich dann um die Trigger. Hierzu gibt es verschiedene Methoden: Beim Reframing zum Beispiel können gelernte Denkmuster umgedeutet werden. In der Trance erfährt der Hypnotisierte, wie es sich anfühlt, in einer typischen Rauchersituation andere Dinge zu tun, statt zu rauchen. Das Gehirn lernt, dass das geht und dass es sich gut anfühlt. Eine weitere Möglichkeit wäre es, zurück in die Zeit zu gehen, zu dem Zeitpunkt der ersten Zigarette und bereits hier den Auslöser für den ersten Zug zu hinterfragen und in der Phantasie die Ablehnung dessen zu visualisieren.

Herr von Berlepsch, haben Sie vielen Dank für das Gespräch.

EFT

EFT steht für „Emotional Freedom Technique“, also Technik der emotionalen Befreiung und ist 2012 als evidenzbasierte Methode von der American Psychological Association (APA), als wissenschaftlich fundierte Therapiemethode anerkannt worden. FASTER EFT ist eine Weiterentwicklung von EFT. Bei dieser Methode klopf man sich mit Zeige- und Mittelfinger nacheinander auf bestimmte Punkte im Gesicht, während man sich gleichzeitig selbst verbal dazu auffordert, bestimmte Gedanken und Ängste loszulassen. Dies soll dabei helfen, die ursprünglichen Erinnerungen zu finden, die ein Problem verursachen, sie anzugehen und zu ändern. Wie es funktioniert, beschreibt Thimon von Berlepsch in seinem Buch „Update für dein Unterbewusstsein“. Infos und Anleitungen findet man auch hier:

www.fastereft-europe.com, www.fastereft.com

In einer im Psychotherapeutenjournal veröffentlichten Übersichtsarbeit heißt es: „Insgesamt weisen viele der Studien zu kleine Stichprobengrößen auf, um verlässliche Aussagen treffen zu können. Trotzdem geben die Studien erste Hinweise, dass Krankheitsbilder mit hohem Arousal (Erregung) und somatischen Symptomen auf die Techniken ansprechen. Auch weisen die Ergebnisse zur Behandlung der PTBS so große Effekte auf, dass sie trotz geringer Stichprobengröße für eine Wirksamkeit der Klopftechniken sprechen.“ Weitere Forschungen in der Neuroradiologie der Medizinischen Hochschule Hannover befinden sich zurzeit noch in der Auswertungsphase. (vgl. <https://tinyurl.com/yncn7cy3>)



Krebs? Persönlich. Gut versorgt.

www.witzleben-apotheke.de/onkologie



Ihre Fachapotheke für Onkologie

Zertifizierte Onkologie Kompetenz Apotheke
Schwerpunkt seit 2005

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

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



Witzleben Apotheke 26
Kaiserdamm 26 · 14057 Berlin

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





Gut, dass es die onkologische Fachkraft gibt!

Durch die Zertifizierung von Krebs-Zentren hat sich die Versorgungsqualität von Menschen mit Krebs **erheblich verbessert**. Eine besondere Rolle spielen onkologische Fachpflegekräfte.

Text von Tanja Fuchs

Seit 2003 zertifiziert die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) Zentren entsprechend der Empfehlungen der aktuellen onkologischen Leitlinien. Die Anforderungen für onkologische Zentren verlangen auch onkologische Fachpflegekräfte. Sie decken einen vielfältigen und umfangreichen Aufgabenbereich ab.

Kompetenz auf allen Ebenen: Operation, Strahlen- und Chemotherapie, Hormon-, Knochenmark- und Stammzellbehandlung, Antikörper- und Immuntherapie. In immer kürzeren Abständen kommen neue Medikamente auf den Markt, immer komplexer werden die Behandlungsschemata. Auch die Kombination unterschiedlicher Therapien ist inzwischen Standard. Wechselwirkungen müssen verhindert, Begleiterscheinungen sollte vorgebeugt, Nebenwirkungen in Schach gehalten werden.

All das erfordert gutes Fachwissen. So müssen die in der Onkologie Pflegenden abwägen, bei welchen Therapien welche Nebenwirkungen zu erwarten sind und welches individuelle Risiko besteht. Um einer Chronifizierung – etwa von Schmerzen, Übelkeit und Polyneuropathie – entgegenzuwirken, sollten rechtzeitig Maßnahmen ergriffen und Patientinnen und Patienten gut aufgeklärt werden.

Dass neben der Überlebenszeit zunehmend auch die Lebensqualität als Therapieziel verfolgt wird, ist eine gute Entwicklung, setzt aber voraus, dass eine individuelle Ermittlung des patientenbezogenen Pflege- und Beratungsbedarfs erfolgt, dass sowohl Patienten als auch Angehörige stetig und umfassend informiert und angeleitet werden. Darüber hinaus gilt es psychische und soziale Belastungen abzufedern, die Angehörigen zu betreuen – kurzum eine starke Schulter auf zahlreichen Ebenen zu bieten.

»Ich bin gerne für Krebspatienten da«

Esther Wiedemann ist seit rund 30 Jahren in der Klinik für Gynäkologie mit Brustzentrum der Charité - Universitätsmedizin Berlin tätig. Bereits 1997 hatte sie die berufsbegleitende Fachweiterbildung zur Onkologischen Fachkraft absolviert. Zwei Jahre dauert die Ausbildung und die ausgebildete Krankenschwester, die zusätzlich Breast-Care Nurse, MammaCare Trainerin und IQW Study Nurse ist, begrüßt es sehr, dass der Stellenwert dieser Zusatzqualifikation mittlerweile überall anerkannt ist.

„Ich bin sehr froh, dass ich seinerzeit die Möglichkeit ergriffen habe, mich berufsbegleitend weiterzubilden.“ Bereits damals war Esther Wiedemann im onkologischen Bereich tätig und kann sich keinen anderen Schwerpunkt vorstellen. „Ich mag es, für die Krebspatienten da zu sein. Die Betreuung von Menschen mit Krebs ist sehr umfassend und persönlich. Mitunter begleitet man eine Patientin über relativ lange Zeiträume und verschiedene Lebensphasen hinweg, lernt ihre Angehörigen kennen, baut eine Bindung auf.“ Letzteres könne allerdings auch zu schwierigen Situationen führen, nämlich dann, wenn es einer Patientin im Verlauf der Zeit schlechter gehe und eine Heilung irgendwann nicht mehr möglich sei.

