

DIALOGDARM

DAS MAGAZIN DER SELBSTHILFE DARMKREBS – AUSGABE 2/2024

UNSER LEBENSSTIL HAT
EINEN BEDEUTENDEN
EINFLUSS AUF UNSERE
GESUNDHEIT UND DAMIT
AUCH AUF UNSERE
LANGELEBIGKEIT. „

Slaven Stekovic / SEITE 47

JUBILÄUM:
* 20 JAHRE *
SELBSTHILFE
DARMKREBS

SEITE 4

UNTERSTÜTZEN SIE UNS UND WERDEN SIE MITGLIED.

GEMEINSAM SIND WIR STARK.

⊕ AKTIVES MITGLIED

Als aktives Mitglied der Selbsthilfe Darmkrebs unterstützen Sie unsere Tätigkeit durch aktive Mitarbeit. Wie Sie sich am liebsten einbringen möchten und können, klären wir am besten in einem persönlichen Gespräch.

⊕ EINFACHES MITGLIED

Als Mitglied der Selbsthilfe Darmkrebs bleiben Sie in Sachen Darmkrebs auf dem Laufenden, können auf unser Netzwerk zurückgreifen und an unseren Veranstaltungen teilnehmen. Wir freuen uns auch über einen freiwilligen, jährlichen Mitgliedsbeitrag in der Höhe Ihrer Möglichkeiten.

⊕ FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG

Sie möchten unseren Verein und unsere Tätigkeit finanziell unterstützen? Wir freuen uns über Ihre Spende auf unser Spendenkonto und sagen herzlich: Danke!

Selbsthilfe Darmkrebs

IBAN: AT62 4501 0000 0011 7150

BIC: VBOEATWWSAL



SELBSTHILFE
DARM
KREBS

Um Mitglied zu werden, kontaktieren Sie uns einfach telefonisch oder per E-Mail.

Helga Thurnher
Präsidentin der Selbsthilfe
Darmkrebs

☎ 0676 / 934 07 46

✉ info@selbsthilfe-darmkrebs.at

Selbsthilfe Darmkrebs
Verein für Darmkrebsinformation

📍 1030, Untere Weißgerberstraße 19/12

🌐 selbsthilfe-darmkrebs.at

📘 facebook.com/selbsthilfe.darmkrebs.at

Foto: © Selbsthilfe Darmkrebs / Sofia Kabelka



Helga Thurnher
Präsidentin der Selbsthilfe Darmkrebs

EDITORIAL / INHALT

Liebe Leserinnen, Liebe Leser!

Das neue Magazin, das Sie nun in den Händen haben, liegt mir besonders am Herzen, da es einen Rückblick auf das 20-jährige Bestehen des Vereins für Darmkrebsinformation – kurz Selbsthilfe Darmkrebs genannt – bringt.

Es ist kaum zu glauben, dass es uns schon so lange gibt und wir nach all den Jahren immer noch Freude an unserer Arbeit haben. Uns treibt an, dass wir gebraucht werden und im Laufe der Jahre viele Menschen begleiten, unterstützen und ihnen helfen konnten – und dies österreichweit!

In den letzten 20 Jahren hat sich auch im Gesundheitswesen viel verändert. Öffentliche Hand, Pharmaindustrie und Ethikkommission haben den großen Wert der Perspektive und Erfahrungen von Patient:innen und Angehörigen erkannt – etwa für die Forschung, den Umgang mit Erkrankung und Nebenwirkungen, aber auch hinsichtlich des beruflichen Wiedereinstiegs sowie der Nachsorge. Als Leiter:innen von Selbsthilfegruppen werden wir daher immer mehr in verschiedene Gremien eingebunden, um im Sinne der Patient:innen zu Verbesserung oder besserem Verständnis in so mancher Situation beitragen zu können.

Für mich persönlich sind diese verschiedenen Aufgaben sehr erfüllend. Sie geben dem Leben einen Sinn und bringen Kontakte zu vielen interessanten Menschen und Lebenswegen mit sich. Die 20 Jahre sind wie im Flug vergangen und mit etwas Stolz kann ich rückblickend sagen, dass wir einiges erreichen, ja sogar verbessern konnten.

Möge das kommende „Darmkrebs-Screening“ von vielen Menschen angenommen werden, um diese Erkrankung zu verhindern, ja sogar zum Verschwinden zu bringen! Das ist mein Wunsch an die Zukunft!

Herzlichst,
Ihre Helga Thurnher

IMPRESSUM

Herausgeberin: Selbsthilfe Darmkrebs – Verein für Darmkrebsinformation, 1030 Wien, Untere Weißgerberstraße 19/12 info@selbsthilfe-darmkrebs.at

Chefredakteurin: Helga Thurnher

Layout: Ideenwerkstatt Werbeagentur OG, 1030 Wien, Am Heumarkt 7/84

Titelbild: Studio Matphoto/Mat Stefanic

Druck: Gerin Druck GmbH, 2120 Wolkersdorf, Wienerfeldstraße 9

Haftungsausschluss: Die Inhalte dieses Magazins wurden mit größter Sorgfalt und unter Berücksichtigung aktueller, medizinischer Entwicklungen von unseren Autor:innen und unserer Redaktion erstellt. Dennoch verstehen sich alle Angaben ohne Gewähr; Irrtümer sind vorbehalten. Jeglicher Haftungsanspruch ist ausgeschlossen.

**Wir feiern 20 Jahre Selbsthilfe
Darmkrebs / SEITE 4**

**Charity im Zeichen des Jubiläums
am 24. November 2024 / SEITE 10**

**Burda-Award: Willkommen
Darmstadt ausgezeichnet / SEITE 12**

**Darmkrebs-Früherkennung
in Österreich / SEITE 13**

**Organerhalt beim Rektum-
karzinom / SEITE 14**

**Chemotherapie und
Polyneuropathie / SEITE 16**

**Sie nennen ihn den Crazy
Austrian / SEITE 20**

**Tumorfrei nach spektakulärer
Operation / SEITE 23**

**Die moderne Koloskopie
einfach erklärt / SEITE 26**

**Wichtige Entscheidungen
am Lebensende / SEITE 30**

Ansichtssache / SEITE 32

Onko-Prähabilitation / SEITE 34

**Vom Spital zurück in den
Alltag / SEITE 38**

**Komplementäre Therapien bei einer
Darmkrebserkrankung / SEITE 40**

**Buch-Tipps: Nahrung für Hirn
und Herz / SEITE 46**

**Langlebigkeitsforscher Dr. Slaven
Stekovic im Gespräch / SEITE 47**

Rätselspaß / SEITE 52

**Die Highlights unserer Aktivitäten
im Jahr 2024 / SEITE 56**

Selbsthilfe Partner / SEITE 59

Kontakt / SEITE 61

WIR FEIERN 20 JAHRE SELBSTHILFE DARMKREBS

MEIN ANTRIEB
HELGA THURNHER

Es ist kaum zu glauben, dass es die Selbsthilfe Darmkrebs nun schon seit 20 Jahren gibt! Bei der Gründung durch meinen Mann, Dr. Martin Thurnher und Herrn Prof. Dr. Heinz Ludwig im Jahre 2004 hätte ich mir das nie erträumt.

Man hört immer wieder, dass einem die „Diagnose Krebs“ den Boden unter den Füßen wegzieht und das gewohnte Leben von heute auf morgen verändert. Wenn man selbst in die Situation kommt – auch als Angehörige – so weiß man, dass diese Aussage stimmt. Als Angehörige hat man vor allem den Wunsch, „helfen und unterstützen“ zu wollen – aber wie ist die große Frage? Während der Therapie meines Mannes wurde ein neues Medikament zugelassen, dass Lebensverlängerung bei guter Lebensqualität versprach. Dieses wurde dann aber leider vom Krankenhaus nicht bezahlt. In dieser Verweigerung sah ich meine Aufgabe und Chance, alles daran zu setzen, diese Therapie für meinen Mann zu bekommen – und es gelang!! Mittels Öffentlichkeitsarbeit, TV-Beitrag und diversen Diskussionsrunden konnten wir diese Therapie ermöglichen – nicht nur für meinen Mann, sondern österreichweit! Dieses Erfolgserlebnis war von nun an für mich ein Beweis, dass man vieles erreichen kann, wenn man kämpft und sich nicht unterkriegen lässt.

