

onkOVISION

MAGAZIN FÜR KREBSPATIENTEN UND ANGEHÖRIGE

22



Weitblick
Schwanger und
Krebs zur selben Zeit



Einblick
Ein Kind adoptieren
nach Krebs



Lichtblick
Jeden Tag ein
anderes Getreide



Mutter werden. Trotz, nach oder auch
während einer Krebserkrankung.



Unterstützung
bei Krebs

FachApotheke Onkologie – Die Apotheke für Menschen mit der Diagnose Krebs

Nach der Diagnose Krebs fangen Sie an sich umzuschauen. Sie begeben sich auf die Suche nach Orientierung, fundierten Informationen, sicherem Halt, einem offenen Ohr und einer Stärkung Ihres Wohlbefindens. Verschiedene Ansprechpartner*innen begleiten Sie dabei, um Ihren Weg mit der Erkrankung zu ebnen.

Diesen – Ihren ganz persönlichen Weg – können Sie aktiv mitgestalten.

Dabei möchten wir Sie unterstützen!

Unsere Gesundheits-Services



Ganzheitliche Beratung bei
Nebenwirkungen



Beratung zur für Sie
passenden Ernährung und
Nahrungsergänzung



Medikamenten-Checks mit
dem Schwerpunkt auf Ihre
Krebstherapie



Versorgung mit allen
benötigten Medikamenten



Apotheken-Sprechstunde – Zeit für Ihre Themen

Buchen Sie jetzt online Ihr kostenfreies Erstgespräch





Liebe Leserin, lieber Leser!

Trauer und Freude sind so gegensätzlich und liegen doch so oft nah beieinander: Die immense Herausforderung einer Krebstherapie und das Wunder einer Schwangerschaft scheinen auf den ersten Blick ebenfalls solche unvereinbaren Gegensätze zu sein. Doch immer bessere und auch verträglichere Therapieoptionen, verbunden mit steigenden Überlebensraten und Aussichten auf Komplettremission, sowie die wachsenden Möglichkeiten zur Fruchtbarkeitserhaltung machen Hoffnung.

In der eindrucksvollen Geschichte von Nour Bektas zum Beispiel wird die Herausforderung dieser widersprüchlichen Situation besonders deutlich.

Dafür, dass sich die zweifache Mutter während ihrer Mutter-Kind-Kur die Zeit für ein Gespräch mit der OnkoviSION nahm, möchte ich ihr an dieser Stelle noch einmal herzlich danken.

Nicht immer erfüllt sich der Wunsch nach dem eigenen Kind und nicht selten resultieren daraus schwere Sinnkrisen. Die Hürden, die zur Adoption eines Kindes zu überwinden sind, sind immens, völlig aussichtslos ist dies aber nicht, wie der Artikel ab Seite 18 zeigt.

Um die möglichen Krisen, die das Thema für eine Partnerschaft mit sich bringt und wie sich diese bewältigen lassen, geht es im Seitenblick ab Seite 26.

In der Hoffnung, dass die Inhalte der OnkoviSION für Sie hilfreich und interessant sind, wünsche ich Ihnen eine anregende Lektüre und viel Kraft und Zuversicht in belastenden Zeiten

Ihre

Tanja Fuchs
Chefredakteurin OnkoviSION

4 **Rundblick** Kurse, Tipps und Neues aus der Forschung



6 **Titelthema | Kinderwunsch und Krebs** Auch wenn die Diagnose Krebs im Raum steht, sollte das Thema Kinderwunsch Beachtung finden. Manche Frauen erkranken sogar während der Schwangerschaft an Krebs. Über Möglichkeiten zur Fruchtbarkeitserhaltung und eine Behandlung in der Schwangerschaft.

14 **Weitblick | Schwanger mit Brustkrebs** Nour Bektas erfährt am selben Tag, dass sie schwanger ist und Krebs hat. Ein Erfahrungsbericht.

18 **Einblick | Adoption. Eine Option nach Krebs?** Wer ein Kind adoptieren möchte, muss viele Hürden überwinden. Nach einer Krebserkrankung sind diese noch ein Stückweit höher.

26 **Seitenblick | Paartherapie. Glück ohne Kind?** Wenn es mit dem Kinderwunsch nicht klappt, droht oft eine Krise. Was hilft, verrät die Paartherapeutin Beate Rahn.

32 **Lichtblick | Gesundes Getreide** Die Vielfalt unserer Getreidearten lädt zu mehr Abwechslung ein. Vielleicht sogar im Rhythmus der Wochentage.

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.



ActiveOncoKids: Sportangebote für Kinder und Jugendliche mit Krebs

Das Netzwerk ActiveOncoKids (NAOK) ermöglicht Bewegungsangebote und eine adäquate Sportförderung für Kinder und Jugendliche mit und nach einer Krebserkrankung. Auch in diesem Jahr gibt es unterschiedliche Termine, für die Interessierte sich anmelden können, wie etwa das **DFB-Fußball-Camp für Kinder nach einer Krebserkrankung vom 3. bis 9. August in Malente**. Hierfür werden übrigens auch noch Teamer gesucht – bei Interesse unter kontakt@activeoncokids.de oder 0201/7236563 melden. Wer gern auf dem Wasser unterwegs ist, für den eignet sich der **ActiveOncoKids-Cup „Rudern gegen Krebs“ am 2. Juli in Berlin, 9. oder 10. September in Essen (genauer Tag noch offen) oder am 9. September in Heidelberg**. Die Stiftung „Bewegen mit Krebs“ wird die entstehenden Kosten der einzelnen Teams unterstützend finanzieren. Übrigens: Am NAOK-Standort Sylt bei den Kollegen vom phantastischen Projekt **MeerLebenSylt** sind noch Plätze für die diesjährigen Surfcamps frei (mehr Infos dazu hier: <https://meerleben-ev.de/angebote/>). Infos und Anmeldungen unter: www.activeoncokids.org/ oder kontakt@activeoncokids.de

Pankreaskrebs: In der Erstlinie tut sich was



Eine Zweitlinientherapie setzt ein, wenn nach der Erstlinientherapie der Tumor wieder wächst oder sich Metastasen bilden. Im Fall von metastasiertem Pankreaskrebs war das Chemotherapeutikum Irinotecan liposomal bisher als Zweitlinien-Arznei vorgesehen. In der Studie NAPOLI-3 hat dieses nun auch in der Erstbehandlung überzeugt. Und zwar wurde das Kombinationspräparat Nalirifox, welches neben liposomalem Irinotecan auch noch die Wirkstoffe Fluorouracil, Leucovorin und Oxaliplatin enthält, bei bis dato unbehandelten Patienten getestet. Das Ergebnis: Gegenüber der Kontrollgruppe konnte das Risiko, an der Erkrankung zu versterben, bei den mit Nalirifox behandelten Patienten um 17 Prozent reduziert werden. Eine Behandlung mit Nalirifox sei aber nicht bei allen Patienten möglich. Sie könne jedoch für fitte Personen, die eine intensive Therapie wünschen, auf jeden Fall erwogen werden.

Quelle: www.medical-tribune.de/medizin-und-forschung/artikel/nalirifox-verlaengert-ueberleben-verursacht-aber-mehr-gi-toxizitaet-als-der-standard

Online-Studie: Müdigkeit und Erschöpfung

Im Sommer 2022 wurde das seit vielen Jahren in der Community junger Erwachsener mit Krebs etablierte JUNGE KREBSPORTAL um die Funktionen eines STUDIENPORTALS erweitert. Darin haben Patienten die Möglichkeit, niederschwellig an speziell für ihre Betroffenengruppe konzipierten Studien teilzunehmen. Mit „MERLIN – Müdigkeit und Erschöpfung rechtzeitig erkennen und lindern“ wurde bereits die fünfte Studie im Portal freigeschaltet. In Kooperation mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) möchte die am NCT in Heidelberg angesiedelte Online-Studie MERLIN zur Entwicklung eines wirkungs-

vollen Früherkennungsprogramms von Fatigue bei Krebs beitragen. Mit der Studie soll ein effizientes Screening-Instrument entwickelt und langfristig zu einer Verbesserung der Versorgung von Betroffenen beigetragen werden. Deutschlandweit können Patienten an der Online-Studie teilnehmen, die kurz vor einer Krebstherapie stehen oder diese bereits begonnen haben. Weitere Informationen erhalten Sie über das STUDIENPORTAL oder unter

<https://tinyurl.com/FlyerMerlin>

Sportlich sein und Gutes tun: 661.427 Kilometer für mehr Aufmerksamkeit – warum sich Mitmachen lohnt

Die Aufmerksamkeit für Brust- und Prostatakrebs erhöhen – das ist das Ziel der gemeinnützigen Organisationen Pink Ribbon (Brustkrebs) und Blue Ribbon (Prostatakrebs). Für die Unterstützung dieses Vorhabens, setzt sich die gemeinnützige Organisation Awareness Deutschland ein und stellt dafür unter anderem einen Routenplaner zur Verfügung, der es Interessierten ermöglicht, schnell und einfach Ausflüge auf der sogenannten Schleifenroute zu planen und die erreichten Kilometer für den obengenannten Zweck zu „spenden“.

Der Erfolg: Im vergangenen Jahr haben 20.000 Menschen das Angebot genutzt und zusammen mehr als eine halbe Millionen Kilometer zurückgelegt. Die Bewegung trägt für alle Beteiligten maßgeblich zur eigenen Gesundheitsvorsorge bei und schafft in der Gemeinschaft durch das überzeugende Gesamtergebnis wichtige Aufmerksamkeit für Aufklärung und Früherkennung von Brust- und Prostatakrebs.

Mehr über die Schleifenroute: Die Schleifenroute ist ein kostenloses Angebot von Routenempfehlungen und Tipps, das Menschen in Bewegung bringen soll. Die über 330 Tourabschnitte der rund 4.500 Kilometer langen Strecke durch Deutschland und die Schweiz können per Rad, teils zu Pferd, als Wanderung oder Paddelstrecke zurückgelegt werden und die so erreichten Kilometer für die Aufklärungsarbeit zur Krebsfrüherkennung „gespendet“ werden. Die Strecke ist für alle geeignet und die Teilnahme selbstverständlich kostenlos.

Mehr Infos unter:

www.schleifenroute.de

Fortgeschrittenen Brustkrebs behandeln: Beträchtlicher Zusatznutzen für Therapie mit Antikörper belegt

Das Arzneimittel Trastuzumab-Deruxtecan (Handelsname: Enhertu) basiert auf einem Antikörper, welcher den Wachstumsfaktor HER2 auf Krebszellen binden, so das Tumorwachstum blockieren und Immunzellen dazu anregen kann, die Krebszellen abzutöten. Das Arzneimittel war bisher für vorbehandelte Erwachsene mit HER2-positivem Brustkrebs zugelassen, der Metastasen gebildet hat oder nicht mehr operiert werden kann – allerdings basierend auf einer eher dünnen Datenlage. Eine neue Studie (DESTINY-Breast02) belegt nun einen beträchtlichen Zusatznutzen der Behandlung mit Trastuzumab-Deruxtecan für die genannte Patientengruppe gegenüber Vergleichstherapien. In der Studie zeigten sich ein längeres Gesamtüberleben sowie positive Effekte auf die Lebensqualität.

Quelle und weitere Infos: www.iqwig.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-detailseite_87360.html



Familienplanung und Krebs?!

Wenn junge Menschen die Diagnose Krebs erhalten, muss alles andere warten. Auch die Familienplanung. Warum es wichtig ist, einen **möglichen Kinderwunsch dennoch vor der Behandlung** anzusprechen und welche Möglichkeiten es gibt, wenn eine Frau während der Schwangerschaft erkrankt, darum geht es in diesem Beitrag.



Welcher Krebs, welche Behandlung?

Was den Einfluss einer Krebserkrankung bzw. der Behandlung dieser auf die spätere Fruchtbarkeit betrifft, so spielen dabei unterschiedliche Faktoren eine Rolle. Insbesondere hängt es von der Krebserkrankung und dem erforderlichen Umfang der Behandlung oder einem möglichen Eingriff ab:

Im Internetportal der Deutschen Krebsgesellschaft heißt es dazu: „Die bei einer Chemotherapie eingesetzten Medikamente, die Zytostatika, greifen alle mehr oder weniger direkt in die Zellteilung ein.“ Da die Zytostatika nicht zwischen gesunden und kranken Zellen unterscheiden, würden nicht nur die Krebszellen vernichtet, auch intakte Zellen könnten betroffen sein. Die Medikamente seien unterschiedlich fertilitätsschädigend, einen besonders großen ei- und samenzellschädigenden Effekt habe beispielsweise Cyclophosphamid. Neben der Substanz, so die Deutsche Krebsgesellschaft, ist auch die Dosis für die Auswirkung auf die Fruchtbarkeit entscheidend; bei Frauen spielt auch das Alter eine Rolle: Je älter eine Frau ist, desto wahrscheinlicher ist es, dass sie durch die Behandlung unfruchtbar wird.