„Ich habe aber immer das Gefühl, den Menschen etwas gegeben haben zu können und man bekommt auch viel Dankbarkeit zurück.“

Eine einheitliche Ausbildung zur onkologischen Fachpflegekraft gibt es leider nicht, daher können die Berufsbezeichnungen variieren. Es gibt aber ein einheitliches



Esther Wiedemann ist Krankenschwester für Onkologie, BreastCare Nurse, MammaCare Trainerin und IQW Study Nurse an der Klinik für Gynäkologie der Charité. Zudem unterstützt sie die App Happie Haus (siehe S. 28)

Curriculum und die Ausbildung ist staatlich anerkannt. Neben relativ viel Theorie, fachübergreifend in allen onkologischen Entitäten, kommt auch die Praxis nicht zu kurz. Besonders gewinnbringend bewertet Esther Wiedemann die unterschiedlichen Praktika. „Dadurch hat man die Möglichkeit, über den Tellerrand hinaus- und in andere Abteilungen hineinzublicken und erhält ganz viel Input. Ich habe damals ein Praktikum in der Strahlentherapie, in einer onkologischen Arztpraxis und auf einer anthroposophischen Palliativstation gemacht. Überall habe ich viele wertvolle Erkenntnisse hinzugewinnen können.“

Am Ende der zwei Jahre gilt es eine Prüfung zu bestehen, zudem müssen die onkologischen Fachkräfte eine Facharbeit schreiben – auch das ist etwas, was Esther Wiedemann als sehr positiv und auch motivierend betrachtet. „Man beschäftigt sich mit einem bestimmten Thema, entwickelt möglicherweise auch neue Standards und kann so unter Umständen auch etwas in das Team zurückgeben. Ich habe damals eine Facharbeit über die Portversorgung geschrieben, die anschließend zur Anpassung von Standards in der Klinik geführt hat.“ Als Vorteil betrachtet Esther Wiedemann auch die regelmäßigen Fort- und Weiterbildungen. „So bleibt man stets auf dem aktuellen Stand, hat die Möglichkeit, an Kongressen und Schulungen teilzunehmen.“

Ein vielfältiger Aufgabenbereich

Neben der Durchführung und Evaluation von pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen müssen Beratungsgespräche koordiniert, geführt und dokumentiert werden. Mit Patienten und Angehörigen, mit Ärzten, Pflegenden und Therapeuten.

„Wir sind der Dreh- und Angelpunkt für alles“, sagt Esther Wiedemann. „Bei uns laufen die Fäden zusammen. Sowohl die Initiierung von als auch Teilnahme an multiprofessionellen Fallbesprechungen gehört mit in unseren Aufgabenbereich.“ Wenn Esther Wiedemann, als Funktionsleitung der Station, es für erforderlich hält, dass für eine bestimmte Patientin eine Fallbesprechung



„Die meisten onkologischen Fachpflegekräfte“, sagt Wiedemann, „spezialisieren sich nach der Weiterbildung. Auf eine bestimmte Tumorentität oder aber auf eine bestimmte Krebsbehandlung.“

erfolgen sollte, kann sie diese einberufen. „Wir entscheiden, wann wir wen mit einbinden: Psychoonkologie, Physiotherapie, den Sozialdienst und ggf. auch das Palliativteam.“

Immer eine feste Ansprechpartnerin

Als onkologische Fachpflegekraft ist Esther Wiedemann auch erste Anlaufstelle, wenn es um Nebenwirkungen geht. „Ich habe eine eigene Telefonnummer und die Patientinnen können mich direkt anrufen.“ Viele Patientinnen – ebenso wie ihre Angehörigen – schätzten vor allem, dass sie immer eine feste Ansprechpartnerin haben. Von Anfang an.

Die herausforderndsten Momente

Den größten Support brauchen die Frauen, wenn es um die Diagnosestellung geht, sowie – und das ist in der Regel noch herausfordernder – wenn ein Rezidiv gefunden wurde. „Wir versuchen immer sicherzustellen, dass eine onkologische Pflegekraft bei der Diagnosestellung mit anwesend ist und in der Regel sollte auch ein Angehöriger dabei sein. In Pandemiezeiten gelingt dies leider nicht immer. Manchmal konnten wir eine Ausnahme machen, manchmal haben wir einen Angehörigen via Zoom dazu geschaltet oder über das Handy der Patientin.“ Aus Sicht von Esther Wiedemann ist das ganz wichtig. „Die meisten Frauen sind zwar ziemlich stabil und es

kommt nicht häufig vor, dass sie bei der ersten Diagnosestellung in Tränen ausbrechen. Dennoch ist es eine Ausnahme-situation und eine Menge Informationen prasseln auf die Patientin ein. Wie geht es jetzt weiter, was kommt als Nächstes und als Übernächstes, welche Therapiemöglichkeiten gibt es, was muss die Patientin beachten usw. Da ist es schon ganz gut, wenn ein Angehöriger zusätzlich seine Ohren ausklappt.“

Mitunter, sagt Esther Wiedemann, hätten die Angehörigen mehr Gesprächsbedarf als die Patientinnen selbst. Man versuche vieles aufzufangen – auch dabei helfe die Ausbildung, in der auch die psychologischen Komponenten eine große Rolle spielten. „Es gelingt einem besser, die Wut eines Angehörigen einzuordnen und damit umzugehen, wenn man psychologisch geschult ist. Grundsätzlich ist es hilfreich zu wissen, was da alles auf einen zukommen kann.“ Manchmal, sagt Esther Wiedemann, müsse man Angehörigen aber auch Grenzen setzen. So zum Beispiel, wenn täglich Anrufe eingehen und die Gespräche viel Zeit beanspruchen. „Natürlich versuchen wir die Betreuung mit abzudecken, aber es sollte nicht auf Kosten unserer Patientinnen auf der Station gehen.“

Wie läuft es in Corona-Zeiten?

Zwar sei ein kleiner Teil der Pflegekräfte aus der Gynäkologie abgezogen worden, um auf der Covid-Station auszuhelfen, aber es seien auch weniger Patientinnen als üblich da, erzählt Esther Wiedemann. Grundsätzlich würde man die onkologischen Bereiche eher unangestastet lassen. Dass Krebspatienten aufgrund von Covid-Patienten vernachlässigt worden seien, kann Esther Wiedemann nicht bestätigen. Vielmehr sei es so, dass man seit Beginn der Pandemie die Frauen häufig erst in viel späteren Stadien sehe. „Und das hat nichts mit der Terminlage zu tun. Es liegt an den Patienten selbst, sie schieben die Termine vor sich her – aus Angst vor Corona und der Sorge, in diesen Zeiten in eine Ambulanz zu kommen.“ Esther Wiedemann rät dazu, Vorsorge und Früherkennungstermine unbedingt wahrzunehmen – auch in Coronazeiten.