IM LAUFE DER 20 JAHRE ERGABEN SICH VIELE MÖGLICHKEITEN, FÜR ANDERE MENSCHEN ZU KÄMPFEN UND DINGE ZU ERMÖGLICHEN, DIE ANFANGS NICHT MACHBAR SCHIENEN.

Die nächste Herausforderung bestand darin, eine Charityveranstaltung zu organisieren, um Geld für den Verein aufzustellen. Geplant war eine Lesung mit Künstler:innen und ein anschließender Brunch. Mit großer Skepsis, ob tatsächlich Gäste kommen

werden, begannen wir mit der Planung und Organisation. Stolz waren wir, als wir bei der ersten Veranstaltung 80 Gäste begrüßen durften. Im Laufe der folgenden Jahre kamen immer mehr Zuhörer:innen und so konnten wir in den letzten Jahren über 400 Personen willkommen heißen, die unserem vorweihnachtlichen Vormittag beiwohnten. Die meisten davon kamen aus Dankbarkeit, da wir durch unsere Aufklärungsarbeit viele Menschen zur Koloskopie bewegen konnten – bei sehr vielen fand die Untersuchung gerade noch rechtzeitig statt und konnte Schmerzen, Leid oder sogar den Tod verhindern! Einen besseren Antrieb, um weiterzuarbeiten und Menschen zu helfen, kann es wohl kaum geben.

MENSCHEN AUF VERSCHIEDENSTE WEISE ZU HELFEN UND ZU UNTERSTÜTZEN GIBT MEINEM LEBEN EINEN SINN UND MIR EINE AUFGABE.

Unser jährlicher Ausflug, den wir seit vielen Jahren für unsere Mitglieder organisieren, bringt Menschen zusammen, macht Freude und hat so manche Freundschaft entstehen lassen. Auch der Kontakt zu vielen hervorragenden Ärzt:innen und Spezialist:innen, die uns mit ihrem Wissen unterstützen und immer für Vorträge oder Fragen der Patient:innen zur Verfügung stehen, ist ein großer Antrieb für mich, den Verein nach all den Jahren weiterzuführen.

Meine Devise „Nach dem Regen kommt der Sonnenschein“ bewahrheitet sich immer wieder. Man muss nur daran glauben, dann schafft man es, aus negativen Situationen positives zu gewinnen. /

JUBILÄUM

JUBILÄUM:
* 20 JAHRE *
SELBSTHILFE
DARMKREBS



Foto: © Katharina Schiffl

JUBILÄUMSWÜNSCHE HEINZ LUDWIG

Zum 20-jährigen Bestandsjubiläum der Selbsthilfe Darmkrebs möchte ich Frau Helga Thurnher und ihrem Team herzlich gratulieren. Das jahrelange Wirken der Organisation hat Vorbildcharakter, hat unsere Welt ein wenig besser gemacht, und vor allem menschliches Leid verhindert. Durch ihre Aufklärungsarbeit und ihre Anstrengungen wurde das Bewusstsein für die Bedeutung der Früherkennung und Vorsorge in unserer Gesellschaft geschärft. Dadurch wurden unzählige Menschen zur Vorsorgeuntersuchung motiviert und ihnen geholfen, die Krankheit frühzeitig zu erkennen und zu bekämpfen. Aber auch Betroffene, die erst nach erfolgter Diagnose Dickdarmkarzinom zur Selbsthilfe Darmkrebs finden, profitieren von Helga Thurnhers Engagment und visionärer Führung, sowie vom Erfahrungsschatz der Mitglieder ihrer Gruppe, da sie ausgerüstet mit dem Wissen von anderen Betroffenen sicherer durch die Klippen der Behandlung navigieren können.

Die bisherigen Erfolge der Selbsthilfe Darmkrebs zeigen, wie wichtig es ist, sich auch weiterhin für Prävention und Früherkennung von Darmkrebs einzusetzen und Menschen zur Vorsorgeuntersuchung zu motivieren. Es gibt also noch viel zu tun für die Selbsthilfe Darmkrebs. Möge sich Helga Thurnher und ihr Team auch in Zukunft mit demselben Elan und Engagement für Darmgesundheit zum Wohle der Menschen in unserem Land einsetzen. Herzlichen Glückwünsch für das Erreichte und das 20-jährige Jubiläum und auf viele weitere Jahre erfolgreichen Wirkens. /



Foto: © Katharina Schiffl



Foto: © Katharina Schiffl

ZUR SCHIRMHERRSCHAFT JOHANNES RAUCH

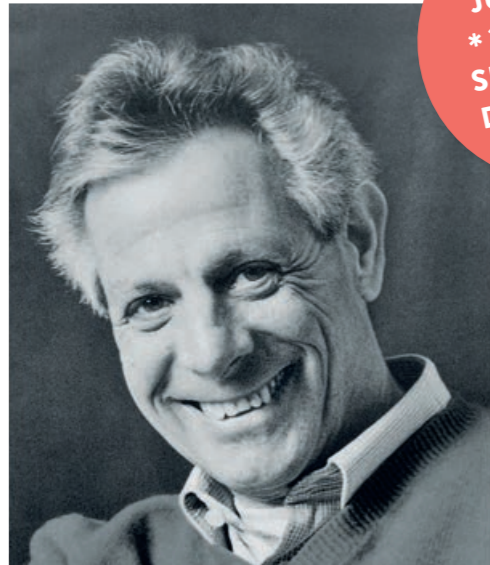
Nicht nur als Gesundheitsminister, sondern vor allem als ehemaliger Darmkrebs-Patient bin ich für das Unterstützungsangebot der Selbsthilfegruppe Darmkrebs unendlich dankbar. Ich weiß noch ganz genau, wie mir die Diagnose damals den Boden unter den Füßen weggezogen hat. Während Gefühle wie Angst, Unsicherheit und Verwirrung einen überwältigen und man an seine Familie, Freundinnen und Freunde denkt, gilt es gleichzeitig viele schwierige Entscheidungen zur Behandlung zu treffen und durch das Gesundheitssystem zu navigieren.

Die Selbsthilfe Darmkrebs steht Betroffenen nun seit 20 Jahren unermüdlich mit ihrer Erfahrung zur Seite, unterstützt sie in dieser schwierigen Zeit und hilft, die richtigen Ansprechpartner:innen für die bestmögliche Behandlung zu finden. Sie bringt das Thema Darmkrebs in die öffentliche Diskussion und bricht mit dem nach wie vor bestehenden Tabu, mit anderen über Darmerkrankungen zu sprechen. Wichtig ist vor allem der Austausch zwischen Patientinnen und Patienten in einem sicheren Umfeld. So lassen sich Sorgen und Erlebnisse aus dem Alltag mit Krebs einfacher bereiden. Man hat nicht mehr das Gefühl, allein zu sein. Es ist für mich eine große Freude, Schirmherr dieser wichtigen Organisation zu sein. Mein Dank gilt auch den vielen Freiwilligen, die ihre eigenen Erfahrungen als Antrieb nehmen, um weitere Betroffene in dieser schwierigen Zeit zu begleiten.

Dank stetiger Forschung muss eine Krebserkrankung längst kein Todesurteil mehr sein. Je früher eine Behandlung beginnen kann, um so besser sind die Heilungschancen. Als Gesundheitsminister lautet daher mein Appell: Gehen Sie regelmäßig zur Vorsorge und sparen Sie sich und Ihren Liebsten viele Sorgen und Kummer. /



**JUBILÄUM:
* 20 JAHRE *
SELBSTHILFE
DARMKREBS**



Fotos: © Katharina Schiff; Ludwig Schedl; Alexandra Kromus; Archiv



CHARITY IM ZEICHEN DES JUBILÄUMS AM 24. NOVEMBER 2024

Im Rahmen unserer dies-jährigen Benefiz-Matinee am 24. November 2024 feiern wir unser 20-jähriges Bestehen gemeinsam mit allen Wegbegleiter:innen und Wegbereiter:innen, Unterstützer:innen und Freund:innen der Selbsthilfe Darmkrebs und stoßen auf viele weitere, erfolgreiche Jahre im Dienste aller Darmkrebsbetroffenen an.