Bestrahlung hingegen wirke nur dort, wo sie in entsprechender Dosierung hinkomme und zerstöre dort die Zellen. Doch trotz eines gezielten Einsatzes könne umgebendes gesundes Gewebe geschädigt werden, d.h. bei Bestrahlung des Becken- oder Bauchraums auch die Eierstöcke. Trotz aller Vorsichtsmaßnahmen können die besonders strahlenempfindlichen Ei- und Samenzellen nicht immer geschützt werden, so dass es zur Unfruchtbarkeit kommen kann.

Bei der Behandlung von hormonabhängigen Brusttumoren spielen **Antihormonbehandlungen** eine wichtige Rolle. Sie werden eingesetzt, um das Wachstum des Tumors zu bremsen. Während einer Hormontherapie ist es in der Regel nicht möglich, schwanger zu werden. Danach kann sich bei Frauen in Abhängigkeit vom Alter die Funktionsfähigkeit der Eierstöcke wieder erholen. Eine Unterbrechung der Behandlung ist möglich, sollte aber unbedingt in Absprache mit dem Arzt erfolgen.

Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen, die aufgrund von Gebärmutter-, Gebärmutterhals- oder Eierstockkrebs erforderlich werden, können die Fortpflanzungsfähigkeit der Frau beeinträchtigen und im schlimmsten Fall auch dazu führen, dass eine Schwangerschaft nicht mehr eintreten kann. Dies ist immer abhängig von der Krebserkrankung und dem erforderlichen Umfang des jeweiligen Eingriffs: Nicht immer muss die gesamte Gebärmutter entfernt werden, befindet sich der Tumor noch im Vor- oder Frühstadium,

Text von **Tanja Fuchs**

Das Chaos, das urplötzlich den Kopf beherrscht, wenn eine junge Frau die Diagnose Krebs erhält, ist komplex und im ersten Moment oft unüberschaubar und vor allem bedrohlich. Neben der Sorge um das eigene Überleben spielt für viele Frauen auch das Thema Kinderwunsch eine Rolle: Welchen Einfluss hat der Krebs selbst und auch die Behandlung, wie Chemo- oder Strahlentherapie auf meine Fruchtbarkeit und die mögliche spätere Gesundheit meines Kindes? Werde ich überhaupt noch ein Kind bekommen können?

In der OnkoviSION 2/2019 bereits haben wir hierzu ein Interview mit Prof. Mathias Freund geführt und in der Ausgabe 4/2021 sprachen wir mit Dr. Verena Kirn über die Möglichkeiten zum Schutz der Fruchtbarkeit vor einer Krebsbehandlung.

Es gebe keine Hinweise darauf, dass die Rate an Fehlbildungen nach einer Krebserkrankung erhöht sei, so Prof. Freund 2019 im Interview mit der OnkoviSION.

Eine erhöhte Gefahr für Fehl- oder Frühgeburten besteht – einer umfangreichen Studie* aus 2022 zufolge – ebenfalls nicht. Allerdings, so die Studienautoren, könne es während der Schwangerschaft häufiger zu Komplikationen wie z.B. Präeklampsie (Bluthochdruck mit Eiweißausscheidung), Fruchtwasserinfektionen, Blutungen nach der Geburt und venösen Thromboembolien (Verstopfung der Venen durch Blutpfropfen) kommen. Aus diesem Grund sollten die Frauen nach einer Krebserkrankung engmaschig medizinisch begleitet werden. (*<https://doi.org/10.1007/s00404-022-06566-5>)

Die kompletten Interviews mit Prof. Freund und Dr. Kirn finden Sie hier: www.fskom.de



KINDERWUNSCH UND KREBS

kann bei Kinderwunsch möglicherweise organerhaltend operiert werden, d.h. der Gebärmutterhals wird kegelförmig ausgeschnitten (sog. Konisation) oder es wird nur der erkrankte Teil entfernt. Bei fortgeschrittenen Tumorstadien ist meist eine komplette Entfernung der Gebärmutter erforderlich, wodurch eine Schwangerschaft ausgeschlossen ist. Bei Eierstockkrebs ist eine Fertilitätserhaltende OP davon abhängig, ob nur ein Eierstock oder beide entfernt werden müssen.

(Quellen und weitere Infos: Krebsgesellschaft: <https://tinyurl.com/4ymhdefk> und Krebsinformationsdienst: <https://tinyurl.com/54dac6d6>)

Fruchtbarkeitserhaltende Maßnahmen

„Das Thema Kinderwunsch sollte immer Beachtung finden“, so Dr. Vera Kirm in der Dezemberausgabe 2021 der Onkoveision. Damit sowohl umfassende Beratung erfolgen als auch ggf. fertilitätsprotektive Maßnahmen eingeleitet werden könnten. Die Zeit für diese Maßnahmen sei in der Regel immer gegeben, auch wüssten die Zentren um den Zeitdruck und würden Beratungstermine innerhalb von wenigen Tagen ermöglichen, sagt die Gynäkologin aus Köln.

„Für die ovarielle Stimulation zur Gewinnung von Eizellen allerdings braucht es schon etwas mehr Vorlauf. Die Frau muss sich in einer bestimmten Zyklusphase befinden, man muss warten, bis die Eizelle herangereift ist. Die Entnahme von Eierstockgewebe ist recht zügig möglich – dies erfolgt mittels Bauchspiegelung und lässt



Um genügend befruchtungsfähige Eizellen aus den Eierstöcken zu erhalten, wird zuvor in der Regel eine Behandlung mit Hormonen durchgeführt.

sich rasch umsetzen. Noch schneller ist die Option, die Eierstöcke mit Medikamenten für eine gewisse Zeit ruhezustellen. Durch diese Maßnahme sind die Eierstöcke weniger empfindlich für die Chemotherapie.“ Auch nach einer Chemotherapie und/oder Bestrahlung können ggf. noch Fruchtbarkeitserhaltende Maßnahmen

WISSEN

Behandlungsmethoden zum Erhalt der Fruchtbarkeit:**Ovarielle Stimulation zur Gewinnung von Eizellen:**

Durch die Anregung der Eizellreifung sollen reife Eizellen gewonnen und – befruchtet oder unbefruchtet – eingefroren werden.

Kryokonservierung von Eizellen: Vor einer Chemo- und/oder Strahlentherapie können Eizellen befruchtet oder unbefruchtet eingefroren (kryokonserviert) werden.

Entnahme, Kryokonservierung und Transplantation von Eierstockgewebe: Eierstockgewebe kann vor einer Chemo- oder Strahlentherapie entnommen, eingefroren und im Fall eines Funktionsverlustes der Eierstöcke später transplantiert werden, um die Fruchtbarkeit wiederherzustellen.

GnRH-Agonisten und kombinierte hormonelle Kontrazeptiva: GnRH-Agonisten (GnRHa) sind Medikamente, die vorübergehend die Ausschüttung der Hormone LH und FSH durch die Hirnanhangsdrüse verhindern, welche normalerweise die Eizellreifung und Hormonproduktion in den Eierstöcken anregen.

Transposition der Eierstöcke: Die Verlagerung der Eierstöcke soll deren Funktionserhalt trotz einer geplanten Strahlentherapie sichern. Es geht sowohl um den Erhalt der Hormonproduktion als auch die Möglichkeit einer Schwangerschaft nach Abschluss der onkologischen Therapie.

Kryokonservierung von Spermien und Hodengewebe: Männliche Keimzellen (Spermien) können vor einer Chemo- oder Strahlentherapie kryokonserviert (eingefroren) werden und im Fall eines Funktionsverlustes der männlichen Keimdrüsen (Hoden) verwendet werden, um ein eigenes Kind zu zeugen.

Quelle und weiterführende Infos und Beratung:

<https://fertiprotekt.com/behandlungsmethoden>

FertiPROTEKT
Netzwerk für fertilitätsprotektive Maßnahmen

erfolgen. Auch in dieser Situation wird eine individuelle Beratung empfohlen. Ein weiteres wichtiges Gesprächsthema nach der Therapie kann die endokrinologische (= hormonelle) Nachsorge sein.

Realistisch bleiben. Auch das Alter spielt eine Rolle

Ob die durchgeführten fertilitätserhaltenden Maßnahmen nach überstandener Erkrankung tatsächlich dazu führen, dass eine Frau schwanger wird, lässt sich nicht vorhersagen. Die Kryokonservierung von Eizellen verspricht etwas höhere Erfolgsraten als die von Eierstockgewebe. Insgesamt ist die Erfolgsrate aber etwas niedriger als bei gesunden Frauen.

Eine große Rolle spielt hierbei auch das Alter, „aber das gilt ja auch für Frauen, die keine Krebserkrankung hatten“, sagt Vera Kirm. Bereits ab einem Alter von 30 nehme die Fruchtbarkeit ab, ab 35 wird dieser Prozess nochmal beschleunigt. „Individuell gibt es hier natürlich Unterschiede, aber es ist etwas, was vielen so nicht bewusst ist und es ist die Biologie, gegen die wir alle machtlos sind. Eine Frau, die sehr jung an Krebs erkrankt, hat nach der Chemo- und/oder Strahlentherapie, einer sich anschließenden Reha und ggf. der erforderlichen Antihormontherapie immer noch genug Zeit. Aber bei einer Patientin, die bereits Ende 30 ist und erst gerade anfängt, sich mit Familienplanung zu beschäftigen, sieht es anders aus.“

INFO

Hilfreiche Unterstützung bei schwierigen Entscheidungen

In einer belastenden Situation eine Entscheidung zu treffen kann herausfordernd sein. Eine Möglichkeit, die Entscheidung der Patientin nach dem Beratungsgespräch hinsichtlich der fruchtbarkeitserhaltenden Maßnahmen zu erleichtern, stellt das auf der Website von Fertiprotekt verlinkte „Decision Aid“ dar. Es handelt sich um ein von Psychologin/en, Psychotherapeutin/en und Reproduktionsmedizinerin/en entwickeltes digitales Hilfsmittel bei der Entscheidungsfindung. www.fertionco.ch/de/entscheidungs-tool/:

www.fertionco.ch/de/entscheidungs-tool



FERTIONCO
Fruchtbarkeit bei Krebs

Die Diagnose einer Krebserkrankung während der Schwangerschaft stellt eine enorme psychische Belastung dar.



Das passt nicht zusammen: Schwangerschaft und Krebs?!

Die Schwangerschaft ist für viele Frauen eine Zeit, in der sie ganz besonders auf sich und ihre Gesundheit achten. Man rechnet mit allem Möglichen – aber doch nicht mit Krebs!? Tatsächlich ist etwa eine von tausend Frauen betroffen und inzwischen weiß man: Die allermeisten können behandelt werden und bringen ein gesundes Kind zur Welt.

Die Nachricht, dass sie ein Kind erwartet, ist für eine Frau bestenfalls ein freudiges Ereignis, dem man erwartungsvoll entgegenblickt. Oberstes Gebot in dieser Zeit ist es, sich und sein heranwachsendes Kind zu schützen. Es gibt einiges an Symptomen, die eine Schwangerschaft begleiten können: Übelkeit und Gewichtszunahme, Heißhungerattacken und Stimmungsschwankungen. In fortgeschrittenem Stadium klagt manch werdende Mutter auch über Wassereinlagerungen in den Gelenken und Schlafstörungen. Alles normal, alles im Rahmen – und auch wenn sich nicht jede Frau neun Monate

KINDERWUNSCH UND KREBS

lang über eine Bilderbuchschwangerschaft freuen kann – so kommen die genannten Symptome doch zumindest nicht völlig unerwartet.

Die Diagnose einer Krebserkrankung ist in jeder Lebenssituation ein Schock, fällt sie aber in die Phase der Schwangerschaft, so trifft diese Nachricht die Patientinnen ungleich härter.

Denn, so beschreiben es viele Frauen, die diese Erfahrung machen mussten: Man ist nicht nur um das eigene Leben, sondern auch um das Leben seines Kindes in großer Sorge. Zu den zahlreichen Fragen, die so ziemlich jedem nach der Diagnose Krebs durch den Kopf gehen, kommen nun noch unzählige weitere Aspekte hinzu: Kann die Schwangerschaft fortgeführt werden? Könnte eine Verzögerung der Krebsbehandlung durch die Schwangerschaft den Krebs verschlimmern? Muss ich während dieser eine Chemotherapie erhalten und wie wirkt sich diese auf die Entwicklung des Ungeborenen aus? Muss die Geburt frühzeitig eingeleitet werden und wird mein Kind bedingt dadurch ein Frühchen sein? Werde ich mein Kind stillen können, und werde ich für mein Kind da sein können? Wie ist die Prognose meiner Erkrankung? Sollte ich in dieser Situation überhaupt ein Kind bekommen? Wie stark ist mein Partner und wie wird er mit dieser Situation umgehen können? Die Fragen sind vielschichtig und oftmals sind sie quälend. Insbesondere jene Fragen, die jede werdende Mutter nur für sich selbst beantworten kann.