BIOSIMILARS VON AMGEN

QUALITÄT LIEGT IN UNSERER DNA.

Erfahren Sie mehr über Biosimilars unter www.biosimilars.de

Vom Pionier für Biotechnologie.



Die Kraft des Atems: Von Entspannungsübungen bis zur Selbsterkenntnis

Rund 20.000 Mal am Tag tun wir es, meist ohne darüber nachzudenken: wir atmen. Notiz nehmen wir in der Regel erst davon, wenn wir außer Atem sind oder uns vor Schreck der Atem stockt. Dabei ist richtiges Atmen für unser Wohlbefinden essentiell – und kann auch während und nach der Krebstherapie eine **wertvolle Unterstützung** sein. Doch was genau ist „richtiges“ Atmen? Und warum haben wir es offenbar verlernt?

Text von Kristina Michaelis

Wie viele körperliche Funktionen ist das Atmen ein Automatismus, es verläuft ohne unser Zutun, auch wenn wir schlafen. Die Aufgabe der Lunge ist es dabei, den Gasaustausch sicherzustellen – also das Blut, das durch unseren Körper fließt, beim Einatmen mit Sauerstoff zu versorgen und das Abfallprodukt Kohlendioxid (CO₂) über das Ausatmen wieder abzutransportieren. Das Atemzentrum im Gehirn sorgt dafür, dass dieser Prozess reibungslos funktioniert. Es reagiert allerdings auch sehr empfindlich auf unsere aktuelle Situation: Sind wir gestresst oder entspannt? Aktiv oder im Ruhemodus? Damit der Gasaustausch auch bei besonderen Herausforderungen so optimal wie möglich funktioniert, werden Atemfrequenz und -volumen umgehend angepasst.

Im Fluchtmodus

Doch genau hier liegt das Problem. „Unser Körper unterscheidet nicht, ob wir uns „nur“ gedanklichen Stress machen oder beinahe vom Bus überfahren werden“,

Christine Schmid



sagt Christine Schmid, die als Breathwork-Trainerin und Coach Atem-Workshops und Kurse zur transformativen Atempraxis gibt: www.christineschmid.com

„Bei Stress schaltet der Körper direkt in den Kampf- und Fluchtmodus, und der macht sich auch in der Atmung bemerkbar: Ich atme flach in die Brust, in der Regel schneller und vorwiegend durch den Mund.“ Die schnelle, flache Atmung wiederum suggeriert dem Atemzentrum: Gefahr in Verzug. Der Sympathikus, jener Teil des vegetativen Nervensystems, der in Stress- und Notfallsituationen für eine Leistungssteigerung sorgt, wird aktiviert, das Herz schlägt schneller, Puls und Blutdruck steigen, die Muskeln spannen sich an, das Hormonsystem und auch die Verdauung reagieren. Eine Kettenreaktion, die in Gefahrensituationen hilfreich ist, durch chronischen Stress aber zum Teufelskreis wird. Die unbewusst verlaufende Atmung passt sich unserem Lebensrhythmus an, wir sind durchweg

WISSEN

Tipps für Patienten mit Lungenkrebs?

Während oder nach einer Lungenkrebserkrankung ist die Atemkapazität häufig eingeschränkt. Aufgrund einer geringeren Sauerstoffaufnahme fühlen sich Betroffene schneller müde und haben bereits bei leichten Anstrengungen Atemprobleme. Eine Atemtherapie nach der Operation kann dazu beitragen, die Funktion der verbliebenen Lungenabschnitte zu optimieren, ruhiger zu atmen, die Lunge besser zu durchlüften und die an der Atmung beteiligte Muskulatur zu stärken. Bereits vor einer geplanten OP können Lungentumor-Patienten gezielt trainieren, um nach dem Eingriff wieder schneller eigenständig zu atmen. Auch bei Symptomen wie Husten oder Atemnot können Atemübungen helfen, Notfallsituationen besser zu bewältigen, bei Hustenanfällen effektiver abzuhusten und Ängsten mit Entspannungsübungen zu begegnen. Wichtig ist ein regelmäßiges Training, schon wenige Minuten täglich genügen. Allerdings sollte vor Trainingsbeginn mit dem behandelnden Arzt und einem Physiotherapeuten geklärt werden, welches Atemtraining geeignet ist und ein individuelles Programm ausgearbeitet werden. Eine Atemtherapie kann der Haus- oder Lungenfacharzt verordnen, die Kosten werden von den Krankenkassen teilweise oder ganz übernommen.

Weiterführende Infos: Physiotherapeuten mit der Spezialisierung Atemphysiotherapie im Überblick:

www.atemwegsliga.de/physiotherapeuten.html

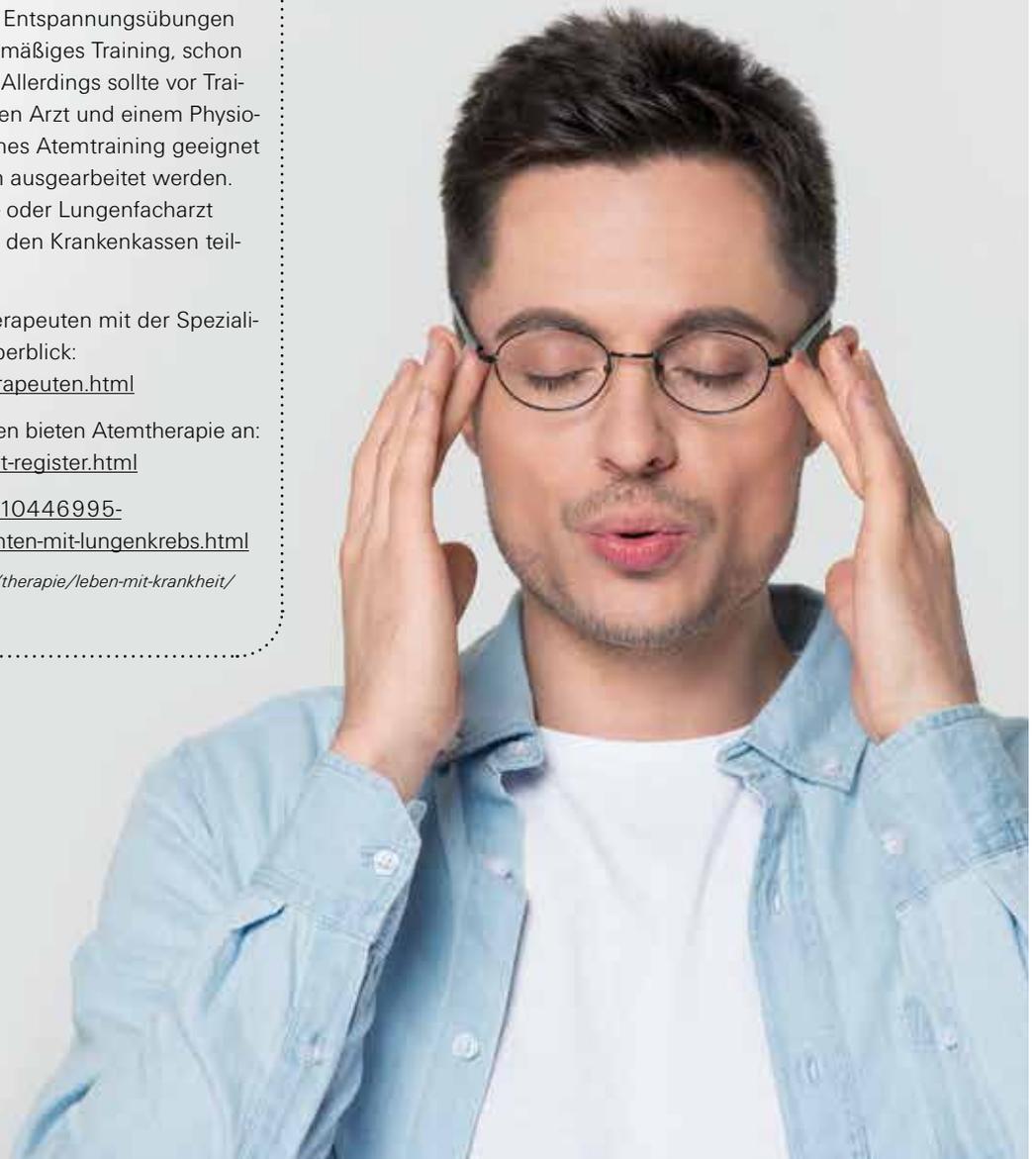
Auch regionale Lungensportgruppen bieten Atemtherapie an:

www.lungensport.org/lungensport-register.html

Broschüre: <https://docplayer.org/10446995->

[Atemtherapie-uebungen-fuer-patienten-mit-lungenkrebs.html](https://docplayer.org/10446995-Atemtherapie-uebungen-fuer-patienten-mit-lungenkrebs.html)

(Quelle: www.lungeninformationsdienst.de/therapie/leben-mit-krankheit/atemschulung/index.html#c123460)



INFO

Apps für das Atemtraining**Breathly – Just breathe**

Kostenfreie App für Atmung und Entspannung

<https://breathly.app>

Breathe: relax & focus

Bietet neben dem entschleunigten Atmen weitere Methoden mit anderen Zielsetzungen (zählt Atemzüge, mit Erinnerungsfunktion und Statistiken zum Auswerten des Trainingseffekts):

<https://play.google.com/store/apps/details?id=uk.co.jatra.inout&hl=de&gl=US>

FokusVital Atemübungen

Kostenfreie App mit Möglichkeit der Individualisierung:

<https://fokusvital.de/app>

Happie Haus, Brustkrebs-App:

<https://happiehaus.com>



im Alarmzustand, bei dem auch das Immunsystem leidet: Da die Atmung zu den wichtigsten Entgiftungskanälen zählt und rund 70 Prozent der Toxine über sie ausgeschieden werden, hat der flache Atem einen negativen Einfluss auf unsere Abwehrkräfte, durch die geringere Sauerstoffaufnahme (aufgrund des niedrigeren Kohlendioxidspiegels) gerät der Körper in eine permanente Mangelsituation.

„Die Atmung ist der einzige autonome Prozess im Körper, den wir gezielt beeinflussen können“

Die enge Verbindung zwischen Atem und Nervensystem kann man sich aber auch zunutze machen. „So wie sich Stress als fortwährender Ausnahmezustand in der Atmung zeigt, können wir über die Atmung auch für eine Beruhigung des Systems sorgen“, erklärt die Atem-Trainerin. „Die Atmung ist der einzige autonome Prozess im Körper, den wir gezielt beeinflussen können.“ Bevor das Training beginnt, heißt es allerdings erst einmal abzuklären: Welches Atemmuster liegt im Alltag vor? In welcher Lebenssituation befindet man sich? „Viele glauben im-

mer noch, wer häufiger und größere Mengen Luft atmet, nimmt auch mehr Sauerstoff im Blut bzw. Körper auf“, so Christine Schmid. „Doch das stimmt leider nicht – paradoxerweise ist das Gegenteil der Fall: Nicht die Frequenz, sondern die Qualität des Atmens ist entscheidend.“

Gerade Lungenpatienten, so die Trainerin, könnten sogar von einer reduzierten Atemfrequenz profitieren, denn sie ermöglichen dem Körper, mehr Sauerstoff aufzunehmen und die Lungenleistung, die noch vorhanden ist, optimal zu nutzen. Auch die so genannte Buteyko-Methode (siehe Kasten), die u.a. bei Asthmatikern Erfolge erzielen konnte und auch im Leistungssport angewandt wird, basiert auf der Idee, durch kontrolliertes Atemreduktionstraining die Sauerstofffreisetzung auf zellulärer Ebene zu verbessern. Ein anderer Ansatz, um das gleiche Ziel zu erreichen, ist ein simuliertes Höhenttraining, bei dem über eine Maske sauerstoffarme Luft eingeatmet wird, was wiederum den Körper anregt, mehr Sauerstoff aufzunehmen. Welche Entspannungstechnik oder Atemübung im Einzelfall in Frage kommt, sollte im Gespräch mit dem Arzt entschieden werden.

Wie atme ich richtig?

Etwa zwölf bis 18 Atemzüge macht ein erwachsener Mensch pro Minute. Gelingt es, diese Atemfrequenz zu verringern, also weniger Atemzüge zu machen, hilft das bereits, in die Entspannung zu kommen. Ein Effekt, den sich z.B. die Meditation zunutze macht. Der Idealzustand für die Atemfrequenz soll bei fünf bis sechs Atemzügen pro Minute liegen, was automatisch eine kontrollierte und tiefe Atmung zur Folge hat, die unserer sogenannten Resonanzfrequenz entspricht, sprich: Atmung und Herzfrequenz befinden sich komplett im Einklang. (vgl. <https://nubymi.com/atmung-und-das-vegetative-nervensystem/>).