Der Gesamterlös der Veranstaltung kommt unserem Verein zugute.

Als wir, mein Mann, Dr. Martin Thurnher, Prof. Dr. Heinz Ludwig und ich, die Selbsthilfe Darmkrebs – Verein für Darmkrebsinformation im Jahr 2004 gründeten, waren wir nunmehr auch mit der Aufgabe konfrontiert Geld aufzustellen, um mit der Vereinsaktivität beginnen zu können. In einem Gespräch mit KSch. Prof. Franz Robert Wagner kamen wir auf die Idee, eine Charityveranstaltung zu Gunsten der Selbsthilfe Darmkrebs zu veranstalten. Künstler:innen sollten mit einer heiteren Lesung den Vormittag gestalten und anschließend wurde zu einem Brunch gebeten.

Mit künstlerischer Unterstützung

Gesagt – getan. Die erste Benefiz-Matinee wurde künstlerisch von Franz Robert Wagner und Sandra Cervik gestaltet und war für uns ein voller Erfolg. Wir durften 100 Gäste begrüßen. Im Laufe der Jahre konnten wir viele Künstler:innen für unsere Charity gewinnen: darunter etwa Michael Heltau, Toni Slama, Erwin Steinhauer, Heinz Marecek, Karl-Heinz Hackl, Maria Köstlinger, Gabriele Jacoby sowie zuletzt Tamara Metelka und Nicholas Ofczarek, um nur einige zu nennen. Alle Künstler:innen gestalteten diesen Vormittag ohne ein Honorar zu verlangen – dafür auch an dieser Stelle von Herzen ein großes DANKE allen Künstler:innen!!!

BENEFIZ- MATINEE

Im Laufe der Jahre wurde auch die Anzahl der Gäste und damit auch die Anzahl unserer Unterstützer:innen immer größer. Im letzten Jahr durften wir 350 Besucher:innen begrüßen.

Maria Happel & Michael Maertens

Durch ein Gespräch mit einer lieben Freundin bekam ich heuer den Kontakt zu Maria Happel und Michael Maertens, die sich auch sofort bereit erklärt haben, uns den diesjährigen Vormittag zu gestalten! Lassen Sie sich also überraschen und verzaubern, wenn die beiden über ihre Verhältnisse lesen und erzählen. Denn was schenken zwei Burgschauspieler und Vollblutkomödianten einander, um ihre 30-jährige Freundschaft und Zusammenarbeit zu feiern? Ameisen, Briefmarken und Badewannen zum Beispiel – eingepackt in höchst vergnügliche Texte von Kurt Tucholsky bis Lorient.

Verlosung mit wertvollen Preisen

Erstmals werden wir im Rahmen der heurigen Benefiz-Matinee auch eine Tombola mit wertvollen, kleineren bis großen Preisen veranstalten. Um Sie neugierig zu machen – zu gewinnen gibt es unter anderem handsignierte Bücher von Constanze Scheib und Dr. Slaven Stekovic! Ich freue mich auf Ihre rege Teilnahme und viele glückliche Gesichter!

JUBILÄUM:
* 20 JAHRE *
SELBSTHILFE
DARMKREBS



Foto: © Bühne Magazin / Philipp Horak

ÜBER DIE KÜNSTLER:INNEN

Maria Happel wurde 1962 im Spessart geboren. Nach Engagements in Köln, Hannover und Bremen war sie von 1991-99 am Burgtheater engagiert, bevor sie 2000 ans Berliner Ensemble wechselte. Seit der Spielzeit 2002/03 gehört Maria Happel wieder zum Ensemble der Burg. Neben ihrer Tätigkeit am Theater ist sie in zahlreichen Film- und Fernsehproduktionen zu erleben und als Autorin und Regisseurin tätig. Von Mai 2020 bis Juni 2023 leitete Maria Happel darüber hinaus das Max Reinhardt Seminar in Wien. Seit Sommer 2021 hat sie die künstlerische Leitung der Festspiele Reichenau inne. 1999 wurde Maria Happel mit der Kainz-Medaille und 2003 mit dem Nestroy-Theaterpreis in der Kategorie „Beste Schauspieler:in“ geehrt. 2005 wählte der ORF sie zur „Schauspieler:in des Jahres“ im Bereich Hörspiel. Ihre Ernennung zur Kammerchauspieler:in folgte 2016.

Michael Maertens, 1963 in Hamburg geboren, absolvierte seine Schauspielausbildung an der Otto Falckenberg Schule in München. Maertens wurde mit dem Boy-Gobert-Preis ausgezeichnet. Engagements führten ihn ans Schillertheater nach Berlin, an das Deutsche Theater Berlin, die Münchner Kammerspiele und das Berliner Ensemble. Ab 2001 war Maertens festes Ensemblemitglied am Schauspielhaus Bochum. Seit der Spielzeit 2002/03 war Maertens außerdem als regelmäßiger Gast am Burgtheater zu sehen und ist seit der Spielzeit 2009/10 festes Ensemblemitglied. 2005 wurde ihm der Nestroy-Theaterpreis in der Kategorie „Bester Schauspieler“ (geteilt mit Nicholas Ofczarek) verliehen, 2023 erhielt er den Nestroy in derselben Kategorie ein weiteres Mal. 2017 wurde Michael Maertens mit dem Berufstitel „Kammerschauspieler“ ausgezeichnet. Neben seiner Tätigkeit am Theater ist er regelmäßig in Film- und TV-Produktionen zu sehen. /



JETZT TICKETS RESERVIEREN!

Sie möchten sich Tickets für unsere Jubiläums-Benefiz-Matinee am So, 24. November 2024 im Hilton Vienna Park Hotel sichern?

✉ Schreiben Sie uns einfach ein E-Mail mit der Anzahl der Personen an info@selbsthilfe-darmkrebs.at



BURDA-AWARD: WILLKOMMEN DARMSTADT IN BERLIN AUSGEZEICHNET

ANDREAS
KREIMAIER



Foto: © Sabine Brauer Photos

Es war ein Tag wie jeder andere, als mein Handy klingelte und mein Leben für die nächsten Jahre eine neue Richtung einschlagen sollte. Meine Mama war an Darmkrebs erkrankt. Ein Schock für die ganze Familie. Mama kämpfte tapfer gegen die Krankheit an und gilt nun, 5 Jahre später, als geheilt. Durch den intensiven Austausch mit Expert:innen lernte ich, dass die Koloskopie die einzige Vorsorgeuntersuchung ist, bei der Vorstufen von Krebs entfernt werden können – und dass sie bis zu 90 Prozent der Erkrankungen verhindern kann.

Diese Information wollte ich unbedingt verbreiten, um andere vor dem Leid zu bewahren, das meine Mutter durchleben musste. Als langjähriges Teammitglied bei „Willkommen Österreich“ war mir klar: Humor ist der beste Weg, um Menschen zu erreichen. So entstand die Idee, eine Sondersendung zur Darmkrebsvorsorge zu

gestalten. Nach Absprache mit dem Produzenten und einer intensiven Planung war das Konzept schnell finalisiert. Neben dem gewohnten Gagfeuerwerk, verdauungsfördernder Musik der Willkommen Österreich Showband und der expliziten Expertise von MASCHEK zum Thema Po und Co, plauderten Christoph und Dirk mit ihren Stargästen Dr. Katayoun Tonninger-Bahadori (Fachärztin für Allgemein- und Viszeralchirurgie und Endoskopiereferentin der Wiener Ärztekammer) und Schauspieler Michael Ostrowski (Ahnungsloser in Darmleibesdingen) zum Thema Koloskopie, Verantwortungsbewusstsein und schöne Räusche durch Propofol.