Gut zu wissen

So hart und unvorbereitet diese Nachricht einen trifft – es gibt auch ein paar beruhigende Informationen. Wichtig und beruhigend zu wissen ist es, dass:

- eine Schwangerschaft keinen Risikofaktor für eine Krebserkrankung darstellt (etwa aufgrund hormoneller Veränderungen). In mehreren rückblickenden (retrospektiven) Analysen konnte bezüglich Häufigkeit, Art des Tumors sowie Verlauf der Krebserkrankungen während der Schwangerschaft kein Unterschied zu Nicht-Schwangeren festgestellt werden.
- es bisher keine Hinweise dafür gibt, dass die hormonelle Stimulation im Rahmen einer Kinderwunschbehandlung das Krebsrisiko erhöht.

An erster Stelle stehen immer das Wohl der Patientin und das Wohl des ungeborenen Kindes. Das gilt auch beim Auftreten von Krebs während der Schwangerschaft. Um dies in der besonderen Situation zu gewährleisten, ist eine umfassende Betreuung unter Einbeziehung des Umfelds der Patientin (Partner, Angehörige) sowie aller beteiligten Fachdisziplinen wesentlich. Frühzeitig und kontinuierlich.

(Quelle: www.onkopedia.com/de/ayapedia/guidelines/krebs-und-schwangerschaft/@@guideline/html/index.html)

Aktuelle Leitlinie

In der Leitlinie „Krebs und Schwangerschaft“ wurden Informationen und Empfehlungen für junge Erwachsene in dieser schwierigen Lage erstellt. Der aktuelle Stand (Juni 2021) steht auf der Website Onkopedia im Bereich AYApedia zur Verfügung:

<https://tinyurl.com/2s3zk6pb>



Hintergrund: Seit 2018 wird das Informationsportal AYApedia kontinuierlich weiter ausgebaut. Das Informationsportal für junge Erwachsene mit Krebs wurde vom AYA Netzwerk der DGHO ins Leben gerufen, gemeinsam mit Experten der nationalen Bewegungsgruppe für körperliche Aktivität in der Onkologie, weiteren Arbeitskreisen sowie der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs.

In der Medizin umfasst der Begriff „Jugendliche und junge Erwachsene“ (adolescent and young adult = AYA) die Altersgruppe zwischen 15 und 39 Jahren. Die Erkrankungen von AYA-Patienten decken ein breites Spektrum an Krebserkrankungen ab – entweder solche, die dem pädiatrischen Krebs sehr ähnlich sind (wie akute lymphoblastische Leukämie [ALL], Sarkome sowie Hirntumoren), oder Krebsarten des Erwachsenenalters (wie Brustkrebs oder Melanom) oder aber onkologische Erkrankungen, die für die jeweilige Altersgruppe einzigartig sind (Hoden- oder Knochenkrebs). Darüber hinaus liegt der Höhepunkt der Inzidenz gewisser Krebsarten wie Hodgkin Lymphom oder Keimzelltumoren ebenfalls im AYA-Zeitraum.

(Quelle: www.medmedia.at/spectrum-onkologie/aya-onkologie-was-macht-diese-altersgruppe-so-besonders-was-braucht-sie/)

Schwanger mit Brustkrebs

»In aller Regel können wir unseren Patientinnen viel Hoffnung machen.«



Dr. Antje Müller begleitet, berät und behandelt in ihrem Brustzentrum in Berlin Mahlsdorf die unterschiedlichsten Frauen. Auch Frauen, die schwanger sind und gleichzeitig Brustkrebs haben. Wenn die Frau über das erste Trimenon, in dem die ganze Organentwicklung des Kindes

stattfindet, hinaus ist, ist eine chemotherapeutische Behandlung möglich, so die Fachärztin. „Die Wahrscheinlichkeit, dass das Kind gesund und zum errechneten Termin zur Welt kommt ist genau so hoch wie bei einer gesunden Frau“, sagt Dr. Müller und ergänzt, dass natürlich auch die Nebenwirkungen der Therapie eine Rolle spielen.

Wie verhält es sich, wenn die Patientin gleich zu Beginn der Schwangerschaft an Krebs erkrankt? Hat sie Zeit zu warten? „Das ist ganz unterschiedlich“, erklärt Antje Müller, „und hängt insbesondere von der Art des Tumors ab.“ Mitunter – wenn es nicht unbedingt ein Wunschkind sei – müsse man überlegen, ob ein Abbruch der Schwangerschaft besser ist, damit unverzüglich mit der Behandlung begonnen werden kann. Auf der anderen Seite sei es in der Regel ja so, dass die Frauen frühestens ab Woche 5 oder 6 überhaupt von ihrer Schwangerschaft wüssten. Wenn es sich also vom Zeitpunkt der Diagnose bis zum Therapiestart nur um 5 bis 6 Wochen handle, dann sei das meist ein Zeitraum, der sich durchaus überbrücken lasse.

„Normale“ Spontangeburt oder Kaiserschnitt?

Immer wieder hört man von Frauen, bei denen das Kind etwas früher und per Kaiserschnitt geholt wird, was für viele zusätzlich belastend ist. Aber auch das ist, Dr. Müller zufolge, sehr unterschiedlich.

„Je nachdem, wann man mit der Chemo beginnt und

wann diese zu Ende ist, kann es sinnvoll sein, das Kind etwas früher zu holen, um etwa eine erforderliche Operation in zeitlicher Nähe zur letzten Chemo durchzuführen. Es ist jedoch auch möglich – wenn eine OP bereits früher erfolgen muss – diese während der Schwangerschaft durchzuführen. Im zweiten Trimenon der Schwangerschaft stellt die Narkose tatsächlich kein Problem dar.“

Stillen? Leider eher die Ausnahme.

Auch wenn die meisten Frauen sich wahrscheinlich wünschen, ihr Kind stillen zu können, sei das leider eher die Ausnahme, sagt Antje Müller. Natürlich hängt es immer davon ab, welche Chemo die Frauen erhalten haben, ob die Brust im Anschluss noch bestrahlt werden muss und ob es hinterher z.B. noch eine Antikörpertherapie oder eine Antihormontherapie gibt.

„In der Regel raten wir vom Stillen ab, um die Erkrankung leitliniengerecht zu behandeln.“ Die Hormontherapie kann unmittelbar nach der Entbindung beginnen, wenn die Frau nicht stillt. Es sei aber möglich, wenn die junge Mutter sich das wünsche, das Kind für etwa vier Wochen anzulegen, um die Erfahrung mitzunehmen und die dadurch entstehende Beziehung zum Kind aufzubauen. Eine Stillzeit von 6 Monaten hält Dr. Müller für ungünstig, wenn in dieser Zeit eigentlich die Behandlung fortgesetzt werden sollte.

Im Zusammenhang mit einer Antihormontherapie ist es Dr. Müller wichtig zu betonen, dass diese auch nach zwei Jahren pausiert werden könne. „Dies ist z.B. dann in Betracht zu ziehen, wenn die Patientin ihre Schwangerschaft abbrechen musste und gerne einen weiteren Versuch unternehmen möchte. Diese Pause der endokrinen Therapie und eine mögliche Schwangerschaft hat keinen negativen Einfluss auf die Krebserkrankung.“



Bildgebendes Verfahren der ersten Wahl während einer Schwangerschaft ist der Ultraschall, da hier keine Röntgenstrahlung verwendet wird.



Auch wenn die meisten Frauen sich wünschen, ihr Kind stillen zu können, wird in den meisten Fällen davon abgeraten, um eine leitliniengerechte Behandlung unmittelbar nach der Geburt fortsetzen zu können.

Von Fall zu Fall entscheiden

Es ist schwierig, pauschale Antworten zu geben, denn abgesehen davon, dass es sich immer um eine sehr persönliche Entscheidung handelt, ist auch jede Frau und jeder Krebs anders. Die Parameter, die es dabei zu berücksichtigen gilt, sind vielschichtig: Wie alt ist die Patientin? Hat sie bereits Kinder? Was hat sie für Vorerkrankungen, was ist es für ein Tumor, wie hat die Patientin und wie der Tumor auf die Therapie reagiert, welche weiteren Behandlungen werden im Anschluss notwendig sein? Wie im Einzelnen vorgegangen wird, muss von Fall zu Fall entschieden werden. „In aller Regel können wir unseren Patientinnen viel Hoffnung machen. Selbst bei hochaggressiven Tumoren können die heute zur Verfügung stehenden Therapeutika in Kombination mit einer Operation zur Komplettremission führen.“

Wer kümmert sich um die Psyche?

Die Belastung, die mit einer Krebsdiagnose in der Schwangerschaft einhergeht, ist groß und psychonkologische Unterstützung vielfach wichtig. Weil die Patientinnen des Brustzentrums aus ganz Berlin und

„Angst“, sagt der Hypnosetherapeut Dennis Förster, „ist ein Gefühl, was wir alle in unserer Kindheit gelernt haben. Angst fühlt sich immer gleich an, egal wovor wir Angst haben. Unser Unterbewusstsein funktioniert etwas anders. Es erinnert sich immer zurück an die allererste Situation in unserem Leben, in der wir Angst hatten und niemand da war, der uns beruhigen konnte. Dies wird in unserem Kopf als Trauma abgespeichert und durch eine Krebsdiagnose wieder aktiviert. Es gibt Frauen, die haben ihren Krebs besiegt und leben in ständiger Angst, obwohl es keinen Grund dafür gibt und sie vollkommen gesund sind. Wenn diese Kindheitserfahrungen gefunden und geheilt sind, reduziert sich die Angst auf ein normales Level. Es geht nicht darum, absolut keine Angst mehr zu haben, sondern dieser möglichst wenig Raum zu geben.“ Dennis Förster hilft seit Jahren Frauen mit der Diagnose Krebs dabei, Ängste zu verarbeiten und zu überwinden.

www.hypnosepraxis-berlin.info

dem Umland kommen, ist das Team um Antje Müller bemüht, eine wohnortnahe psychoonkologische Versorgung sicherzustellen. Allerdings, so die Ärztin, sei es für all jene, die nicht privat versichert seien, schwierig, eine psychoonkologische Unterstützung zu erhalten. „Wir versuchen dies über die vielen unterschiedlichen Krebsstiftungen zu erreichen und suchen auch über die Kliniken, in denen die Patientinnen operiert werden. Und dann haben wir noch die Möglichkeit, einen Hypnotiseur an Bord zu holen“, erzählt Antje Müller. Dennis Förster, Heilpraktiker für Psychotherapie, Hypnose und Traumatherapie, dessen Praxis nur einen Steinwurf vom Zentrum entfernt liegt, habe vielen Patientinnen bereits helfen können.

Das Wichtigste in Kürze

(Auszug aus den Leitlinien <https://tinyurl.com/2p89f79k>)

- Die Diagnose einer Krebserkrankung in der Schwangerschaft macht nicht zwangsläufig einen sofortigen Schwangerschaftsabbruch erforderlich. Verschiedene Faktoren sind entscheidend: Art, Lokalisation und Ausbreitung des Tumors, die Schwangerschaftswoche sowie der Wunsch der Patientin.
- Bisher gibt es keine Hinweise darauf, dass eine vorzeitige Beendigung der Schwangerschaft das Überleben der Krebserkrankung (z.B. bei Brustkrebs) verbessert. Unabhängig von der Schwangerschaftsdauer sollte die Schwangerschaftsbetreuung und Entbindung in einem Level-1-Perinatal-Zentrum geplant werden. (Level-1-Zentren werden von anerkannten Neonatologen und ärztlichen Geburtshelfern geleitet und verfügen über eine ständige Hebammen- und Arztbereitschaft.)
- Viele (aber nicht alle) der empfohlenen Chemotherapien können auch während der Schwangerschaft durchgeführt werden. Die meisten Erfahrungen hierzu liegen für Behandlungen während des 2. und 3. Trimesters vor.
- Operative Eingriffe zur Behandlung einer Krebserkrankung sollten, wenn möglich, während des 2. Trimesters durchgeführt werden. Grundsätzlich kann ein operativer Eingriff zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft durchgeführt werden.
- Eine Bestrahlung sollte, wenn möglich, auf einen Zeitraum nach der Entbindung verschoben werden.
- Wenn möglich, sollte die Chemotherapie circa 2-3 Wochen vor Entbindung beendet sein bzw. pausiert werden.