Doch nicht nur wie oft, sondern auch wie man atmet, ist Christine Schmid zufolge entscheidend: „Eben nicht flach in die Brust, sondern in den Bauch, in den unteren Bereich des Zwerchfells, der mit dem parasympathischen Teil des Nervensystems verbunden ist, jenem Teil also, der für Entspannung sorgt.“ Allerdings: Bei den Übungen gehe es nicht darum, den Atem zu kontrollieren, sondern um das sanfte Regulieren. „Richtig atmen bedeutet, die Atemluft ohne Anstrengung durch den Körper fließen zu lassen, so dass er durch Bauch und Becken strömt und auch in Rücken und Nieren spürbar ist – eine passive Aktivität, die etwas Übung braucht, denn viele von uns haben den Vollatem bereits verlernt.“ Ebenfalls entscheidend: Nicht durch den Mund, sondern durch die Nase einzuatmen. Die Schleimhäute sorgen dafür,



Atemübungen, die sich einfach in den Alltag integrieren lassen

4-8-Methode: Vor dem Einschlafen oder zur Entspannung in Stresssituationen: Vier Sekunden einatmen, acht Sekunden ausatmen (Anfänger ggf. 2 Sekunden ein- und 4 ausatmen). Entscheidend ist, dass die Ausatmung länger dauert als die Einatmung, so beruhigt sich die Atmung.

Die Lippenbremse: Hilfreich bei akuter Atemnot oder Belastung: Die Luft wird durch die Nase eingeatmet und durch den nur leicht geöffneten Mund langsam und kontrolliert ausgeatmet. Der Atem wird dadurch automatisch verlangsamt.

Der Atemreizgriff: Beim Einatmen das Zwerchfell unterhalb der Rippenbögen mit den Händen leicht massieren bzw. vom Körper wegstreichen, beim Ausatmen wieder loslassen. Das Zwerchfell spannt sich bei Stress schnell an, der Griff wirkt wie eine Akupressur und unterstützt die Bauch-Zwerchfell-Atmung.

dass die einströmende Luft auf dem Weg zur Lunge befeuchtet und erwärmt wird, außerdem wird sie durch Härchen und Schleimhäute in der Nase gereinigt.

Die Nasenatmung sorgt im Vergleich zur Mundatmung zu einem höheren CO_2 Spiegel, so erhöht sich die Sauerstoffabgabe in Gehirn, Organen und Muskeln (der sog. Bohr-Effekt). Schnelle, stressbedingte Mundatmung, die in eine sogenannte Überatmung (Hyperventilation) übergehen kann, bewirkt das Gegenteil: Es wird zu viel CO_2 ausgeatmet, das der Körper aber benötigt, um Sauerstoff aus dem Blut an die Zellen abgeben zu können. Sinkt der CO_2 -Wert im Blut, steigt der pH-Wert – das Blut bindet mehr Sauerstoff, das nicht an die Zellen abgegeben wird. Obwohl man schnell atmet, entsteht so das Gefühl, nicht ausreichend Luft zu bekommen. Über die Nasenatmung atmen wir weitaus weniger Luft ein, was sich günstig auf die CO_2 -Toleranz auswirkt. Ein weiterer Vorteil der Nasenatmung: Stickstoffmonoxid, das in den Nasennebenhöhlen gebildet wird, hilft dabei, die Atemwege zu erweitern und fungiert als natürliches Entspannungsmolekül.



Dranbleiben, und wenn es nur eine Minute täglich ist

Viele ihrer Klienten, berichtet Christine Schmid, seien in der Klinik bereits mit einer strukturierten Atemschulung in Kontakt gekommen. „Wichtig ist es dann, dranzubleiben, täglich zu atmen, und wenn es nur eine Minute ist, in der man sich bewusst macht, wie der Atem gerade fließt. Die Übungen sind meist sehr einfach, aber es geht auch darum, herauszufinden, wo Widerstände sind und wie man seine täglichen Strukturen so ändert, dass das Atmen seinen Platz erhält.“

Grundsätzliches Ziel des Atemtrainings sei es immer, mit der Atmung das Zusammenspiel zwischen Sympathikus und Parasympathikus zu verbessern, erläutert die Expertin: „Über die Selbstregulation durch das Atmen lernen wir, das Erregungsniveau innerhalb eines bestimmten Fensters („Window of Tolerance“) zu halten, in dem sich unser Nervensystem wohl und sicher fühlt und sich die Ausschläge nicht mehr zwischen totaler Anspannung und `nichts geht mehr` bewegen.“

EINBLICK

Zugleich kann das Atemtraining dazu beitragen, die Atem- und Atemhilfsmuskeln zu stärken, durch Dehnungen mehr Platz im Rumpf- und Brustbereich zu schaffen und das grundsätzliche Vertrauen in die eigene Körperkraft zu stärken.

Wieder mit sich in Kontakt kommen

Für Krebspatienten, die den Schock der Diagnose oder die Angst vor dem nächsten Therapieschritt bewälti-

WISSEN

Von Breathwork bis Buteyko – was ist was?

Atemtherapie kann die Therapie der Atmung bezeichnen, die vom Arzt verordnet und meist von einem Physiotherapeuten durchgeführt wird und wird auch als psychotherapeutisches Verfahren genutzt.

Atemtraining: Teil der Atemtherapie, verschiedene Übungen zur Verbesserung der Lungenkapazität.

Atemcoaching bezieht das gesamte Lebensumfeld ein, zielt u.U. auf lebensverändernde Prozesse. Der Begriff Atemtherapeut ist in Deutschland nicht geschützt, deshalb sollte man sich an einen gut ausgebildeten Therapeuten wenden, vor allem, wenn bereits eine Erkrankung vorliegt. Auf der Homepage der Arbeits- und Forschungsgemeinschaft für Atempflege wird auf eine Therapeutenliste verwiesen: www.bvatem.de/therapeutenliste

Breathwork ist der Überbegriff von Atemmethoden und Übungen. Atemmethoden lassen sich in zwei Kategorien teilen. Zum einen in die transformierenden wie z.B. Rebirthing, Holotropes Atmen, Transformational Breath® etc. Unter die andere Kategorie fallen die regulierenden Atemmethoden und Übungen wie z.B. aus dem Pranayama, Buteyko etc. Im Yoga werden Atemübungen als Pranayama bezeichnet. Dabei atmet man durch die Nase, mit Betonung des Ausatmens. Es soll doppelt so lange dauern wie das Einatmen.