Über 60 Menschen, darunter das gesamte Willkommen Österreich Team, Christoph Grisseemann, Dirk Stermann, Florian Kehrer, Mathias Zsutty, Marco de Felice und Helga Thurnher unterstützten das Pro-

jekt pro bono. Die Resonanz, nach der Ausstrahlung am 6.4.2021 war überwältigend. Hohe Einschaltquoten und ein beeindruckender Marktanteil bestätigten uns. Mein Ziel, so viele Menschen wie möglich auf die Wichtigkeit der Vorsorge aufmerksam zu machen, hatte ich erreicht.

Die Krönung war der Felix Burda Award 2024 für das Engagement des Jahres, den ich in Berlin aus den Händen von Elena Uhlig entgegennehmen durfte. Es ist eine große Ehre und Freude, diese Auszeichnung erhalten zu haben und es erfüllt mich mit Stolz, gemeinsam mit dem besten Team der Welt, einen kleinen Beitrag zur Prävention geleistet zu haben.

In diesem Sinne gehen Sie in sich und machen Sie eine Koloskopie. Die Sondersendung ist unter willkommen-darmstadt.at kostenlos zu sehen. /

DARMKREBS- FRÜHERKENNUNG IN ÖSTERREICH

ANDREAS HUSS

Darmkrebs ist eine der häufigsten Krebserkrankungen in industrialisierten Ländern. Mit 11% aller Neuerkrankungen bei Männern und 10% aller Neuerkrankungen bei Frauen stellt Darmkrebs die dritthäufigste Krebsart neben Prostatakrebs, Brustkrebs und Lungenkrebs dar.

Im Jahr 2019 erkrankten in Österreich 4.444 Personen neu an Darmkrebs, davon 2.534 Männer und 1.910 Frauen. Die Überlebenswahrscheinlichkeit von Patientinnen und Patienten mit Darmkrebs steht in engem Zusammenhang mit dem Tumorstadium zum Zeitpunkt der Diagnose. Aus diesem Grund ist eine möglichst frühzeitige Erkennung der Erkrankung wesentlich. Seitens des Österreichischen Regierungsprogramms 2022-2024 wurde eine evidenzbasierte Modernisierung der Vorsorge empfohlen. In der Folge wurde durch den Ministerratsvortrag im Juli 2023 die Implementierung eines organisierten Vorsorgeprogramms für Darmkrebs-Screening beschlossen.

Vorsorge für Patient:innen kostenlos

Bereits seit 1974 ist die kostenlose Vorsorgeuntersuchung ein fixer Bestandteil unseres Gesundheitssystems. Sie richtet sich an alle Personen, die ihren Wohnsitz in Österreich haben – also auch an jene, die nicht versichert sind (hier trägt das Gesundheitsressort des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz die Untersuchungskosten). Versicherte Personen zwischen 50 und 75 Jahren können auf Kosten des zuständigen Krankenversicherungsträgers – im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung – kostenlos eine Darmspiegelung (Koloskopie) im Zeitintervall von 10 Jahren und additiv einen Stuhlbluttest in Anspruch nehmen.

Darmkrebs-Screening

Einige EU-Länder haben bereits organisierte Darmkrebs-Screening-Programme implementiert. Die EU-Kommission unterstützt einen weiteren Ausbau der Krebsvorsorge in den Mitgliedstaaten. Ziel ist es, bis 2025 90% der EU-Bürgerinnen und Bürger, die für ein Darmkrebs-Screening infrage kommen, ein solches anzubieten.

Das Österreichische Nationale Screening Komitee für Krebserkrankung (NSK) empfiehlt ein qualitätsgesichertes Darmkrebs-Screening-Programm mittels Koloskopie oder Stuhltest (FIT) für Personen im Alter zwischen 45 und 75 Jahren. Beide Screening-Strategien werden als gleichwertig angesehen. Die wesentlichsten Unterschiede eines organisierten Screenings zur Vorsorge-Koloskopie sind die persönliche Einladung der Zielgruppe, eine Qualitätssicherung des Programmes und ein definierter Behandlungspfad. Durch systematische und wiederholte persönliche Zusendung eines Schreibens werden die Bürgerinnen und Bürger informiert und zur Teilnahme eingeladen. Mit diesem Einladungsschreiben soll eine informierte Entscheidung zur Wahl zwischen Koloskopie und Stuhltest ermöglicht werden. Bei unauffälligem Befund wird die Screening-Koloskopie alle 10 Jahre und der FIT alle 2 Jahre wiederholt.

BEI UNAUFFÄLIGEM BEFUND WIRD DIE KOLOSKOPIE ALLE 10 UND DER FIT ALLE 2 JAHRE WIEDERHOLT.

Testphase in Wien, Steiermark, Tirol

Das Darmkrebs-Screening Programm soll vorerst in drei Bundesländern (Wien, Steiermark, Tirol) pilotiert werden. Die Pilotprojekte dienen dazu, Erkenntnisse zur Planung, Implementierung, Durchführung des laufenden Betriebs und Evaluierung eines populationsbezogenen, qualitätsgesicherten Darmkrebs-Screenings zu sammeln. In enger Zusammenarbeit zwischen Sozialversicherung, Bundesministerium, Ländern und Ärztekammer sollen aus den Pilotprojekten wesentliche Erkenntnisse für ein bundesweites Darmkrebs Früherkennungsprogramm gewonnen werden. Ziel ist es, österreichweit ein einheitliches Darmkrebs-Screening Programm aufzubauen. /

ORGANERHALT BEIM REKTUMKARZINOM

Mehr als ein Drittel aller Darmkrebserkrankungen entstehen im Enddarm, der auch Mastdarm oder Rektum genannt wird.

Die spezielle Anatomie des Beckens, wo auf begrenztem Raum verschiedene Organe, Gefäße und Nerven nahe beieinander liegen, machen die Behandlung eines Rektumkarzinoms sehr komplex.

Bei lokal fortgeschrittenem Rektumkarzinom kommen Strahlentherapie, Chemotherapie und Chirurgie zur Anwendung, um so die Erkrankung vollständig zu eliminieren und einen Rückfall zu verhindern.

Operation und Folgeerscheinungen

Bei sogenanntem tiefen Sitz des Rektumkarzinoms kann der Schließmuskel bei der Operation manchmal nicht erhalten werden – die Patient:innen benötigen dann einen dauerhaften künstlichen Darmausgang, im Fachbegriff Colostoma. Das Rektum spielt auch eine wichtige Rolle bei der Speicherung und Kontrolle des Stuhlgangs und die Entfernung eines Teils des Rektums kann diese wichtigen Funktionen deutlich beeinträchtigen: die Beschwerden, die nach einer Rektum-Operation auftreten können, werden unter dem Begriff LARS-Syndrom (Low Anterior Resection Syndrom) zusammengefasst. Diese umfassen ungewollten Stuhlabgang, starken oder häufigen Stuhldrang, das Unvermögen den Stuhl in einem Mal zu entleeren, Blähungen, sowie das Gefühl der unvollständigen Darmentleerung.

BESCHWERDEN NACH EINER REKTUM-OPERATION WERDEN UNTER DEM BEGRIFF LARS-SYNDROM ZUSAMMENGEFASST.

Obwohl Fortschritte auf dem Gebiet der Chirurgie deutlich dazu beigetragen haben, die Rückfallrate des Rektumkarzinoms zu reduzieren, stellt sich nun speziell bei tiefem Sitz zunehmend die Frage, ob eine Operation mit allen damit verbundenen Folgeerscheinungen tatsächlich notwendig ist. Diese Überlegungen kann man jedoch nur dann anstellen, wenn das Rektumkarzinom durch Strahlentherapie und Chemotherapie bereits ausreichend erfolgreich behandelt werden konnte.