Blick in die Zukunft: Wissenschaftler forschen am Aufbau eines künstlichen Eierstocks

Wie und mit welchem Material der weibliche Eierstock im Labor am besten nachgebildet werden kann, beschäftigt seit vielen Jahren die Wissenschaft. Ein interdisziplinäres Forscherteam aus Ingenieuren und Werkstoffwissenschaftlern des Lehrstuhls für Biomaterialien der FAU sowie Gynäkologen und Naturwissenschaftlern der Frauenklinik des Universitätsklinikums Erlangen hatte im Jahr 2019 neue Ansätze geliefert. In einer Studie wurde erstmals der biologisch abbaubare Stoff Polypsilon Caprolacton – und eine Mischung davon mit Gelatine – verwendet und daraus ein Gerüst aus sehr dünnen Fasern hergestellt, das die natürliche Struktur und Form des Eierstockkortex nachahmt. Dieses Gerüst verwendeten die Forscher in ihren in-vitro-Tests als Substrat für die Aussaat von Schweinefollikeln aus den Eierstöcken von Schweinen und beurteilten die Lebensfähigkeit der Eizellen nach zehntägiger Kultur auf den Gerüsten. Die Ergebnisse des Live-Dead-Tests zeigten eine hohe Anzahl von lebensfähigen Follikeln, die ihre charakteristische Form beibehielten. „Insbesondere bei jenen Tumorentitäten, bei denen eine Transplantation von Eierstockgewebe nicht möglich ist, da die Gefahr besteht, dass bösartige Zellen übertragen werden (z. B. bei Leukämie), gibt es die Überlegung, dass man auch diesen Patientinnen mit Hilfe des „künstlichen Eierstocks“ helfen kann“, sagt Prof. Ralf Dittrich. „Wenn es funktionieren würde, wäre es großartig für diese spezielle Patientengruppe“, so der Leiter IVF- und Endokrino-logisches Labor der Frauenklinik Erlangen. Die komplette Presse-Mitteilung ist hier zu lesen:

<https://tinyurl.com/3v2jjsu7>



Noch ist es Grundlagenforschung, aber vielleicht eines Tages möglich, einen künstlichen Eierstock nachbilden zu können.

ERFAHRUNGSBERICHT

»In meinem Körper wuchs das Leben und gleichzeitig mein größter Feind.«

Zwei Nachrichten am selben Tag: Ein positiver Schwangerschaftstest und die Diagnose Brustkrebs.

Text von **Tanja Fuchs**

Eigentlich hatte sich Nour Bektas gerade mit dem Gedanken angefreundet, das Thema „zweites Kind“ für eine Weile zurückzustellen. Bedingt durch ihre Endometriose hatte sich eine erneute Schwangerschaft einfach nicht einstellen wollen.

Ihr erstes Kind ist vier Jahre alt und Nour Bektas hat kürzlich einen neuen Job angefangen. „Mein Mann und ich hatten uns daher überlegt, noch ein bisschen zu warten.“ Aus diesem Grund möchte die 34-Jährige zu diesem Zeitpunkt auch nicht mit der Gelbkörperhormon-Therapie beginnen, die ihr Gynäkologe ihr in der Sprechstunde empfiehlt. „Aus irgendeinem Grund habe ich meinen Gynäkologen an diesem Tag aber gebeten, meine Brust abzutasten. Es war ein spontaner und instinktiver Gedanke. Ich war nicht sicher, meinte aber, etwas gespürt zu haben“, erzählt sie.

Ihr Frauenarzt schickt sie zum Brustultraschall, ist mit dem Bericht des Kollegen aber nicht ganz zufrieden und möchte auf Nummer sicher gehen. Also überweist er seine Patientin in ein entsprechendes Krankenhaus, in dem ggf. auch eine Biopsie vorgenommen werden kann. „Weil ich keine Ahnung hatte, welche Art der Untersuchungen auf mich zukommen würden, dachte ich mir, ich gehe auch auf Nummer sicher und mache nochmal

einen Schwangerschaftstest.“ Mit dem Ergebnis hat Nour Bektas nicht gerechnet: Der Test ist eindeutig positiv! Obgleich ihr Mann sich riesig freut, ist sie selbst zurückhaltend, möchte erstmal die Sache mit der Brust geklärt haben. „Wir waren eigentlich nicht wirklich beunruhigt, es gab keine uns bekannten familiären Krebserkrankungen, ich war ja noch jung und fühlte mich gesund.“

»Wir waren völlig überfordert«

Nours Mann begleitet sie zum Krankenhaus, muss aufgrund der Corona-Regeln aber draußen warten. Die Ärztin in der Klinik macht erneut einen Ultraschall der Brust. „Und dann hat sie sich zu mir gedreht und gesagt: Es tut mir leid Frau Bektas, aber das sieht leider nicht gut aus.“ Es habe ihr förmlich den Boden unter den Füßen weggezogen, erinnert sich Nour. „Ich hatte das Gefühl, von jetzt auf gleich in ein schwarzes Loch gefallen zu sein. Ich dachte, ich müsste sterben, ich dachte an meinen kleinen Sohn zu Hause und an das Baby im Bauch. Ich dachte daran, wie ich es meiner Familie sagen sollte. All diese Gedanken schossen mir gleichzeitig durch den

Kopf, versetzten mich in Panik.“ Obgleich die Ärztin versucht sie zu beruhigen und ihr klarzumachen, dass die Diagnose kein Todesurteil ist, ist die Welle der Verzweiflung nicht aufzuhalten. „Ich bin zu meinem Mann nach draußen gerannt und dann sind mir die Beine förmlich weggesackt. Mitten auf der Straße bin ich zusammengebrochen und habe immer nur geschrien „Was machen wir denn jetzt?!“

»Ich überlasse es dem Schicksal, mein Kind soll selbst entscheiden.«

Nour Bektas ist in der fünften Schwangerschaftswoche – also noch ganz am Anfang. Noch vor der Biopsie rät man ihr dazu, sich hinsichtlich eines Schwangerschaftsabbruchs beraten zu lassen und sich damit auseinanderzusetzen.

Doch als das Biopsie-Ergebnis vorliegt, sagt ihre Onkologin folgendes: „Rein medizinisch gesehen gibt es keinen Grund für eine Abtreibung. Das Kind kann sich von alleine verabschieden oder aufhören zu wachsen.“ Das sei das einzige Risiko und für sie selbst würde dadurch kein Nachteil entstehen. Für Nour Bektas ist sofort klar: „Das liegt jetzt nicht mehr in meiner Hand. Ich überlasse es dem Schicksal, mein Kind soll selbst entscheiden.“

Bis die Chemo beginnen kann, muss Nour Bektas warten. Nach der 12. Schwangerschaftswoche geht es los: Sie erhält viermal eine Kombinationstherapie und sieben Taxol-Infusionen. Sie verliert ihre Haare, ihren Appetit und an Gewicht. Aber das Kind in ihrem Bauch nimmt zu und wächst.

Ab dem sechsten Schwangerschaftsmonat hat Nour Bektas ihre Schwangerschaft als Entlastung empfunden. „Mit meiner kleinen Tochter im Bauch hatte ich das Gefühl, nicht alleine bei der Chemo zu sein: „Wir zwei gegen den Krebs! Das hat mir geholfen...“





Mit dem stetig wachsenden Baby im Bauch habe sie sich irgendwann sehr stark gefühlt. Meine Tochter war immer bei mir und hat mir Mut gemacht.

„Ich habe zu Beginn versucht, keine zu starke Beziehung zu meinem Baby aufzubauen. Zu groß war die Sorge, ich könnte es verlieren. Aber ich habe trotzdem alles dafür getan, dass es wachsen kann.“ Nour Bektas recherchiert im Internet und stellt ihre Ernährung um: keine Kohlenhydrate direkt vor der Chemo, Nahrungsergänzung mit Selen und Vitamin D3, keinen Zucker und weniger Milchprodukte und eine große Portion Optimismus. „Ich habe mich förmlich gezwungen, etwas zu essen und das, was ich esse, bei mir zu behalten, damit mein Kind genug Nährstoffe erhält.“ Tatsächlich habe sie sich kein einziges Mal übergeben.

Ab dem sechsten Schwangerschaftsmonat habe sie ihre Schwangerschaft dann nicht mehr als Be- sondern als Entlastung empfunden. „Mit meiner kleinen Tochter im Bauch hatte ich das Gefühl, nicht alleine bei der Chemo zu sein: „Wir zwei gegen den Krebs! Das hat mir geholfen und ich habe mich getraut, fest daran zu glauben, dass wir es beide schaffen würden.“

„Ein Flutschbaby“

Chemotherapie und Schwangerschaft setzen Nour Bektas zu und die Ärzte gehen davon aus, dass man das Kind per Kaiserschnitt holen wird. „Mein Körper würde es nicht schaffen, eine normale Geburt zu stemmen, so die Annahme. Tatsächlich hatte ich eine andere Vision: Ich habe mir immerzu vorgestellt, dass ich eine ganz normale und vor allem einfache Geburt haben würde. Wenn mich Kolleginnen auf der Arbeit fragten, was ich mir zur Geburt wünsche, sagte ich, ich wünsche mir ein „Flutschbaby“. Eines, das einfach so rausflutscht“, erzählt Nour Bektas und lächelt. Denn genau so ist es gekommen.

Vier Wochen vor Entbindungstermin wird die Chemo beendet und in der Nacht, bevor die Geburt eingeleitet werden soll, platzt die Fruchtblase. Die Wehen sind regelmäßig, der Muttermund bereits geöffnet. Trotzdem gibt man Nour Bektas eine PDA. „Danach habe ich erstmal drei Stunden geschlafen und war überrascht, als die Hebamme mich weckte, um mir zu sagen, dass es losgeht. Ich sollte pressen, aber ich habe nichts gespürt. Also habe ich meine ganze Vorstellungskraft zusammengenommen und versucht zu pressen... und dann war sie da! Meine Kleine hat genau das gemacht, was ich mir gewünscht habe. Sie ist einfach rausgeflutscht. Und dann lag mein Wunderbaby, wie wir sie nennen, in meinem Arm. Sie trägt den Namen Mayla – arabisch für Hoffnung.“

Operation und Bestrahlung

Mit der Geburt der kleinen Mayla ist für Nour leider noch nicht alles überstanden. Sie muss umgehend mit der Antihormontherapie beginnen, kann also nicht stillen. „Natürlich hätte ich gerne gestillt, aber ich bin froh und dankbar, dass ich unter diesen Umständen ein gesundes Kind zur Welt gebracht habe.“

Drei Wochen nach der Geburt wird Nour operiert. „Der Tumor war einfach zu groß, also hat man die komplette Brust entfernt“, erzählt sie. Dreiviertel der Brust waren befallen, es handelte sich um einen aggressiven Tumor, der bei der Diagnose bereits das Stadium G3 hatte. Aus diesem Grund folgen im Anschluss an die OP auch noch rund acht Wochen Bestrahlung.

„Natürlich ist das ein Schock, wenn man das Ergebnis zum ersten Mal sieht. Aber ich wollte größtmögliche Sicherheit, dass da wirklich nichts zurückbleibt.“ Ob sie sich später noch für einen Wiederaufbau entscheidet, weiß sie noch nicht: Das ist eine große OP. „Vom heutigen Standpunkt aus, würde ich eher sagen, ich möchte das nicht. Es ist eine rein ästhetische Sache und mit

meiner Epithese bin ich zufrieden und gehe damit offen um.“ Tatsächlich möchte Nour ihrem Körper jetzt erstmal ein bisschen Auszeit gönnen und für ihre Kinder da sein.

Die Chemotherapie während der Schwangerschaft, die Operation mit Mastektomie, Bestrahlung und die fortlaufende Antihormontherapie in Form von Tabletten waren kräftezehrend. Die dreiwöchige Mutter-Kind-Kur an der Ostsee fühlt sich daher wie Urlaub an. Nours Mann nimmt sich zwei Wochen frei und fährt dann mit seiner 10 Monate alten Tochter wieder nach Hause. Denn weil Mayla unter drei Jahre alt ist, hat sie keinen Anspruch auf Betreuung. „Ich habe die letzten Tage also genutzt, um ganz für meinen Sohn da zu sein“, sagt Nour, die sich jetzt darauf freut, bald wieder mit der kompletten Familie zu Hause zu sein.

Angst und Motivation, Eigeninitiative und Optimismus

Die Angst, sagt Nour Bektas, sei in den letzten 20 Monaten ihr täglicher Begleiter gewesen. „Gleichzeitig hatte ich den ungebrochenen Willen und die Motivation, das durchzuziehen. Aber auch Eigeninitiative: Die Medizin macht ihren Teil, was kann ich dazu beitragen? Ich habe alles unternommen, um die Chemo so gut wie möglich zu überstehen. Schließlich gab es wichtige Aufgaben, die auf mich warteten: mein Sohn zu Hause und meine Tochter im Bauch. Das hat mich motiviert.“ Sie sei Schritt für Schritt gegangen: Die Schwangerschaft und die Chemo gut überstehen – die Kleine auf die Welt brin-



„Von meiner Familie habe ich mich die ganze Zeit über gut unterstützt gefühlt“, sagt Nour Bektas.