Die **Buteyko-Methode** ist eine nach dem Arzt Konstantin Pawlowitsch Buteyko benannte Atem-Methode, die vor allem im Zusammenhang mit Atemwegserkrankungen wie Asthma angewandt wird. Es handelt sich dabei um ein Atemreduktionstraining. Zu den Techniken gehören u.a. das Anhalten der Atmung sowie die Nasenatmung durch kontrollierte Übungen. Durch eine tiefe Bauchatmung mit geringerem Luftvolumen soll eine bessere Versorgung mit Sauerstoff gewährleistet werden als bei der Brustkorbatmung. Kritiker sehen die beschriebenen Effekte jedoch als wissenschaftlich nicht gesichert.

gen müssen, ist das leichter gesagt als getan. Auch hier kann das Atemtraining helfen, mit Muskelverspannungen, nervlicher Anspannung, Schlafstörungen und dem Vertrauensverlust in den eigenen Körper umzugehen. In den Online-Kursen, die sie für die Brustkrebs-App von Happie Haus gibt, gehe es häufig erst einmal darum, die Emotionen zu verarbeiten – aber auch darum, wieder mit sich in Kontakt zu kommen, sagt die Atemtrainerin. „Sind wir überwältigt oder gänzlich überfordert von einer Krise, gehen wir häufig aus unserem Körper heraus, eine Dissoziation, die aus Selbstschutz geschieht“, erläutert sie. Mit der so genannten transformativen Atmung könne es jedoch gelingen, im Körper gespeicherte Spannungen fühlbar zu machen, Stresszyklen zu „vollenden“ und die angestauten Gefühle aufzulösen.

Im geschützten Raum wird hierfür über die Atmung eine Stresssituation hervorgerufen, bei der bestimmte Hirnregionen ausgeschaltet und so das Erkennen unbewusster Gefühle und längst automatisierter Denkstrukturen ermöglicht wird. „Um das Leben auf einer tieferen Ebene zu verändern, braucht es ein tieferes Verständnis von möglicherweise krank machenden Strukturen“, so Schmid. „Das ist so simpel und zugleich so kompliziert, und doch ist der schnellste Weg, wie wir mit uns in Verbindung treten können, der über den Atem.“

Achtsam die eigenen Grenzen erkennen

Der beste Zeitpunkt, mit einer Atemtherapie oder einem Atemtraining zu beginnen, sei deshalb eine ganz individuelle Entscheidung. „Kurz nach der Diagnose ist es durchaus sinnvoll, um den Schock zu verarbeiten, aber auch, um sich auf eine mögliche OP vorzubereiten und mit dem Atemtraining Körper und Geist zu stärken“, sagt die erfahrene Trainerin. Direkt nach der Operation sollte man erst vorsichtig wieder mit dem Training beginnen. „Atmen ist immer Körperarbeit, da muss man auch Grenzen respektieren.“ Das Ziel sei es, die Atemübungen nach einer Anleitung letztlich in Eigenregie fortzuführen und damit eine Mit-Verantwortung für den Genesungsprozess zu übernehmen.

Auch Angehörige können von Atemtherapie, Coaching oder Training profitieren – als Ventil, um mit Wut, Enttäuschung, Überforderung oder Ängsten umzugehen. Gerade wenn eine Kommunikation nicht möglich sei, könne es hilfreich sein, sich selbst einen Raum zum Atmen zu geben und sich für einen Moment zurückzuziehen. „Danach sieht die Welt immer anders aus“, weiß Christine Schmid aus ihrer Erfahrung.

(Quellen: www.lungeninformationsdienst.de/praevention/grundlagen-atmung/atmung-was-ist-das/index.html; www.lungeninformationsdienst.de/therapie/leben-mit-krankheit/atemschulung/index.html#c123460; www.ratgeber-herz-kreislauf.de/beschwerden-vorbeugen/atemtherapie/)

LEIDENSCHAFT FÜR PATIENTEN

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

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

Weitere Informationen über Grifols auf www.grifols.com

GRIFOLS
pioneering spirit



LICHTBLICK

Hilft der Atmung, wirkt von außen: Ingwer und Thymian

Unsere Atmung – von unserer Geburt bis zum Tod ein zentraler Lebensvorgang – verbindet uns rhythmisch mit der Welt und manchmal kann sie Unterstützung gebrauchen. Besonders geeignet sind die Heilpflanzen Ingwer und Thymian! Besonders wirksam sind Wickel und Kompressen.



Text von **Michaela Medrow**

An unserer Atmung bemerken wir schnell, wenn „irgendetwas“ nicht stimmt. So etwa, wenn die Nase „dicht macht“, weil beim Schnupfen die Nasenschleimhaut zu viel Schleim absondert und wir nur noch durch den geöffneten Mund Luft bekommen. Aber auch, wenn uns vor Schreck „die Luft wegbleibt“ oder wir völlig aus der Puste sind, weil unsere Kondition und die Anzahl der Treppenstufen mal wieder nicht zusammenpassen. Unser Wärmesystem und unsere Atmung hängen eng miteinander zusammen. Körperliche sowie seelische Ursachen können der Grund für entzündliche

Prozesse in den Atemwegen sein. Eine Erkältung zeigt sich ebenso wie Überanstrengung, an kalten Händen und Füßen. Wir frieren, der eigentlich „kühle Kopf“ wird warm und manchmal haben wir regelrecht Schüttelfrost – wir schütteln uns, um die Wärme im Körper wieder besser zu verteilen.