LUKAS WEISS & MICHAEL GNANT

Totale Neoadjuvante Therapie

Neue Therapiekonzepte, die die gesamte Strahlentherapie und Chemotherapie vor einer etwaigen Operation vorsehen, werden unter dem Begriff „Totale Neoadjuvante Therapie“ (TNT) zusammengefasst. Immer mehr Studien belegen die höhere Effektivität dieser TNT-Konzepte und ermöglichen, bei bis zur Hälfte aller Patient:innen und vollständigem Verschwinden des Rektumkarzinoms nach Strahlen- und Chemotherapie, den Verzicht auf eine Operation. Dieses Vorgehen erfordert aber engmaschige Kontrollen an einem Zentrum, um einen Rückfall frühzeitig zu entdecken und im Bedarfsfall doch eine Operation durchzuführen.

IN DER BEHANDLUNG DES REKTUMKARZINOMS FINDEN GROSSE UMBRÜCHE STATT.

Für die sehr kleine Untergruppe der Patient:innen mit mikrosatelliteninstabiler Erkrankung ist eine alleinige Immuntherapie hocheffektiv und kann Strahlentherapie, Chemotherapie und Operation sogar vollständig ersetzen. Somit finden hier große Umbrüche statt, die auch mit potentiell großen Verbesserungen der Lebensqualität von Patient:innen einhergehen.

Die österreichische Studiengruppe ABCSG (Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group) widmet sich demnächst in einem großen Register diesen neuen Therapieformen und wird so einen wichtigen Beitrag zum wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn leisten, wie in zahlreichen erfolgreichen Studienprojekten der Vergangenheit. /

Weitere Informationen zu Studien und Projekten der ABCSG finden Sie auf: abcsg.org



MSD

FRÜHER ODER SPÄTER

DARMKREBSVORSORGE

Wird Darmkrebs in einem frühen Stadium erkannt, ist er in den meisten Fällen heilbar.

Nutzen Sie die Möglichkeiten der Früherkennung!

Erfahren Sie mehr über Darmkrebs, Symptome, Therapiemöglichkeiten und Risikofaktoren:



<https://meinediagnosekrebs.at/darmkrebs>

Bezahlte Anzeige

AT-OGA-00049_09/2024

CHEMOTHERAPIE UND POLYNEUROPATHIE: SYMPTOME, DIAGNOSE UND THERAPIE

WOLFGANG GRISOLD



Foto: © iStockphoto / Sorajpop

Moderne Krebstherapien (wie konventionelle Chemotherapie, Hormon-, Strahlen- und Immuntherapie) sind bei vielen Patient:innen erfolgreich und ihr intensiver Einsatz hat bei manchen Tumoren deutliche Verbesserungen bis hin zur Heilung bewirkt. All diese medizinischen Therapien und Interventionen haben einen therapeutischen Effekt – aber leider auch, in unterschiedlichem Ausmaß, Nebenwirkungen.

Polyneuropathien (PNP) gelten als typische Nebenwirkungen von vorwiegend konventioneller Chemotherapie. Sie äußern sich meist in Missempfindungen, Kribbeln und Brennen, manchmal auch Schmerzen, und können auch die Koordination und Geschicklichkeit beeinträchtigen – somit haben diese einen deutlich negativen Einfluss auf das Alltagsleben und die Lebensqualität.¹ Als Risikofaktoren für Polyneuropathien gelten Alter, vorbestehende Polyneuropathien (z.B. genetisch bedingt), Diabetes mellitus, toxische Neuroopathien sowie auch vorausgehende „toxische“ Chemotherapien.

Onkolog:innen wissen über die toxischen Effekte der Chemotherapie genau Bescheid und berücksichtigen dieses Wissen bei Verabreichung der Chemotherapie, Zahl der Zyklen sowie der verabreichten Gesamtdosis. Die Gabe der Chemotherapie erfolgt immer unter dem Aspekt des maximalen Nutzens im

Kampf gegen das Tumorleiden. Kommt es bei Patient:innen zu neurologischen Beschwerden – und sind diese vorwiegend Polyneuropathien – werden Neurolog:innen zugezogen, deren Expertise in der Kenntnis des peripheren Nervensystems liegt. Diese untersuchen die Patient:innen, führen gegebenenfalls Zusatzuntersuchungen wie etwa der Nervenleitgeschwindigkeit (NLG) durch und empfehlen symptomatische Behandlungen.

POLYNEUROPATHIEN HABEN EINEN DEUTLICH NEGATIVEN EINFLUSS AUF DAS ALLTAGSLEBEN UND DIE LEBENSQUALITÄT.

Symptome einer Polyneuropathie

Im Laufe einer Chemotherapie kann es zu Gefühlsstörungen an den Füßen und seltener auch an den Händen kommen. Diese äußern sich einerseits als Taubheit, möglicherweise auch als Kribbeln oder als neuropathischer

(„elektrisierender“) Schmerz. Manchmal besteht bei den Patient:innen auch eine Unsicherheit beim Gehen oder eine Beeinträchtigung der Feinmotorik der Hände (ungeschickt sein) – besonders bei älteren Patient:innen kann eine solche Symptomatik zu deutlicher Funktionseinschränkung führen. Glücklicherweise entwickeln 20-30% der Patient:innen keine oder nur geringe Beschwerden. Der Grund dafür ist noch nicht vollständig geklärt.

20-30% DER PATIENT:INNEN ENTWICKELN ZUM GLÜCK KEINE ODER NUR GERINGE BESCHWERDEN.

Im neurologischen Befund lassen sich fehlende Reflexe, reduzierte Sensibilität, Missempfindungen, Ungeschicklichkeit, Koordinationsstörungen sowie Stand- und auch Gangabnormalitäten feststellen. Die Sensibilitätsprüfung sollte hierbei eine Untersuchung mit der Stimmgabel enthalten.² Auf Basis der verschiedenen Störungen und deren Kombination können die Neurolog:innen über den Grad der Störung Auskunft geben und Therapieempfehlungen treffen.

Betrachtet man den Zeitverlauf, treten die Störungen vorwiegend ab dem dritten oder vierten Chemotherapie-Zyklus auf (bei Oxaliplatin bereits zu Beginn der Behandlung) und nehmen mit Anzahl der Zyklen zu. Nach Beendigung der Chemotherapie lassen die Beschwerden fast immer über einen Zeitraum von mehreren Monaten nach. In seltenen Fällen kann es nach Beendigung einer Chemotherapie noch über Monate zu einer Verschlechterung kommen; dieses Phänomen wird als „Coasting“ bezeichnet.

Untersuchungen bei Polyneuropathie

Die Untersucher:in muss über das Tumorleiden, die Art der Therapie (welche Substan-

zen) und idealerweise auch über die einzelnen Dosen pro Zyklus informiert werden. Das ist auch deshalb wichtig, weil nicht alle Chemotherapien Polyneuropathien verursachen und daher auch noch andere Ursachen berücksichtigt bzw. ausgeschlossen werden müssen. Eine genaue Inspektion ist wichtig – bei manchen Chemotherapien kommt es beispielsweise zu einem Hand-Fuss-Syndrom (das mit Hautrötungen einhergeht), welches mit einer Polyneuropathie verwechselt werden könnte.³ Störungen der Motorik wiederum, die mit Lähmungen einhergehen, sind selten bei Polyneuropathien, die durch Chemotherapien ausgelöst wurden. Zu beachten ist, dass auch ein Beginn der Sensibilitätsstörungen an den oberen Extremitäten selten ist – in solchen Fällen sollte an ein Karpaltunnelsyndrom (CTS) oder andere Ursachen (z.B. cervikal oder zentral) gedacht werden.