WISSEN

Die **bioelektrische Impedanzanalyse (BIA)** ist ein wissenschaftlich anerkanntes und etabliertes Messverfahren, welches den Ernährungs- und Trainingszustand zuverlässig analysiert. Es zeigt die aktuelle Körperzusammensetzung hinsichtlich Aktivkörpermuskelmasse (Muskulatur und Organe), Körperwasser und Fett. Am liegenden Körper werden an Hand- und Fußrücken je zwei Hautelektroden angebracht und ein geringes elektrisches Wechselstromfeld erzeugt. Die Messung dauert dann nicht länger als ein paar Sekunden. Mit entsprechender Beratung kann man so Patienten dabei unterstützen, eine Mangelernährung zu verhindern oder auszugleichen, gesund Gewicht zu- oder abzunehmen. Patienten mit einer onkologischen Erkrankung beispielsweise profitieren ganz wesentlich davon, wenn ihre Muskulatur und damit Kraft, Immunsystem und Vitalität so weit wie möglich erhalten bleiben oder stabilisiert werden. Die BIA-Messung ist z.B. in der onkologischen Schwerpunkt-Apotheke MediosApotheke möglich, in der nach der Messung auch mit entsprechend individuellen Ernährungshinweisen direkt unterstützt werden kann.

www.mediosapotheke.de/bia-messung

gen – die OP – die Bestrahlung – die Hormontherapie. „Jetzt – nach drei Wochen Mutter-Kind-Kur“, sagt Nour Bektas, „ist es an der Zeit für psychoonkologische Unterstützung.“ Wie so oft, wenn der Behandlungsmarathon hinter einem liegt, beginnt man erst dann zu realisieren, was eigentlich passiert ist. „Ich möchte für meine Kinder stabil sein und denke, ich könnte psychologischen Support gebrauchen.“ Darüber hinaus versucht die junge Mutter auch ihren Körper zu stabilisieren: Weil sie viel Gewicht verloren hat, hat sie in ihrer onkologischen Schwerpunkt-Apotheke eine BIA-Messung (siehe Kasten) vornehmen lassen und die anschließenden Empfehlungen der dortigen Ernährungsberaterin beherzigt. Nach der Kur wird eine erneute Messung vorgenommen: „Ich bin gespannt, ob meine Werte sich positiv verändert haben.“

„Ich möchte anderen Frauen unbedingt Mut machen, nicht aufzugeben und versuchen, so gut wie möglich in Erfahrung zu bringen, was man selber für seinen Körper noch zusätzlich zur Medizin tun kann. Denn da gibt es noch unendlich viele Möglichkeiten.“





Adoptieren nach Krebs –
nur ein Wunschgedanke?

Nach überstandener Krebstherapie haben die meisten vor allem ein Ziel: wieder ein normales Leben zu führen. Keine Zeit mehr zu verlieren. Endlich eine Familie zu gründen. Doch manche müssen sich mit der traurigen Gewissheit konfrontieren, kein leibliches Kind mehr in die Welt setzen zu können. Schnell steht dann das Thema **Adoption** im Raum. Doch der Weg dorthin ist oft steiniger, als er sein müsste. Die Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs setzt sich für das „Recht auf Vergessenwerden“ ein – und damit die Chance, bei einer Adoption nicht wie Eltern zweiter Klasse behandelt zu werden.

Text von **Kristina Michaelis**

.....

Für die Betroffenen ist es wie ein erneuter Schlag ins Gesicht: Die Therapie ist geschafft, der Krebs scheint besiegt, aber darauf, dass einen die schwere Erkrankung fortan wie ein Schatten begleiten könnte, hat einen niemand vorbereitet. Als sich die 44-jährige Daniela nach der Möglichkeit einer Adoption erkundigt, wird ihr mitgeteilt, dass sie mit ihrer Krankengeschichte nicht adoptieren dürfe, „da ich dem Kind keine gesicherte Zukunft bieten könnte, weil man ja nicht wüsste, ob der Krebs zurückkommen würde“. Ihre Erkrankung – biphasisches Synovialsarkom – liegt da bereits 20 Jahre zurück.

Auch der 32-jährigen Patrizia macht man nach der Diagnose Brustkrebs alle Hoffnung zunichte: „Als mein Mann und ich uns nach dem ersten Schock meiner Diagnose wieder gesammelt hatten und der Therapieplan in den nächsten Jahren feststand, informierten wir uns über Adoptionsmöglichkeiten. Schnell wurde bereits in den ersten Ausführungen deutlich, dass man mit solch einer Diagnose keine Chance hat. Wir sind der Idee dann nicht weiter nach gegangen, es ist einfach zu zermürbend.“

Für Prof. Mathias Freund, Kuratoriumsvorsitzender der Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs, auf deren Website diese Zitate veröffentlicht sind, sind Daniela und Patrizia nur die Spitze des Eisbergs. Die Dunkelziffer jener, die aufgrund ihrer zurückliegenden Krebser-

krankung noch Jahre später benachteiligt werden, vermutet er, ist weit höher. Der Onkologe setzt sich für das „Recht auf Vergessenwerden“ ein, die Chance also, nach einer erfolgreichen Krebsbehandlung genauso wie ein Gesunder behandelt zu werden – was allein durch die medizinischen Zahlen gerechtfertigt erscheint: Moderne Diagnoseverfahren und Behandlungen ermöglichen bei Kindern und jungen Erwachsenen mit Krebs mittlerweile eine Heilungsrate von mehr als 80 Prozent.

»Eine Adoption verlangt körperliche und psychische Stabilität«

In Deutschland sind die Voraussetzungen für eine Adoption klar geregelt – und auch wieder nicht. Grundsätzlich sind die zuständigen Adoptionsvermittlungstellen dazu angehalten, die Tauglichkeit der künftigen Eltern zu prüfen. Ein Einkommensnachweis und ein polizeiliches Führungszeugnis gehören ebenso dazu wie ein Nachweis über die körperliche und psychische Gesundheit. Doch der ist oft Ermessenssache – und von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich geregelt. Während das Gesundheitszeugnis in Berlin durch einen Amtsarzt ausgestellt werden muss, genügt in Nordrhein-Westfalen eine Bestätigung des Hausarztes. „Hausärzten fehlen allerdings häufig die Informationen, um ein aus-



Wie stabil ist die Beziehung, die die Eltern dem Kind bieten können? Nicht nur die materielle, auch die physische und psychische Situation ist für die Adoptionsagenturen entscheidend.

sagekräftiges Gutachten schreiben zu können und nicht alle Amtsärzte können ein Gutachten richtig interpretieren“, kritisiert Prof. Freund. „Und leider bringt nicht jeder Ansprechpartner die Sensibilität mit, sich in diese Menschen einzufühlen.“ Ein schroffer Kommentar genüge oft, um potentielle Bewerber dauerhaft zu entmutigen.

Auf der anderen Seite steht das Wohl des Kindes, das für die Vermittlungsagenturen oberste Priorität haben muss. „Konkret bedeutet dies, im Vorfeld auf Elternseite so viele Risiken wie möglich auszuschließen, da die Kinder viele nicht kalkulierbare Risiken mitbringen und emotional stabile und möglichst langfristig auch gesundheitlich stabile Eltern benötigen“, so Sabine Rauhut von der Agentur „Help a child“, die Kinder aus Burkina Faso, Haiti und der Dominikanischen Republik vermittelt. Die im rheinland-pfälzischen Kaltenengers beheimatete Agentur orientiere sich daran, „dass die Krebserkrankung nach onkologischer Einschätzung als geheilt gilt und die Krebserkrankung einige Jahre zurück liegen sollte, mindestens drei Jahre in Abhängigkeit von der speziellen Krebserkrankung.“

Entscheidend sei, dass die künftigen Eltern nach einer anstrengenden, oftmals traumatisierenden Zeit physisch und psychisch wieder ähnlich stabil seien wie gesunde Paare. „Wenn dies der Fall ist“, so die Sozialarbeiterin und Traumafachberaterin, „haben die Paare genau dieselben Voraussetzungen wie Paare, die noch keine Krebserkrankung bewältigen mussten.“ Allerdings: Der Anteil ehemaliger Krebserkrankter unter den Adoptionsvermittlungen sei auch in ihrer Agentur vergleichsweise klein: gerade einmal fünf von 800.

WISSEN

Voraussetzungen für eine Adoption in Deutschland

Die Bedingungen für eine Adoption sind in den §§ 1741 – 1772 BGB des Bürgerlichen Gesetzbuches festgelegt. Danach ist es zulässig, ein Kind anzunehmen, wenn es dem Wohl des Kindes dient (§ 1741)

(vgl. <https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/index.html#BJNR001950896BINE171002377>).

Die Forderung nach einem Gesundheitszeugnis stützt sich insb. auf das Europäische Übereinkommen über die Adoption von Kindern in der revidierten Form von 2008; in Artikel 10 heißt es, die Behörden sollten Informationen einholen über „die Persönlichkeit, den Gesundheitszustand und das soziale Umfeld des Annehmenden, sein Familienleben und die Einrichtung seines Haushalts sowie seine Eignung zur Erziehung des Kindes“ (vgl. <https://rm.coe.int/16802e74d4>).

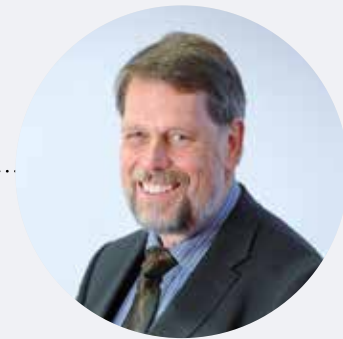
In Deutschland muss sich das Paar oder die Einzelperson an eine **Adoptionsvermittlungsstelle** wenden und u.a. einen **Einkommensnachweis, ein polizeiliches Führungszeugnis und ein Gesundheitszeugnis** einreichen, das vom Hausarzt oder Amtsarzt ausgestellt wird; Inhalt und Nachweise für das Gesundheitszeugnis können von Bundesland zu Bundesland variieren. Bei Bewerbern, die ernstzunehmende oder chronische Erkrankungen haben oder hatten, werden unter Umständen weitere medizinische Gutachten eingefordert. Hierzu muss der Bewerber den behandelnden Arzt von seiner Schweigepflicht entbinden. Für ehemalige Krebspatienten bedeutet das, dass die Krebsbehandlung erfolgreich abgeschlossen sein muss, dass eine fünfjährige Frist verstrichen ist, während der es keinen Rückfall gab und dass die zuständigen Behörden u.U. zum Einholen einer medizinischen Risikoeinschätzung des behandelnden Onkologen verpflichtet sind.

Ausführlichere Informationen zum Ablauf einer Adoption finden sich im Familienportal des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend:

<https://familienportal.de/familienportal/lebenslagen/kinderwunsch-adoption/adoption>

INTERVIEW

mit **Prof. Dr. med. Mathias Freund**,
 Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie
 und Onkologie. Vorsitzender des
 Kuratoriums Deutsche Stiftung für
 junge Erwachsene mit Krebs



Herr Prof. Freund, um ein Kind gut versorgt zu wissen, ist es doch nachvollziehbar, dass die Gesundheit der Eltern eine wichtige Rolle spielt, oder?

Natürlich. Jemand, der schwerstkrank ist, kann das Kindeswohl nicht garantieren. Aber das Beispiel von Daniela, bei der das Risiko eines Rezidivs nach 20 Jahren gleich Null ist, zeigt, dass ehemaligen Krebserkrankten, die als geheilt gelten, nicht die gleichen Rechte zugestanden werden wie Gesunden. Wenn Sie gerade eine solche Lebenskrise durchlebt haben und gesagt bekom-

men „Sie hatten ja Krebs, Sie können einem Kind keine Zukunft bieten“, ist das eine große persönliche Kränkung, ja eine Diskriminierung. Der eine mag dann sagen „jetzt erst recht“ – der andere zieht sich resigniert zurück. Wer eine Krebserkrankung überstanden hat, hat das Recht auf ein normales Leben, dieses Recht darf ihm der Staat nicht nehmen. Was die psychische Stabilität angeht, kann ich aus meiner Erfahrung nur sagen: Ich habe viele imponierende Persönlichkeiten kennengelernt, die an dieser Krise extrem gewachsen sind – wir sollten nicht nur das Negative sehen.

Ehemalige Krebspatienten, die adoptieren wollen, machen sehr unterschiedliche Erfahrungen: Einige stoßen auf offene Ohren, andere werden schroff abgewiesen. Ist die Gesundheitsprüfung vor einer Adoption nicht einheitlich geregelt?