Immunsystem

Anhaltender Stress (Burnout) und ständige Sorgen schwächen das Immunsystem. Viren und Bakterien in den Atemwegen können sich schneller vermehren und entzündliche Reaktionen auslösen. Unsere Kapillaren werden durchlässiger, es kann zu

Fieber, Schwellungen, Rötungen und Schmerzen kommen. So auch bei einer Bronchitis: Die Bronchialschleimhäute sind gerötet und geschwollen, es entsteht ein Fremdkörpergefühl, welches meist einen trockenen, sogenannten unproduktiven Husten auslöst. Mit fortschreitender Erkrankung tritt Serum ins Gewebe, woraufhin vermehrt Schleim gebildet wird, der sich dann löst und als „produktiver“ Husten schließlich die Entzündung zum Abklingen bringt. Wenn sich die Bronchien aufgrund des entzündlichen Reizes schmerzhaft verkrampfen, fällt das Atmen schwer. Greift die Entzündung zusätzlich ins Lungengewebe über, sammelt sich unter Umständen vermehrt Flüssigkeit in

TIPPS mit Tiefenwirkung bei Husten und Bronchitis

Ingwer-Kompresse Benötigt werden:

1 Kompressentuch (ca. 20x25 cm, Stofftaschentuch/Gazewindel – max. 1x gefaltet)

1 Zwischentuch (z.B. Geschirrtuch) und 1 Außentuch (z.B. Schal)

1 Esslöffel Ingwerpulver

Das Kompressentuch in Wasser tränken und gut auswringen. Flach auf eine Arbeitsfläche legen und das Ingwerpulver dünn und gleichmäßig darauf streuen. (Alternativ das Pulver auf ein trockenes Tuch geben und mit Hilfe einer Sprühflasche vorsichtig befeuchten.) Kompresse auf die Brust legen – im ersten Moment kann das durch das Nasskalte etwas unangenehm sein – die Wärme entwickelt sich aber meist schon nach den ersten Minuten! Wer kälteempfindlich ist, kann leicht erwärmtes Wasser benutzen. Das Zwischentuch darüberlegen und mit dem Außentuch fixieren. 30-60 Minuten wirken lassen, die sich entwickelnde Wärme genießen und bewusst ein- und ausatmen. Sollte ein zu stark brennendes Gefühl auftreten, sollte der Vorgang beendet werden. (Obwohl die Hitze als sehr stark empfunden werden kann, verursacht sie keine Hautschäden!) Anschließend die Tücher entfernen, die Ingwer-Reste lauwarm abwaschen und die Haut gut abtrocknen. Abschließend ggf. noch ein Hautpflegeöl (z.B. Johannis- oder Schlehenöl oder ein pflanzliches Babyöl auf Sesam- oder Mandelölbasis in die Haut einreiben und ein warmes Tuch/Schal auf die Brust legen und mindestens eine Stunde nachruhen. Nach einer warmen Anwendung empfiehlt es sich, viel Wasser, Kräutertee oder Fruchtschorle zu trinken.

Wickel aus Thymiantee **Thymian (Thymi herba) wirkt durchwärmend, entzündungshemmend, krampflösend und fördert das Abhusten, indem er die Transportfunktion der Zilienbewegung in den Bronchien steigert.**

So geht's: 2 gehäufte Teelöffel **Thymiankraut** mit ½ Liter kochendem Wasser überbrühen und 10 Minuten zugedeckt ziehen lassen. Den Sud in eine Schüssel abseihen. Ein trockenes Baumwolltuch (Geschirrtuch) in den Aufguss tauchen und dann zum Bonbon zwirbeln, so dass man außen noch anfassen kann und das somit ausgewrungene Tuch am besten in ein Waffelpikeetuch (alternativ klassisches Tuch) einschlagen. Auf die Brust auflegen, mit einem Wollschal fixieren und 10 Minuten warm zugedeckt ruhen. Anschließend die Tücher entfernen, wie nach jeder äußeren Anwendung empfiehlt sich das Nachruhen von einer Stunde. Die wohltuende Wirkung wird unmittelbar erfahren – nachhaltige therapeutische Wirkungen sind in der Regel nur bei wiederholten Anwendungen zu erwarten!

ACHTUNG:
Bitte immer nur nach Rücksprache mit Arzt anwenden! Nicht für Schwangere, Stillende und Kleinkinder geeignet!

den Alveolen (Lungenbläschen) und dem dazwischenliegenden Lungengewebe.

Hilfe aus der Natur

Um den Schleim zu verflüssigen, das Abhusten anzuregen, die Bronchialmuskulatur zu entkrampfen und den Wärmehaushalt zu normalisieren gibt es – ganz besonders auch in der anthroposophischen Medizin – viele hilfreiche Präparate aus dem Pflanzen- und Mineralreich.

Gewürzpflanze Ingwer:

Rund 1500 Arten zählen zu den Ingwergewächsen (Zingiberacea).

Die gesamte Pflanze ist aromatisch: Same, Blüten, Blätter, Stängel, Wurzelstücke und Wurzeln. Schon im Altertum schätzte man ihre verdauungsanregende Wirkung, in vielen Ländern ist sie aufgrund ihrer milden Feurigkeit in erfrischenden Getränken, Gebäck und als kandierte Frucht ebenso wie in herzhaften Gerichten nicht mehr wegzudenken.

Die Pflanze enthält ätherische Öle, die bei krampfartigen Schmerzen und Übelkeit helfen. (Sie sind in ihrer Wirksamkeit und chemischer Struktur der Acetylsalicylsäure ähnlich). Zusätzlich wirken die enthaltenen Scharfstoffe anregend auf den Wärmeorganismus, för-

dern die Durchblutung und regen außerdem den Nierenstoffwechsel an. Innerlich der ideale Tee gegen kalte Hände und Füße. Durch äußere Anwendungen auf der Haut können Reaktionen im Gesamtorganismus hervorgerufen werden. Warme bis heiße Kompressen und Wickel wirken bei Verkrampfungen und lindern Schmerzen, sind allgemein beruhigend sowie ausleitend – Stockendes wird zum Fließen gebracht. Kühle Wickel und Auflagen hingegen entziehen dem Körper Wärme, verringern die Durchblutung und wirken damit abschwellend, entzündungshemmend, schmerzlindernd und als Wadenwickel auch fiebersenkend!

GLOSSAR

Kurz erklärt

B BSFF

BSFF – Be Set Free Fast – also: „schnell befreit werden“ ist eine Methode der Energetischen Psychologie und ein Training für die Entfernung von emotionalen und verhaltensbezogenen Symptomen zur Auflösung übermäßiger Emotionen: Angst, Wut, Traurigkeit, Eifersucht und traumatischen Erfahrungen.

C Chemotherapie

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

E EFT / Faster EFT

EFT ist die Abkürzung für „Emotional Freedom Techniques“, also „Techniken der Emotionalen Befreiung“. Dabei handelt es sich um eine Klopftechnik, bei der definierte Körperpunkte unter gleichzeitigem Ansprechen bestimmter Sätze stimuliert werden. Im Frühjahr des Jahres 2012 ist EFT als „evidenzbasierte Methode“ von der APA (American Psychological Association) anerkannt worden. **FasterEFT** ist eine Methode, die von Robert G. Smith (Oklahoma, USA) entwickelt wurde. Die Methode enthält Elemente von EFT, BSFF und NLP.