Bei einer Prüfung der Sensibilität werden die Oberflächensensibilität, das Vibrationsempfinden sowie die Spitz vs. Stumpf-Unterscheidung getestet. Praktisch wichtig sind auch funktionelle Untersuchungen wie der Kniehakenversuch (KHV), der sogenannte Einbeinstand und die wichtige Frage: „Können Sie auf einem Bein stehen, während Sie sich die Zähne putzen?“

Ergebnisse einer Testung der Nervenleitgeschwindigkeit können – müssen aber nicht – mit den Beschwerden korrelieren; zu beachten ist hier, dass die motorischen NLGs ungestört bleiben können. Eine Verschlechterung im Verlauf einer Chemotherapie lässt sich daher fast nie mit der NLG objektivieren. Bildgebende Verfahren wie Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (MRT) oder Ultraschall lassen keine Zusatzinformationen erwarten. Auch eine Zusatzdiagnostik mittels Nerven-, Muskel- oder Hautbiopsie (bei Small Fiber Neuropathie) ist fast nie weiterführend. ➤

AKTUELLE STUDIE

Neuropathien sind eine häufige Nebenwirkung bei Chemotherapie. Eine aktuelle Wiener Studie mit Patienten mit Darmkrebs zeigt: Hochtontherapie lindert wirksam Plus- und Minussymptome (randomisierte, placebokontrollierte, doppelblinde Pilotbewertung).

MEHR PATIENTENTIPPS UND STUDIE:



Bezahlte Anzeige

SCHUHFRIED
MEDIZINTECHNIK



ZUM TESTEN
EINFACH
MIETEN

Aktiv gegen Polyneuropathie!
Hochtontherapie wirkt

- Verbessert die Trophik der Nervenzellen
- 80% Erfolgsrate bei neuropathischen Schmerzen
- Hohe Patientenzufriedenheit bei Sensibilitätsstörung und Gangunsicherheit
- Einsatz schon während der Chemotherapie empfohlen

☎ 01 405 42 06
✉ www.polyneuropathie.at

Therapie der Polyneuropathie

Polyneuropathien, die als Folge einer Chemotherapie auftreten, klingen mit Beendigung der Therapie meist von selbst wieder langsam – über den Zeitraum mehrerer Monate – ab. Fehlende Reflexe und geringe sensible Störungen können objektivierbar bleiben. Neuropathische Schmerzen bilden sich ebenso langsam zurück, sollten aber bereits ab dem Auftreten behandelt werden.

POLYNEUROPATHIEN KLINGEN MIT BEENDIGUNG DER CHEMOTHERAPIE MEIST VON SELBST WIEDER LANGSAM AB.

Bei sogenannten „PNP PLUS“-Symptomen (dazu gehören Schmerzen, Brennen sowie Missempfindungen) ist der Einsatz von Antikonvulsiva (Gabapentinpoide) und/oder Duloxetin (Antidepressivum) notwendig. Diese Substanzen wirken sowohl auf die Überempfindlichkeit der peripheren Nerven, als auch auf die Weiterleitung des neuropathischen

Schmerzes und sind in weltweiten, großen Studien erprobt. Zusätzliche Maßnahmen wie Elektrotherapie, transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) und Vitamin-Therapie sind wahrscheinlich nicht wirksam.

Physiotherapie – vorwiegend mit Koordinationsübungen – sind sinnvoll, wenn Patient:innen von Ungeschicklichkeiten oder Gang- und Koordinationsstörungen betroffen sind. Für die sogenannte Hochtontherapie gibt es eine ermutigende aktuelle Publikation, welche einen positiven Effekt bei CRC-Patient:innen mit Polyneuropathien nachweisen kann.⁴ Weitere bestätigende, internationale Studien werden aber notwendig sein. Für die, von den Autor:innen ebenfalls postulierte, präventive Wirkung gibt es bisher keine Evidenz.

Vorbeugende Maßnahmen

Leider ist es bisher nicht gelungen, prophylaktische Maßnahmen zu identifizieren. Wahrscheinlich liegt dies auch daran, dass die verschiedenen Chemotherapeutika unterschiedliche Wirkorte am peripheren Nervensystem haben – das bedeutet, dass sie sich zwar in Symptomatik ähneln, aber die auslösende Ursache substanzabhängig variiert. Zahlreiche Arzneimittel wurden in Studien bereits getestet, ebenso unter anderem thermische Methoden wie Kühlung. Zwei Ausnahmen für Prophylaxe sind jedoch zu erwähnen:

- 1) Bei Oxaliplatin kann eine akute Toxizität auftreten. Diese ist kälteinduziert und äußert sich in schmerzhaften Schluckbeschwerden. Hier ist es sinnvoll, vorbeugend kalte Getränke zu vermeiden.
- 2) Bei Bortezomib zeigte sich ein deutlicher Unterschied in der Ausprägung der Polyneuropathien abhängig von intravenöser (IV) oder subkutaner (SC) Gabe. Dieses Wissen kommt bereits durchgehend zur Anwendung.

Zusammenfassung

Chemotherapie-induzierte Polyneuropathien (CIPN) kommen vorwiegend bei konventionellen Chemotherapien vor. Fast ausschließlich treten diese ab dem dritten und vierten Zyklus auf und nehmen im weiteren Behandlungsverlauf zu. Es sind vorwiegend sogenannte sensible Neuropathien, bei denen Taubheit alleine, oder Missempfindungen und Schmerzen auftreten. Vom Toxizitätsgrad sind sie im allgemeinen zwischen Grad 1 und 2 einzustufen⁵ und erreichen, bis auf wenige Ausnahmen, fast nie ein bedrohliches Ausmaß mit Lähmungen und weiterem Fortschreiten. Nach Abschluss der Chemotherapie ist eine Besserung über die folgenden Monate zu erwarten.

BEI PATIENT:INNEN, DIE VON UNGESCHICKLICHKEIT ODER KOORDINATIONSSTÖRUNGEN BETROFFEN SIND, IST DER EINSATZ VON PHYSIOTHERAPIE UND ERGOTHERAPIE SINNVOLL.

Schmerzen und Missempfindungen können medikamentös behandelt werden (hohe Evidenz). Physiotherapie und Ergotherapie sind bei Ungeschicklichkeit und Koordinationsstörungen zu empfehlen. Eine Prophylaxe (mit Ausnahme der beiden genannten Beispiele) ist noch nicht möglich. /



Prüfung des Vibrationsempfindens mittels Stimmgabel

INNOVATION ZUR DARMKREBSTHERAPIE

BEZAHLTE ANZEIGE

Takeda ist ein weltweit agierendes biopharmazeutisches Unternehmen mit Hauptsitz in Japan und dem Fokus der Erforschung und Entwicklung von Therapien für seltene und komplexe Erkrankungen, für die bislang keine oder nur begrenzte Behandlungsmöglichkeiten verfügbar sind. Onkologische Therapien sind ein bedeutendes Forschungsfeld bei Takeda, dazu zählt auch Darmkrebs.

Die europaweit zweithäufigste und weltweit dritthäufigste Krebsform bedingte 2022 im europäischen Raum knapp 520.000 Neuerkrankungen und 245.000 Todesfälle. Bis 2030 wird weltweit ein An-

stieg der Darmkrebsfälle um 60% erwartet. Metastasierender Darmkrebs, auch als fortgeschrittener Darmkrebs oder als Stadium 4 bezeichnet, ist besonders gefährlich, weil sich Krebszellen vom ursprünglichen Tumor lösen können und über die Blutbahn oder das Lymphsystem in andere Teile des Körpers gelangen und in einem anderen Körperteil einen neuen Tumor bilden. Am häufigsten passiert das in der Leber. Dennoch ist diese Krebsform eine individuell verlaufende, es gibt keinen einheitlichen Behandlungsansatz für alle Erkrankten.

Umso bedeutender ist die positive Nachricht über die EU-Zulassung einer neuarti-

gen Therapie von Takeda zur Behandlung von metastasierendem Darmkrebs. Zum ersten Mal seit über einem Jahrzehnt steht Patient*innen mit zuvor behandeltem metastasierendem Darmkrebs damit eine neue Behandlungsoption zur Verfügung, die unabhängig von den bisherigen Therapien und vom Biomarkerstatus wirksam sein kann. Bei Fragen zu Ihrer Therapie wenden Sie sich bitte an Ihre behandelnden Ärzt*innen. /

Weitere Informationen zum Unternehmen, Forschungsschwerpunkten und aktuellen Themen sind unter www.takeda.at abrufbar.