Die Bedingungen für eine Adoption sind in den §§ 1747 bis 1766a des Bürgerlichen Gesetzbuchs festgelegt, allerdings finden sich hier keine gesetzlichen Anforderungen an die Gesundheit der Adoptiveltern. Diese stützen sich auf das Europäische Übereinkommen über

»Wer eine Krebserkrankung überstanden hat, hat das Recht auf ein normales Leben«

die Adoption von Kindern (siehe Kasten). Das Problem ist: Wie dieses Gesundheitszeugnis aussehen soll, ist je nach Bundesland ganz unterschiedlich und hängt von den Adoptionsvermittlungstellen und der Familienrichter:in ab, die letztlich über die Adoption entscheidet. Das reicht vom hausärztlichen Attest in NRW bis zur amtsärztlichen Untersuchung in Berlin und Brandenburg. Nach unseren Erfahrungen liegt im Gesundheitszeugnis ein wesentliches Hindernis für eine Adoption durch Menschen, die eine Krebserkrankung überstanden haben, weil das Risiko einer Diskriminierung groß ist: Der eine sagt „Krebs ist Krebs, der kommt immer wieder“ – der andere nicht.

Wäre dann nicht das Gutachten des behandelnden Onkologen aussagekräftiger?

Ja. Ich würde jedem, der Krebs hatte und adoptieren möchte, raten, zusätzlich ein Gutachten des zuständigen Onkologen einzuholen. Er hat den Patienten begleitet, kennt ihn gut, hat alle relevanten Informationen und kann sich fundiert zu einer Prognose äußern.

Hinken die Adoptionsregelungen dem medizinischen Fortschritt und der Tatsache, dass viele

Krebserkrankungen heute geheilt werden können, hinterher?

Absolut. Gerade bei jungen Erwachsenen mit Krebs – also Menschen zwischen 18 und 39 Jahren – besteht dank moderner Diagnoseverfahren und Therapiemöglichkeiten eine mehr als 80-prozentige Heilungschance. Als Student musste ich noch erleben, dass Patienten mit Morbus Hodgkin, einer Krebserkrankung, die vor allem zwischen 20 und 35 Jahren vorkommt, in der Regel starben, heute können wir sie mit einer über 90-prozentigen Wahrscheinlichkeit heilen, das ist eine absolute Erfolgsgeschichte.

Aber nicht jede Krebsart hat die gleiche Prognose...

Das stimmt. Bei Gehirntumoren ist die Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs leider höher, beim Brustkrebs ist die Rezidiv-Chance auch längerfristig gegeben. Ein Schilddrüsenkarzinom kann dagegen zu fast 100 Prozent geheilt werden, da ist die Langzeitprognose hervorragend. Trotz der Unterschiedlichkeit der Erkrankungen muss man aber eine generelle Orientierung geben, und im Schnitt ist es tatsächlich so, dass 5 Jahre nach Ende der Therapie die Chance eines Rückfalls kaum mehr vorhanden ist. Hier belastbare Da-

INFO

Die Stiftung junge Erwachsene mit Krebs sammelt Erfahrungen junger Betroffener unter #RechtAufVergessenWerden

Die Stiftung bittet junge Betroffene, von Diskriminierungserfahrungen zu berichten und unter den Hashtags #RechtAufVergessenWerden und #righttobeforgotten in der Öffentlichkeit Aufmerksamkeit zu schaffen. Hier geht es zur Wissensseite der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs:

<https://kurzelinks.de/ufw2>

<https://kurzelinks.de/fo3w>

ten zur Verfügung zu stellen, auf die sich dann auch die Behörden stützen könnten, wäre z.B. eine wichtige Aufgabe für die staatlichen Krebsregister und das Zentrum für Krebsregisterdaten am Robert-Koch-Institut in Berlin.

Das Recht auf Vergessenwerden, für das Sie sich mit der Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs einsetzen, geht aber über die

Adoption weit hinaus. Was genau fordern Sie?

Wir wollen durchsetzen, dass die Betroffenen 5 Jahre nach dem Ende der Krebsbehandlung nicht länger benachteiligt werden – nicht nur bei Adoptionen, sondern auch bei finanziellen Dienstleistungen wie Krediten, bei der Verbeamtung oder auch bei der Einstellung in den Polizeidienst. Sicher gibt es viel mehr Bereiche, die wir noch gar nicht auf dem Schirm haben. Bei den Krediten müsste das Gleichstellungsgesetz nachgeschärft werden. Man kann nicht verhindern, dass Versicherungen bei höheren Risiken die Prämien erhöhen, aber man müsste sie an versicherungsmathematische Untersuchungen auf Grundlage von Krebsregisterdaten binden. Evtl. müsste man sogar eine Offenlegungspflicht verlangen, um Willkür vorzubauen. Nur ein Beispiel: Möchte man einen höheren Kredit aufnehmen, werden häufig eine Risikolebensversicherung oder eine Berufsunfähigkeitsversicherung gefordert. Wer Krebs hatte, bekommt diese Versicherungen aber entweder gar nicht oder zu Prämien, die kaum zu leisten sind. Die Eigentumswohnung oder das eigene Haus sind damit passé.

Wie hat die Politik bisher auf Ihre Vorstöße reagiert?

Im Europäischen Parlament hat man sich zumindest bei Consumer Credits bis 100.000 Euro auf einen Passus geeinigt, dass „nach einer angemessenen Zeit, aber höchstens nach 15 Jahren“ keine Benachteiligung mehr erfolgen darf. Eine einheitliche europäische Richtlinie, nach der die Länder innerhalb einer bestimmten Zeit ihre Gesetze machen müssten, wäre für Europa sehr heilsam. Wir wünschen uns sehr, dass die deutschen Vertreter in der Europäischen Kommission das

„Recht auf Vergessenwerden“ in der Richtlinie über Verbraucherkredite voll und ganz unterstützen. Lange standen sie da für mich völlig unverständlich auf der Bremse.

Die Richtlinie für Verbraucherkredite ist das eine. Aber wo könnte das Recht auf Vergessenwerden mit Blick auf eine Adoption verankert sein?

Man könnte es im Bürgerlichen Gesetzbuch verankern, aber dann sicherlich allgemeiner, etwa dass eine überstandene/geheilte Krankheit, die unter Umständen Folgeerscheinungen hat, mit einer langfristig guten Prognose einer Adoption nicht entgegensteht. Aber das ist eine hohe Latte. Uns geht es zunächst darum, bei Familiengerichten und amtsärztlichen Untersuchungsstellen eine Sensibilisierung für das Thema zu erreichen. Wir

Endlich eine Familie gründen! Doch allzuoft werden ehemalige Krebspatienten bereits bei der ersten Beratung abgewiesen. Prof. Freund plädiert für die Offenlegung solcher Fälle – und mehr Beharrlichkeit.

möchten den Betroffenen den Rücken stärken, dass sie sich nach einer Ablehnung nicht zurückziehen, sondern sich wehren und darauf bestehen, dass die Stellungnahme des behandelnden Onkologen eine Rolle spielt.

Die Adoptionsagentur könnte dennoch eine Priorisierung vornehmen...

In meinen Augen wäre das völlig unzulässig und eine klare Diskriminierung und lässt sich auch nicht aus der europäischen Übereinkunft zur Adoption ableiten. Entweder man ist geeignet oder nicht. Aber leider: Das ist tatsächlich schwer überprüfbar. Hier müsste man jemanden, der eine diskriminierende Aussage macht, tatsächlich darauf festnageln. Deshalb ist es ja so wichtig, dass wir über unsere Kampagne Daten sammeln.



EINBLICK

Wie sieht diese Kampagne konkret aus?

Wir wollen, dass in der Öffentlichkeit eine breitere Wahrnehmung stattfindet, wie sehr ehemalige Krebskranke in vielen Bereichen diskriminiert werden. Um mehr darüber zu erfahren, welche Benachteiligungen es gibt, brauchen wir aber die Rückmeldung von Betroffenen. Deshalb haben wir – das ist das erste Etappenziel der Kampagne – auf unseren Wissensseiten einen Bereich eingerichtet, wo die rechtlichen Grundlagen nachzulesen sind,

wo wir Fallbeispiele veröffentlichen und ausdrücklich dazu aufrufen, sich mit den eigenen Erfahrungen bei uns zu melden, auch gerne anonymisiert. Die Umfrage ist bewusst niedrigschwellig, denn wer diskriminiert wurde, möchte sich nicht gerne daran erinnern. Das wird ein längerer, aber wichtiger Prozess. Die European Cancer Patient Coalition unter dem Vorsitz von Dr. Françoise Meunier hat ebenfalls eine Website eingerichtet (siehe rechts), wir stehen in Verbindung. Im Laufe des Jahres wollen wir zum Thema außerdem eine Schriftenreihe in Zu-

sammenarbeit mit der Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie herausgeben. Wir sind auf einem guten Weg!



European Cancer Patient Coalition

Website der European Cancer Patient Coalition:

<https://ecpc.org/policy/the-right-to-be-forgotten/>

„Recht auf Vergessenwerden bei Krebs“ – was ist damit gemeint?

Das Recht auf Vergessenwerden („Right to be forgotten“) für Krebsüberlebende – nicht zu verwechseln mit dem in der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) formulierten Recht, bestimmte Daten aus Aufzeichnungen eines Datenverantwortlichen löschen zu lassen – steht für die Forderung, ehemalige Krebspatienten nicht länger zu benachteiligen, wenn sie Finanzdienstleistungen (z.B. Kredite und Versicherungen) in Anspruch nehmen möchten, kurz: Versicherungen oder Banken sollen nach einer gewissen Zeit die frühere Krebserkrankung bei ihren Risikobewertungen nicht mehr berücksichtigen dürfen. Auch Nachteile bei der Verbeamtung soll es nicht mehr geben.

Europäische Richtlinie für das „Recht auf Vergessenwerden“ bei Krediten

2018 brachte das europäische Interessenbündnis „Youth Cancer Europe“ mit dem „White Paper on the needs of young people living with cancer“ das „Recht auf Vergessenwerden“ erstmals in eine breitere Öffentlichkeit. Daran beteiligt waren auch Betroffene aus den Treffpunkten der Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs.



Im Juni 2021 legte die Europäische Kommission einen Vorschlag für eine Richtlinie über Verbraucherkre-

dite bis 100.000 Euro vor. Die Richtlinie wurde mehrfach überarbeitet, aber noch nicht endgültig verabschiedet.

In einer Stellungnahme des EU-Ausschusses für Verbraucherschutz vom August 2022 heißt es dazu: „In der Union gibt es mehr als 12 Millionen Krebsüberlebende. Der verweigerte Zugang zu Krediten oder Versicherungen ist eines der am stärksten vernachlässigten Probleme für Krebsüberlebende. Es bedarf rechtlicher Maßnahmen zur Bekämpfung von Diskriminierung und zur Förderung der sozialen Inklusion. Die Kreditgeber ... und Versicherer sollten die Krankengeschichte von an Krebs erkrankten Menschen nicht berücksichtigen. Bislang gibt es bereits in fünf Mitgliedstaaten der EU Bestimmungen, mit denen der gleichberechtigte Zugang zu Krediten für von bestimmten Krankheiten Genesene sichergestellt wird: in Frankreich, Belgien, Luxemburg, den Niederlanden und Portugal. Solche Bestimmungen sollten in allen Mitgliedstaaten eingeführt und auch auf Nebendienstleistungen einschließlich Versicherungspolice ausgedehnt werden.“

Das vollständige White-Paper von „Youth Cancer Europe“ ist hier nachzulesen:

<https://tinyurl.com/2ne5c4p2>

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!

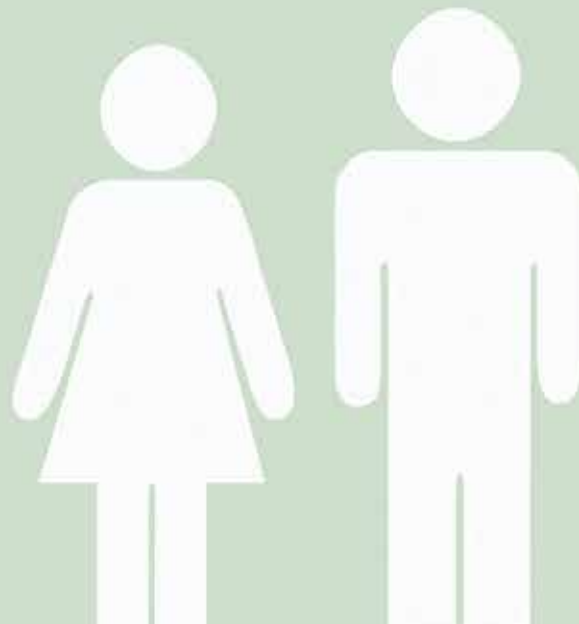


Kedron ImageAD/D-AT/Version 2 - 27th August 2020

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

Paarbeziehung und Krebs: Was tun, wenn der Kinderwunsch zum Problem wird?

Beate Rahn berät als Psychoonkologin seit über zehn Jahren Krebserkrankte und auch **deren Angehörige während und nach der Therapie**. Im Interview spricht sie darüber, wie sich mit Krebserkrankungen in Paarbeziehungen umgehen lässt und was passiert, wenn sich gemeinsame Lebensziele wie die Familienplanung dadurch verändern.