F Fatigue

Das Fatigue-Syndrom beschreibt eine besondere Form der Erschöpfung, die nicht mit normaler Müdigkeit vergleichbar ist, unabhängig von vorangegangenen Anstrengungen auftritt und chronische Erkrankungen begleitet.

I Immuncheckpoints

Immuncheckpoints (ICs) sind Regulatormoleküle des Immunsystems, die für die Steuerung der Immun-

reaktion und der Eigentoleranz essenziell sind. Es handelt sich um Zellrezeptoren, die auf der Membran von Immunzellen (T-Zellen) vorkommen und deren Aktivität steuern.

K Kachexie

Ungewollter Gewichtsverlust durch den Abbau von Fett- und Muskelmasse. Kachexie tritt bei vielen Krankheiten auf und ist bei vielen Tumorarten weit verbreitet.

M Metastase

Eine Tochtergeschwulst, die an einer anderen Stelle im Körper entsteht. Die Ausbreitung der Tumorzellen erfolgt meistens über die Blut- und Lymphbahnen.

MHC-Klasse-I-Moleküle

Diese Proteinkomplexe finden sich auf der Oberfläche nahezu aller (kernhaltiger) Zellen des Organismus. Sie dienen der Präsentation von körpereigenen und körperfremden Polypeptiden (Partikel von Viren oder von entarteten Zellen) auf der Zelloberfläche. Bei einer passenden Antigenbindung wird das MHC-1-Molekül freigesetzt und in die Zellmembran eingebaut. So kann es an die Rezeptoren der zytotoxischen T-Zellen binden und eine adaptive Immunantwort auslösen.

N Neuropathie

Erkrankungen des peripheren Nervensystems, so genannte Neuropathien, können als Folge einer Krebstherapie auftreten. Auch der Tumor selbst kann Nervenschädigungen hervorrufen. Abhängig davon, welche Nerven geschädigt sind, kann es zu Missempfindungen, Kribbeln, Schmerzen, Taubheitsgefühlen in Beinen und/oder Armen kommen.

NLP

Das Neuro-Linguistische Programmieren (kurz NLP) ist eine Sammlung von Methoden und Kommunikationstechniken, die psychische Abläufe im Menschen beeinflussen sollen. Es greift u.a. auf Konzepte aus der klientenzentrierten Therapie, der Gestalttherapie, der Hypnotherapie und den Kognitionswissenschaften zurück und ist unter Wissenschaftlern umstritten, da seine Wirksamkeit wissenschaftlich bisher nicht nachgewiesen werden konnte.

O Osimertinib

Osimertinib ist ein oraler irreversibler Epidermis-Wachstumsfaktor-Rezeptor-Tyrosinkinase-Inhibitor der dritten Generation, der selektiv sowohl EGFR-TKI-sensibilisierende, als auch EGFR-T790M-Resistenzmutationen hemmt. Er kommt bei Lungenkrebs mit aktivierenden EGFR-Mutationen zum Einsatz.

P PD-L-1-Expression

PD-L1 oder „programmed death-ligand 1“ ist ein Oberflächenprotein, das gemeinsam mit seinem Rezeptor an der Modulation der Immunantwort beteiligt ist. Es wird auf vielen Tumorzellen exprimiert und reguliert als Immun-Checkpoint-Molekül die Aktivierung von T-Lymphozyten (negativ).

PTBS

PTBS ist die Abkürzung für posttraumatische Belastungsstörung.

T Tumoragnostisch

bedeutet primär durch die molekulare Alteration indiziert, also auf die Tumorbiologie bezogen und nicht auf die Lokalisation des Tumors.

Vorschau

Die nächste ONKOVISION erscheint im Mai 2022

Empowerment:

Das Leben wieder selbst in die Hand nehmen

Das Gefühl, das eigene Handeln positiv beeinflussen zu können, gilt als wichtiger Schutzfaktor und Voraussetzung dafür, auch in Krisensituationen stark bleiben zu können. Durch Empowerment sollen Menschen ebendiese Fähigkeit erlangen oder wiedererlangen. Wie und ob das funktionieren kann, damit beschäftigt sich die nächste Onkovision. Außerdem in der Mai-Ausgabe: Was verbirgt sich hinter dem Begriff Chemobrain?

Wir freuen uns über Ihre Post

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

Florian Schmitz Kommunikation, Redaktion ONKOVISION
Wichmannstrasse 4 / Haus 12, 22607 Hamburg
 Oder schicken Sie uns eine E-Mail: onkovision@fskom.de

Impressum:

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

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

Redaktion: Tanja Fuchs, Kristina Michaelis
 E-Mail Redaktion: onkovision@fskom.de

Layout + Grafikdesign: Peter Schumacher

Litho/Druck: Druck + Medienkontor

Copyright Titel „Onkovision“: Paula Schmitz

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

M MediosApotheke

Finden Sie Ihren persönlichen Weg nach der Diagnose Krebs

Eine Krebspatientin hat ihre Diagnose und die Zeit danach mit einem Fallschirmsprung an einen unbekanntem Ort beschrieben:

„Die Diagnose hat mir den Boden unter den Füßen weggezogen. Ich brauchte Zeit, um wieder sicher zu landen. Danach musste ich mir erst einmal neue Orientierung verschaffen und meinen eigenen Weg finden.“

Dieser Weg sieht für jeden Menschen anders aus.

Wir unterstützen Sie!
 Ihre FachApotheke Onkologie

Ergänzende Beratung, Information und Versorgung durch die FachApotheke Onkologie



Apotheker*innen-Sprechstunde – stellen Sie uns Ihre Fragen zu Ihren Krebsmedikamenten



Beratung zur Ernährung bei Krebs



Kurse in Achtsamkeitsmeditation



Apotheken-Service – sichere und bequeme Versorgung mit Ihren Medikamenten

Ihr Weg zu uns:

MediosApotheke an der Charité FachApotheke Onkologie

Anike Oleski e. Kfr.

Luisenstraße 54/55, 10117 Berlin

T (030) 257 620 582 08, F (030) 257 620 582 21

fa-onkologie@mediosapotheke.de, mediosapotheke.de





UNSER WEG ZU INNOVATION: Talent und Technologie

中外製藥

INNOVATION BEYOND IMAGINATION

Für Patienten in der Hämophilie,
Rheumatologie und Onkologie.