Kraft tanken für neue Lebensqualität

ONKOLOGISCHE REHABILITATION IM LEBENS.MED ZENTRUM BAD ERLACH

Eine Krebserkrankung ist ein einschneidendes Erlebnis für Betroffene und ihr Umfeld. Im Rahmen einer onkologischen Rehabilitation kann der Gesundheitszustand verbessert und neue Energie gewonnen werden. Im Lebens.Med Zentrum Bad Erlach stellt ein Team aus Medizin, Pflege und Therapie für jede:n Patient:in ein individuelles Behandlungsprogramm zusammen.



ZIELE DER ONKOLOGISCHEN REHABILITATION

- Lebensqualität verbessern
- Folgen der Krebserkrankung und -therapie reduzieren
- Wiedereinstieg in den privaten und beruflichen Alltag erleichtern



WANN IST EINE ONKOLOGISCHE REHABILITATION MÖGLICH?

- Nach Abschluss der primären Krebstherapie oder unter Erhaltungstherapie
- Im Rahmen einer stabilen palliativen Therapiesituation

Das Lebens.Med Zentrum Bad Erlach ist Partner der österreichischen Sozialversicherungen. Der Antrag wird mit dem:der Hausarzt:Hausärztin oder mit einem:einer Facharzt:Fachärztin gestellt.

Bezahlte Anzeige

WEITERE INFOS

ANTRAGSTELLUNG
www.bit.ly/3-Schritte-zum-Antrag

ONLINE INFOSTUNDE
Prim. Dr. Stefan Vogt, Leiter der Abteilung Onkologische Rehabilitation im Lebens.Med Zentrum Bad Erlach beantwortet online Ihre Fragen. Anmeldung & Termine:
www.bit.ly/online-infostunde-onko-reha



KONTAKT
Lebens.Med Zentrum Bad Erlach
Beste-Gesundheit Platz 1
2822 Bad Erlach
T: +43 (0) 2627/81300
kontakt@lebensmed-baderlach.at
www.lebensmed-baderlach.at



Fotos (c): LMZ Bad Erlach, entgeltliche Einschaltung



Foto: © Axel Springer / Tiroler Tageszeitung

SIE NENNEN IHN DEN CRAZY AUSTRIAN

Mit einer Weiterentwicklung der Tumorverbrennung hat Reto Bale ein neues Kapitel in der Krebstherapie aufgeschlagen. Warum ihn die Amerikaner „verrückt“ nennen, nun aber seine Technik selbst anwenden, verrät der stellvertretende Direktor der Innsbrucker Uniklinik für Radiologie und Leiter der dort angesiedelten Sektion Interventionelle Onkologie-Stereotaxie und Robotik (SIP) im Interview.

Reto Bale ist tiefenentspannt. Drei Wochen Campingurlaub auf der Insel Krk liegen hinter ihm. Es ist 8:30 Uhr und der erste Patient liegt bereits narkotisiert im Behandlungsraum 3 im Untergeschoß des Chirurgie-Gebäudes. Dort ist die Sektion „Interventionelle Onkologie“ der Innsbrucker Uniklinik für Radiologie angesiedelt. Normalerweise ist der Zutritt in den OP verboten. Für die Tiroler Tageszeitung* gibt es eine Ausnahme und so dürfen wir live dabei zusehen, wie Arzt und Forscher Bale mit einem vierköpfigen-Team einen Krebspatienten mithilfe seiner von ihm weiterentwickelten Methode der Tumorverbrennung behandelt.

Der Patient ist 42 Jahre alt und kommt aus Deutschland. „Darmkrebs mit 13 Lebermetastasen nach bereits erfolgter Chemotherapie“, erklärt der interventionelle Onkologe. Man konnte nichts mehr für den Mann tun, ohne die Leber zu zerstören. Doch Bale hat durchaus Chancen darin gesehen, dem Mann zu helfen. Zwölf Metastasen wurden dem Patienten bereits bei vorherigen Eingriffen verödet. Heute geht es der letzten an den Kragen. Bale plant zuerst den Eingriff akribisch mithilfe einer Computersoftware, setzt die Nadeln, kontrolliert mittels CT und „verkocht“ dann die Metastasen mithilfe des von ihm entwickelten Zielsystems bei 60 Grad. So die Kurzfassung des Prozederes. Nach drei Stunden ist diese Operation vorbei. Es schaut gut aus. „Der Patient ist tumorfrei. Er kann morgen heimgehen“, sagt Bale und nimmt sich Zeit für ein Interview.

Sie haben womöglich gerade einem Patienten das Leben gerettet. Ist das nicht ein großartiges Gefühl?

Ja, das ist unglaublich toll. Genau wie das Feedback, das wir von Patient:innen bekommen. Ich erinnere mich an einen Krebspatienten im Jahr 2007. Der Mann wurde heim-

NICOLE STROZZI

geschickt, er galt als austerapiert. Doch ich dachte mir: Da geht noch was. Wir haben den Patienten im Laufe seines Lebens insgesamt 16-mal behandelt. Er hatte viele gute Jahre. Letztes Jahr ist er 87-jährig gestorben.

Ihre Arbeit ist nicht neu. Ihre weiterentwickelte Technik wurde bereits 2001 vorgestellt. Warum hört man erst seit jüngster Zeit mehr davon?

Es fehlten schlichtweg die Daten, die ersten wurden erst 2010 publiziert. Mittlerweile zeigt die Datenbank aber ganz klar, dass die Methode funktioniert. Anfangs haben wir nur Patient:innen bekommen, die niemand mehr therapieren wollte. Onkolog:innen waren oft skeptisch.

Das hat sich massiv geändert. Die Ergebnisse sind vergleichbar mit jenen der Chirurgie. Der entscheidende Vorteil ist, dass der Eingriff minimalinvasiv erfolgt. Die Patient:innen sind rasch wieder fit und können arbeiten gehen. Wir sind auch Teil des Tumorboards, wo besprochen wird, welche Therapie angewendet wird, und mittlerweile ist unsere Methode – speziell bei der Leber – oft die erste Wahl. Auch Raimund Margreiter (Tiroler Transplant-Pionier, Anm.) ist Fan unserer Arbeit und verfolgt, was wir machen. Er hat das erste Radiofrequenzablationsgerät bereits 1999 aus seinem eigenen Budget gekauft und uns interventionellen Radiologen zur Verfügung gestellt.

Inzwischen ist Ihre Expertise, Ihre Technik und Ihr Work-Flow auch in den USA gefragt. Sie haben gerade das Team des größten Krebszentrums, das MD Anderson Cancer Center in Houston, Texas, eingeschult. Wie kam es dazu?

Der Co-Direktor der Klinik, Bruno Odisio, ist über Vorträge auf mich aufmerksam ge- ➤

worden und auf mich zugekommen. Er sagte: „Bale, wir brauchen dich!“ – Die Amerikaner nennen mich den „crazy Austrian“, weil ich oft über zehn Nadeln in den Körper von Patient:innen hineinstecke, um mehr Metastasen beziehungsweise große Metastasen in einem Eingriff zu behandeln. Normalerweise ist lediglich eine einzige Nadel pro Patient:in üblich.

Sie brennen im wahrsten Sinne für Ihren Job. Wie kam es eigentlich zu Ihrer zukunftsweisenden Idee?

Es war 1994. Ich war Medizinstudent auf der HNO und kam zum ersten Mal mit einem Navigationsgerät in Kontakt. Im HNO-Bereich und in der Neurochirurgie war die Methode zugelassen und wurde bei Biopsien oder bei Epilepsien eingesetzt, um Hirnströme zu messen. Gemeinsam mit meinem Mit-Studenten Michael Vogele habe ich damals in meiner Freizeit einige Sachen entwickelt, etwa eine Fixation für den Kopf, die mittlerweile in der Strahlentherapie verbreitet ist. Und wir haben eine Zielvorrichtung gebastelt, um an einen bestimmten Punkt im Körper zu gelangen, und die spezielle Software dafür angefordert. Ich wollte mit einem Navigationsgerät nicht nur am Hirn arbeiten, sondern das Prinzip auch an anderen Stellen des Körpers anwenden. Daher bin ich in die interventionelle Radiologie gewechselt. Mir war immer klar, dass es funktionieren wird.