INTERVIEW



Frau Rahn, was macht es mit Paarbeziehungen, wenn ein Partner an Krebs erkrankt?

Das hat natürlich einen großen Einfluss. Erstmal kann jemand, der noch mit keiner Krebsdiagnose konfrontiert wurde, nicht wirklich nachvollziehen, wie das ist. Man kann es erklären und darüber reden, aber die Erschütterung, die durch so eine Diagnose passiert, gleicht einem Erdbeben der Stärke acht bis zehn. Alles, was zuvor funktioniert hat, was vermeintlich in Ordnung war, gerät dadurch ins Wanken. Betroffene beschreiben es so, dass es für sie ein Leben vor und eines nach der Erkrankung gibt. Der Partner erlebt die Situation oft als eine Art Ohnmacht. Da er nicht wirklich nachvollziehen kann, wie sich der geliebte Mensch fühlt, ist die Hilflosigkeit häufig groß. Gleichzeitig kann der Partner den Erkrankten natürlich bedeutend unterstützen, was auch ein ganz wesentlicher Faktor für die Heilung ist.

Welche partnerschaftlichen Themen sind in so einer Situation besonders zentral?

Krebs ist ein Ehrlichmacher. Es kommen daher die unterschiedlichsten Partnerschaftsthemen auf

den Tisch. Alles, was zuvor nicht in Balance war, wird plötzlich noch viel deutlicher. Erkrankte stellen sich nach der Diagnose häufig ganz generelle Fragen wie, bin ich noch im richtigen Leben, im richtigen Job, mit dem richtigen Partner? Gleichzeitig verschiebt sich durch eine Krebserkrankung in vielen Fällen auch die Paardynamik. Denn Erkrankte benötigen viel Unterstützung, vor allem am Anfang. Das bedeutet, dass der Partner in der Regel viel geben muss, während der Erkrankte verstärkt in die Rolle des Nehmenden gerät. Hält dieser Zustand lange an, dann gibt es in der Beziehung einen Erkrankten und einen Gesunden. Es braucht dann unbedingt konstruktive Kommunikation, damit die Situation nicht zu einer Distanz führt, zu fehlender Verbindung oder zu Schweigen.

Was meinen Sie genau mit konstruktiver Kommunikation?

Konstruktive Kommunikation bedeutet, dass Partner offen mit ihren Gefühlen umgehen, sich zuhören und ihre Bedürfnisse beschreiben. Das Gegenteil davon wird auch „protective buffering“ genannt. Damit ist gemeint, dass die eigenen Sorgen zurückgehalten werden, um das Gegenüber zu schützen. Das

Beate Rahn hat Psychologie in Köln studiert, eine Zusatzausbildung als Psychoonkologin absolviert und viele Jahre in Brustzentren gearbeitet. Heute berät sie Krebserkrankte und deren Angehörige in ihrer eigenen Praxis (krebsbegleitung.de/dipl-psychologin-beate-rahm) in Präsenz und per Video. Außerdem ist sie als Psychoonkologin bei „Helga hilft“ an Bord (siehe S. 29).

passiert vor allem, wenn Menschen das Gefühl haben, dass ihr Partner sowieso schon überlastet sei. Doch in der Regel hilft es nicht, Probleme zu verschweigen. Denn diese sind natürlich trotzdem da und können unausgesprochen zu einer Distanz und zu Missverständnissen führen.

Und konstruktives Kommunizieren lernt man bei Ihnen in der Therapie?

Unter anderem. Ich berate Erkrankte und Angehörige natürlich in allen Belangen. Aber die offene und konstruktive Kommunikation ist ein wesentlicher Bestandteil der Therapie. Es hilft einfach enorm, wenn jemand von außen, der nicht zur Familie gehört, Anregungen gibt

und unterstützt. Am Anfang ist es aus meiner Sicht wichtig, dass jeder Partner erstmal für sich sortiert, welche Themen gerade wichtig sind und überlegt, wie sich diese dem Partner gegenüber am besten kommunizieren lassen. Dafür empfehle ich zunächst eine Einzelberatung. Wenn jeder für sich selbst Klarheit gewonnen hat, ist es sinnvoll, den Partner dazuzuholen. Häufig empfehle ich aber auch, dass sich Partner getrennt bei unterschiedlichen Therapeuten Unterstützung suchen. Das ist immer vom Thema abhängig.

Gemeinsam oder einzeln: Im Gespräch mit einem Therapeuten gelingt es leichter, Klarheit über die eigenen Wünsche zu erreichen und diese konstruktiv zu kommunizieren.

Ein typisches Paarthema ist ja die gemeinsame Lebens- und Familienplanung. Was passiert, wenn es mit dem Kinderkriegen plötzlich nicht mehr klappt?

Zum Glück wird heute nur noch ein sehr kleiner Anteil der Krebspatienten durch die Erkrankung oder die Therapie tatsächlich unfruchtbar. Und wenn diese Situation droht, gibt es ja zuvor viele Möglichkeiten, Keimzellen beispielsweise einzufrieren. Wenn es trotz allem doch dazu kommt, dass die Fruchtbarkeit beeinträchtigt wird, ohne dass Keimzellen eingefroren werden konnten, ist das für Betroffene natürlich schlimm. Es ist dann auf jeden Fall hilfreich, wenn beide Partner offen über ihre Sorgen, Ängste und Wünsche sprechen und über Lösungswege nachdenken.

Was löst es in einem aus, wenn man die Diagnose bekommt, unfruchtbar zu sein?

Die Nachricht, im zeugungsfähigen Alter vielleicht keine eigenen Kinder oder kein weiteres Kind bekommen zu können, kann eine ähnlich große Erschütterung bedeuten wie die Krebsdiagnose selbst. Für Erkrankte und deren Partner kommt dann sehr vieles zusammen und das ist natürlich doppelt schwer. In der Therapie kann ich dabei unterstützen, die eigenen Gefühle zuzulassen, diese offen auszusprechen und einen Umgang damit zu finden. Es ist ja so, dass wir alle, häufig schon als Kind, bestimmte Vorstellungen von der eigenen Zukunft vermittelt bekommen und auch selber entwickeln, die dann über Jahrzehnte in uns wachsen. Dazu gehört es, dass



wir einen Partner finden und mit diesem Kinder bekommen, was aus gesellschaftlicher Sicht die Definition einer Familie ist.

Es spielen also Erwartungshaltungen eine Rolle?

Unter anderem schon. Denn wenn wir uns von über lange Zeit in uns gewachsenen Wünschen und Erwartungen plötzlich verabschieden müssen, dann kann das mit großem Schmerz verbunden sein. Gefühle wie Angst, Trauer, Wut, Scham oder auch Schuldgefühle sind dann ganz natürlich. Manche Menschen fühlen sich auch in ihrer Weiblichkeit oder Männlichkeit verunsichert, worunter das Selbstwertgefühl stark leiden kann. Indem man sich dieser Gefühle bewusst wird und sie zulässt, kann Heilung passieren. Es kann dann nach und nach Raum für alternative Ideen und Zukunftspläne entstehen. Aber selbstverständlich ist die Diagnose erstmal eine große Belastung, auch für die Partnerschaft.

Inwieweit spielt das soziale Umfeld eine Rolle?

Erwartungshaltungen aus dem Umfeld haben auch einen großen Einfluss auf uns. Wenn beispielsweise die eigenen Eltern großen Wert darauf legen, Enkelkinder zu bekommen, kann eine Unfruchtbarkeit auch noch mit einem schlechten Gewissen den Eltern gegenüber einhergehen. Einige Betroffene ziehen sich aus Scham und Schuldgefühlen aus ihrem sozialen Umfeld zurück. Wie hoch der Leidensdruck ist, hängt übrigens auch von dem kulturellen Hintergrund ab, aus dem wir kommen. Denn während in Deutschland das Kinderkriegen nicht mehr so stark als Statussymbol angesehen wird, sind Kinder beispielsweise in einigen afrikanischen Ländern als Lebensinhalt von sehr großer Bedeutung. Unfruchtbarkeit

kann für Menschen aus bestimmten Kulturkreisen daher sogar eine noch größere psychische Belastung sein. In der Therapie kann ich dabei unterstützen herauszufinden, inwieweit Erwartungshaltungen aus dem Umfeld den eigenen Kinderwunsch beeinflussen. Kommt es hier zu neuen Einsichten, ergibt sich daraus die Chance, sich von fremden Erwartungshaltungen zu befreien und bewusster den eigenen Zielen zu folgen.

Wie steht es um den zeugungsfähigen Partner. Wie verhält man sich in so einer Situation richtig?

Das ist gar nicht einfach. Für den Partner verändert die Diagnose auch erstmal alles: Die gemeinsamen Zukunftspläne scheinen nicht mehr umsetzbar zu sein. Hinzu kommt, dass der Partner den geliebten Menschen in der schweren Phase seiner Krebserkrankung unterstützen möchte und sich deshalb häufig stark auf die Bedürfnisse des anderen konzentriert. Es bleibt aber wichtig, die eigenen Bedürfnisse und Gefühle mindestens ebenso sehr im Blick zu behalten und sich um diese zu kümmern. Denn eine leere Gießkanne kann keine Blumen gießen, sage ich immer. Selbstfürsorge ist das Stichwort.

Kommt es aus dem Grund häufig zu einer Trennung?

Wenn ein Partner unfruchtbar ist, dann kann das ein Trennungsgrund sein. Das muss aber absolut nicht der Fall sein. Denn wenn es viele verbindende Elemente in einer Beziehung gibt, dann verabschieden sich Paare häufig lieber von ihrem gemeinsamen Kinderwunsch als von der ganzen Beziehung. Es gibt hier keinen Königsweg. Es ist einfach wichtig, ehrlich mit sich und dem Partner zu sein. Es kann auch helfen, sich bewusst zu machen,

INFO

**Helga hilft –
Therapiestunden
kurzfristig
online erhalten**

**Helga
hilft.**

Die Initiative „Helga hilft“ ist während der Pandemie gegründet worden und umfasst heute ein großes Netzwerk an Psychoonkologen. Interessierte bekommen innerhalb von sieben Tagen ein kostenloses Erstgespräch mit einem Experten und können dann, zu einem aktuell sehr günstigen Tarif, Online-Therapiestunden buchen. Eine Kooperation mit Krankenkassen ist in Planung. Übrigens: Einmal pro Monat bietet „Helga hilft“ kostenlose Webinare an. Sie haben Interesse an einem kostenlosen Erstgespräch? Mehr Infos unter:

www.helgahilft.com



dass Kinder für Beziehungen auch eine Belastung bedeuten können. Studien zeigen beispielsweise, dass Paare, die gerade Kinder bekommen haben, im Schnitt eine höhere Unzufriedenheit in ihrer Beziehung verspüren als ungewollt kinderlose Paare. Denn besonders kleine Kinder benötigen natürlich viel Fürsorge. Das kostet Kraft und Zeit, die für die Partnerschaft fehlen können. Es hat also auch Vorteile für eine Partnerschaft, wenn man sich voll und ganz auf die eigenen Bedürfnisse und die des Partners konzentrieren kann.



Viele Paare entscheiden sich aber auch für eine Kinderwunschbehandlung...

Ja, zum Glück gibt es heute zahlreiche Möglichkeiten, den Wunsch nach einem eigenen Kind doch noch in die Wege zu leiten. Eine Kinderwunschbehandlung kann aber auch eine Herausforderung für die Beziehung bedeuten, da Paare häufig währenddessen ein Wechselbad der Gefühle durchleben, von Hoffnung bis zu großer Enttäuschung. Eine begleitende psychologische Beratung ist daher auch während der Kinderwunschbehandlung empfehlenswert.

Kann es gelingen, als Paar gestärkt aus solchen Krisen hervorzugehen?

Ja, es gibt durchaus Paare, bei denen die Bindung durch die Krebserkrankung und begleitende Krisen noch stärker wird. Es gibt darüber beispielsweise ein sehr empfehlenswertes Buch von dem Paartherapeuten Hans Jellouschek. Es heißt „Paare und Krebs“ und er berichtet darin über die Krebserkrankung seiner Frau und wie sie als Paar mit dieser umgegangen sind. Er schreibt:

„Der Krebs hat uns herausgefordert zu einer Auseinandersetzung mit dem Leben, die uns bereichert und in eine Tiefe der Liebe geführt hat, die wir sonst nicht erreicht hätten.“ Ich finde, das ist eine sehr schöne Aussage, die Mut macht.

Haben Sie noch eine grundsätzliche Empfehlung für betroffene Paare?

Dass konstruktive Kommunikation in der Paarbeziehung wichtig und hilfreich ist, das haben wir schon besprochen. Das Gleiche gilt auch gegenüber dem sozialen Umfeld.

Aus Krisen können Paare auch gestärkt hervorgehen, weiß Beate Rahn aus Erfahrung. Denn in diesen steckt die Chance, ein tiefes Verständnis für den geliebten Menschen zu erreichen, offene Kommunikationsgewohnheiten zu entwickeln und die Beziehung zu vertiefen.

Wenn jemand an Krebs erkrankt, herrscht häufig große Unsicherheit bei Verwandten und Freunden darüber, wie man sich verhalten soll. Es ist dann für alle eine Erleichterung, wenn betroffene Paare dem Umfeld gegenüber offen kommunizieren, wo sie Unterstützung gebrauchen können und wann es eventuell auch zu viel wird. Mal angenommen, die Mutter ruft plötzlich dreimal am Tag an und es wird einem zu viel, dann kann man dies auch kommunizieren und mitteilen, dass man beispielsweise dankbar über die Anteilnahme ist, aber mehr Zeit für sich selber benötigt.

Buchtipps für Betroffene und Angehörige

„Wir ohne dich“: mit Erfahrungsberichten, Tests, Tipps und Übungen hilft das Buch dabei, die Partnerschaft während dieser Lebensphase zu stärken.
ISBN-10: 3608860525

Empfehlung von Beate Rahn:
„Paare und Krebs“ von Hans Jellouschek. ISBN: 9783903072183



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



Die Kraft aus dem Korn – warum es sich lohnt, sie neu zu entdecken!

Durch das in einigen Sorten enthaltene Gluten – ein Klebereiweiß, das bei Menschen mit Zöliakie Entzündungen der Darmschleimhaut auslöst – wurde Getreide immer häufiger pauschal vom Ernährungsplan gestrichen. Zu Unrecht! Denn die kleinen Körner sind nicht nur vielseitig, sondern echte Kraftpakete, die wertvolle Nährstoffe auf engstem Raum vereinen. Aber Achtung: Getreide ist nicht gleich Getreide. Je naturbelassener, desto gehaltvoller ist es, idealerweise aus ökologischem Anbau. Und es lohnt sich, einmal unbekanntere Sorten oder auch neue Rezepte auszuprobieren.

Text von **Kristina Michaelis**
und **Michaela Medrow**

Klein, aber oho: Neben komplexen Kohlenhydraten, die lange sättigen, enthält Getreide pflanzliches Eiweiß, ungesättigte Fettsäuren und ist reich an Vitaminen und wertvollen Spurenelementen wie Eisen, Chrom und Selen. Und: Seine wertvollen Ballaststoffe – Experten empfehlen mindestens 30 Gramm pro Tag – sorgen für eine gute Verdauung. Verschiedene Studien gehen sogar davon aus, dass eine ballaststoffreiche Ernährung das Darmkrebsrisiko senken kann. Aber: Die wertvollen Nahrungsbestandteile befinden sich vor allem in den Randschichten, deshalb sollte man, wenn immer möglich, zu Vollkornprodukten greifen. Je höher z.B. die Typenzahl auf der Mehlpackung, desto mehr Schalenanteile sind enthalten. Daneben werden derzeit wieder so genannte Urgetreide neu

entdeckt: Alte Sorten wie Emmer, Einkorn oder Rotkorn punkten nicht nur durch herzhaften Geschmack, sie eignen sich häufig auch für Menschen, die industriell verarbeiteten Weizen schlecht vertragen.

Aber auch wer eine Glutenuverträglichkeit hat, muss auf Getreide nicht verzichten. Glutenfreie Getreidesorten oder Pseudogetreide wie Hirse, Buchweizen, Reis, Quinoa und Amaranth sind vitamin- und mineralstoffreich und machen sich bestens in Müsli, Brot, Kuchen oder Nudeln (einen Überblick gibt es z.B. hier: www.was-ist-zoeliakie.de/glutenfreies-getreide-die-wichtigsten-sorten/). Die an Silizium, Kalzium, Magnesium und Vitamin B reiche Hirse z.B. enthält auch Eisen, das gerade für Vegetarier und Veganer besonders wichtig ist. Um es besser zu erschließen, kombiniert man sie am besten mit Vitamin C-haltigem

Obst oder Gemüse wie Zitrusfrüchten, roter Paprika oder Kohl.

Eine Umstellung auf Vollkornprodukte sollte man jedoch immer behutsam beginnen, da sich die Verdauung erst an die Ballaststoffe gewöhnen muss. Wichtig: viel trinken! Gegartes Getreide (als Auflauf oder Suppe) ist übrigens leichter verdaulich als frisch angesetztes Müsli. Alternativ kann man das Getreide auch mit Wasser oder Joghurt im Kühlschrank über mehrere Stunden quellen lassen. Zusammen mit Obst, Nüssen und Milch entsteht daraus ein leckeres Müsli, eine schmackhafte Suppe oder ein kerniger Auflauf – der Kreativität sind keine Grenzen gesetzt.

Leckere Rezepte gibt es u.a. hier:

- <https://tinyurl.com/23hzv8ry>
- <https://tinyurl.com/2dwy495j>

Getreide im Rhythmus der Wochentage

Nach der anthroposophischen Ernährungslehre stehen sieben Getreidearten im Einklang mit sieben Planeten und dem Rhythmus der Wochentage. Danach gibt das zum Wochentag passende Korn den optimalen Impuls für den Tag – und besondere Energie, die Körper, Geist und Seele nährt.

Sonntag (Sonnentag): Dinkel

Wie die Sonne im Planetensystem, hat der Dinkel im Organismus eine zentrale Funktion: Er sorgt für Ausgleich zwischen den Organsystemen und hilft, neue Kraft für die Woche zu sammeln.

Montag (Mond-Tag): Reis

Reis wächst im vom Mond beeinflussten Wasser, deshalb ist er in anthroposophischer Sicht mit den Mondkräften des Keimens und der Fruchtbarkeit verbunden. Seine Nährstoffe fördern die Stoffwechselorgane und unterstützen den Kräfteaufbau des Organismus – und liefern damit die Kraft, die wir zu Beginn der Arbeitswoche benötigen.

Dienstag (Mars): Gerste

Sie gehört zu den ältesten Getreidearten der Erde, zeichnet sich durch eine intensive Malzbildung und die Verwandtschaft zum Kiesel (wirkt

auf Haut und Sinnesorgane) aus. Die Schleimbildung beim Kochen wirkt wohltuend auf die Verdauungsorgane. Gerste liefert dynamische Energie und stärkt Tat- und Willenskraft, um die Herausforderungen der Woche anzugehen.

Mittwoch (Merkur): Hirse

Hirse ist bestimmt durch Wärme und Kiesel, was sich auf Haut und Wahrnehmung auswirkt. Seine erhellende Kraft wirkt - beeinflusst von Merkur - besonders in der Wochenmitte auf die Sinnesorgane und hilft, die Wahrnehmung zu schärfen und positive Impulse zu setzen.

Donnerstag (Jupiter): Roggen

Die starke Wurzelbildung des Roggens zeigt seine Erdverbundenheit und ist der Grund für seine hohe Standfestigkeit. Seine erdende Kraft stärkt im Einfluss von Jupiter die Denkkraft. Daraus schöpfen wir in der zweiten Wochenhälfte Energie, die uns hilft, dem bisher Geleisteten Substanz zu geben.

Freitag (Venus, der Schönheit gewidmet): Hafer

Hafer fördert Aufbauprozesse, ist gut verträglich (auch bei Diabetes), belastet das Verdauungssystem nicht und



wirkt leistungssteigernd und emotional anregend (bes. bei Kindern). Hafer bildet wie Gerste eine schützende Schleimschicht im Magen. Seine unverfälschte Kraft soll Seele und Körper Energie geben und den Blick für die Schönheit und Harmonie des Lebens öffnen.

Samstag (Saturn): Mais

Weniger feingliedrig als anderes Getreide, doch der intensive Zuckerbildungsprozess in den Ähren sorgt für feine Stärke im Maiskorn. Im Übermaß genossen kann Mais zu Mangelerscheinungen führen, in einer abwechslungsreichen Ernährung jedoch trägt er dazu bei, Energie zu tanken. So finden wir samstags rückblickend Zusammenhang und Sinn in den Geschehnissen der Woche.

Nähere Infos dazu gibt es u.a. hier:

<https://tinyurl.com/4psav67n>

Kurz erklärt

B Biopsie

Die Entnahme einer Gewebeprobe, die anschließend unter dem Mikroskop auf ihre Beschaffenheit untersucht wird. Per Biopsie lassen sich gutartige und bösartige Veränderungen feststellen.

C Chemotherapie

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

E Endokrine Therapie

Medikamente, die zur Tumorkämpfung eingesetzt werden, indem diese die Wirkung von Hormonen unterdrücken.

Epithese

Eine Epithese ist ein künstliches Körperteil, das in der Regel aus Silikon besteht. Brustkrebspatientinnen, bei denen im Rahmen der Therapie die Brust vollständig oder teilweise entfernt wird, können anschließend auf Rezept eine Brust-Epithese erhalten. Diese kann, in speziellen BHs getragen, die Silhouette so aussehen lassen, wie vor der OP.

Endometriose

Eine chronische und gutartige Erkrankung, bei der Gebärmutter-schleimhaut (Endometrium) außerhalb der Gebärmutter zu finden ist. Das „ausgewanderte“ Gewebe kann außerhalb der Gebärmutter zyklusbedingt anschwellen, bluten und so Symptome wie Schmerzen in betroffenen Körperteilen verursachen.

F Fertilität/Infertilität

Fruchtbarkeit/Unfruchtbarkeit

Fertilitätsprotektion

Maßnahmen, die dem Erhalt der Fortpflanzungsfähigkeit dienen. Es handelt sich um vorbeugende Maßnahmen, wenn das Risiko einer Unfruchtbarkeit besteht.

M Mastektomie

Chirurgische Entfernung von Brustgewebe bei weiblichen und männlichen Patienten, wobei eine vollständige sowie auch eine anteilige Entfernung gemeint sind.

N Neonatologe

Mediziner, der auf die Behandlung von Neugeborenen spezialisiert ist.

O Ovarielle Stimulation

Die Stimulation der Eierstöcke durch die Gabe von Medikamenten, welche die Eizellreifung unterstützen. Bei einer künstlichen Befruchtung zielt die Stimulation darauf ab, dass mehrere Eizellen zur Reifung gelangen.

P Präeklampsie

Erstmaliges Auftreten oder eine Verschlimmerung von Bluthochdruck, zusammen mit einer vermehrten Eiweißausscheidung im Urin, nach der 20. Schwangerschaftswoche.

PDA

Die Periduralanästhesie ist eine regionale Betäubung und die häufigste Form der medikamentösen Schmerzlinderung während der Geburt. Eine PDA kann auch im Fall eines Kaiserschnitts verwendet werden. Es wird dadurch der gesamte Unterleib betäubt.

S Synovialsarkom

Das Synovialsarkom ist ein bösartiger Tumor, der vom Bindegewebe ausgeht. 60 bis 70 Prozent der Sarkome betreffen die Beine und machen sich in der Regel durch tastbare Schwellungen bemerkbar, die langsam wachsen. Es handelt sich um eine seltene Krebsart, weshalb über die Ursache vergleichsweise wenig bekannt ist.

T Trimenon

Der Begriff bezeichnet einen Zeitabschnitt von drei Monaten. Die Schwangerschaft wird von Medizinern in Schwangerschaftsdritteln eingeteilt.

R Rezidiv

Unter einem Rezidiv verstehen Mediziner einen Rückfall bzw. ein Wiederauftreten einer Krankheit nach klinisch vermuteter Heilung. Im Fall von Krebs kann ein Rezidiv bedeuten, dass sich der Krebs neu bildet oder Metastasen in anderen Organen auftreten.

Z Zöliakie

chronische Erkrankung, bei der es zu einer Reaktion des Immunsystems auf das vor allem in Getreideprodukten enthaltene Klebereiweiß „Gluten“ kommt. Zöliakie tritt nur bei entsprechender genetischer Voraussetzung auf. Bei Betroffenen entzündet sich nach der Aufnahme von Gluten die Darmschleimhaut und es können in Folge nicht mehr ausreichend Nährstoffe aufgenommen werden.

Vorschau

Die nächste ONKOVISION erscheint im August 2023

Wenn Männer an Krebs erkranken

In der Mai-Ausgabe haben wir uns beinahe ausschließlich mit Frauen beschäftigt. Doch auch Männer erkranken an Krebs und die meisten Männer gehen ganz anders damit um als Frauen. Die nächste Ausgabe beschäftigt sich daher mit Männer-Themen wie Prostata-Krebs, Vorsorge und psychoonkologischer Unterstützung.



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: onkoveision@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, Verena Fischer

E-Mail Redaktion: onkoveision@fskom.de

Layout + Grafikdesign: Peter Schumacher

Litho/Druck: Druck + Medienkontor

Copyright Titel „Onkoveision“: Paula Schmitz

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



UNSER WEG ZU INNOVATION: Talent und Technologie

中外製薬

INNOVATION BEYOND IMAGINATION

Für Patienten in der Hämophilie,
Rheumatologie und Onkologie.