Es funktioniert tatsächlich. Ihre Zielvorrichtung wurde von großen Firmen wie Medtronic und Philips übernommen. Sie haben gemeinsam mit ihrem Team 1.500 Patient:innen behandelt. Wie kommen diese auf Sie?

Viele, auch internationale Patient:innen, googeln und sind aufgrund eines Videos im Netz oder durch unsere wissenschaftlichen



Foto: © Axel Springer

Arbeiten auf uns aufmerksam geworden. Wir können leider nicht alle Menschen mit dieser Methode behandeln, können aber vielen helfen. 22 Prozent unserer Krebspatient:innen mit Lebermetastasen, die wir mit einem kurativen Ansatz behandelt haben, gelten als geheilt. Wichtig ist dabei ein individuelles, multimodales Behandlungskonzept.

Würde die Methode auch bei Brustkrebs funktionieren?

Hauptanwendungsgebiet ist die Leber, bei Weichteiltumoren wie Brustkrebs werden eher Metastasen behandelt. Primärtumore behandeln wir u. a. bei Leber, Niere, Nebenniere. Bei Brustkrebs gehen diese Entwicklungen hin zur Kältetherapie, das heißt, dass Tumore vereist werden.

Wo sehen Sie noch Chancen der Therapie mit Hitze und Nadeln?

Die Verödung des Ganglion sphenopalatinum, ein kleines Nervengeflecht im Kopf, ist eine Therapieoption für Patient:innen mit Cluster-Kopfschmerz. Ich habe bereits zwei Patient:innen mit Dauerschmerzen, bei denen Medikamente nicht wirkten, behandelt. Wir konnten die 20 bis 30 täglichen Attacken auf drei bis vier reduzieren. Im ersten Schritt wird Botox punktgenau mit Robotertechnik injiziert, zeigt dies Wirkung, so wird im zweiten Schritt mit Nadeln und Hitze gearbeitet. /

** Das Interview ist am 4. August 2024 erstmalig in der Tiroler Tageszeitung erschienen. Wir danken der Autorin und der Tiroler Tageszeitung für die Nachdruckerlaubnis.*

TUMORFREI NACH SPEKTAKULÄRER OPERATION

NICOLE STROZZI



Foto: © privat

Es ist unglaublich. Am Mittwoch noch lag ein Krebspatient auf dem OP-Tisch von Reto Bale in der Innsbrucker Uniklinik für Radiologie. Dem 42-Jährigen wurde bei dem Eingriff die letzte Lebermetastase mit Hitze und drei Nadeln verödet. Einen Tag später saß der Deutsche schon im Zug Richtung Berlin und gab Nicole Strozzi* bereits am Freitag ein telefonisches Interview.

Das Wichtigste vorab: Dem Patienten geht es gut. „Ich habe keine Schmerzen, brauche keine Schmerzmittel. Es fühlt sich an, als hätte ich einen kleinen Kratzer“, verrät der IT-Consultant. Noch zwei Wochen ist R. (vollständiger Name der Redaktion bekannt) krankgeschrieben, dann hofft er, wieder im Homeoffice arbeiten zu können. Wäre er den alternativen Behandlungsplänen aus Deutschland gefolgt, dann wäre er vermutlich jetzt nicht mehr am Leben, sagt er.

Sportlich, jung, Krebspatient

Aber von vorne. R. ist nicht der typische Krebspatient. Er ist jung, begeisterter Sportler, hat sich stets gesund ernährt und ist familiär nicht vorbelastet. Sein Leidensweg begann 2022, nachdem sich der 42-Jährige eine Auszeit vom Leben auf Tahiti nahm. „Ich hatte eine Scheidung hinter mir, meinen Job gekündigt und wollte einen Neustart wagen“, erinnert sich der begeisterte Wassersportler.

Ein halbes Jahr verbrachte er auf der Insel. Es war eine tolle Zeit. Zugleich meldeten sich vermehrt ab der zweiten Jahreshälfte und – später zurück in Deutschland – Magen-Darm-Probleme an. „Ich hatte Blut im Stuhl, dachte aber an ein Reizdarmsyndrom, Post-Covid oder an Hämorrhoiden. Sorgen habe ich mir keine gemacht, denn ich war fit, habe einen neuen Job und eine neue Freundin gefunden und ließ mich auch immer wieder ärztlich abklären“, schildert der Berliner. Bei den Untersuchungen wurde nichts Auffälliges gefunden. Das Leben schien perfekt.

Aber dann bemerkte R. immer öfter Blut im Stuhl, es kam zu Schwächeanfällen während des Sports und der Appetit wurde weniger. Im Tropeninstitut suchte man nach Parasiten, entdeckte aber nichts dergleichen. Tumormarker wurden bei all den verschiedenen Arztbesuchen nie kontrolliert. „Nach Kontrolle beim Proktologen vereinbarte ich einen Termin zur Darmspiegelung, um schlimme Dinge auszuschließen“, erzählt er. Der erste freie Termin war leider erst fünf Monate später im Winter möglich.

Halbe Leber „zerfressen“

Im Dezember 2022 kam die Hiobsbotschaft kurz vor Weihnachten. Bei der Darm- und Magenspiegelung wurde ein Tumor im Rektum, im letzten Darmabschnitt, gefunden. „Herr R., es wird jetzt leider ernst: Sie haben Krebs und er ist weit fortgeschritten“, hieß es. In einer Folge-Untersuchung wurden auch Metastasen entdeckt. „Es waren 13 Stück, teilweise neun cm groß. Meine halbe Leber war zerfressen.“ Es sah schlimm aus. Es hieß, der Tumor sei inoperabel, die einzige Möglichkeit war eine palliative Chemotherapie.

„Meine damalige Freundin arbeitete zum Glück an der Innsbrucker Klinik. Sie berichtete mir von Professor Bale und der Möglichkeit der Radiofrequenzablation, also der ➤

24-Stunden-Betreuung, wie sie sein soll.



Bezahlte Anzeige

Goldstück
BETREUUNG AUF
HÖCHSTEM NIVEAU

Ich berate Sie gerne:
ALINA JANDL
Goldstück Betreuung
Tel. 0699 1211 1256
goldstueck-betreuung.at

Tumorverbrennung. In Deutschland hat mir kein Arzt davon erzählt, dort wird die Chirurgie bevorzugt“, sagt R., der daraufhin Reto Bale persönlich in Tirol aufsuchte. „Er hat schon einige Extremfälle gesehen. Aber es war auch für ihn ein Risiko, mich zu operieren. Der Tumor war einfach zu groß“, schildert der Patient. „Professor Bale meinte aber, wenn die Chemo gut anschlägt, dann könne man was machen.“ Ein erster Hoffnungsschimmer.

Behandlung in Innsbruck

In Deutschland konnte er gleich mit der Chemotherapie loslegen. Sieben Zyklen waren notwendig. Die Nebenwirkungen hielten sich zu seinem großen Glück in Grenzen und die Chemo schlug an. Im März stand fest, dass Tumor und Metastasen um die Hälfte geschrumpft waren. „In Deutschland bot man mir daraufhin an, mich doch zu operieren. Mit kurativer Aussicht. Das hätte aber bedeutet, dass meine komplette rechte Leber entfernt werden müsste inklusive ein Teil der linken“, berichtet R. Würden danach erneut Metastasen im linken Teil der Leber auftreten, wäre vermutlich zu wenig gesundes Gewebe übrig, um zu überleben. Die zweite Alternative wäre gewesen, weiterhin palliativ eine Chemo zu machen. „Das war für mich eine schreckliche Vision. Ich brauchte eine Perspektive“, erzählt der Patient, der sich daraufhin für den Eingriff bei Professor Bale entschied. Der erste Eingriff im April 2023 dauerte 14 Stunden. Die Hälfte der Metastasen konnten erfolgreich verbrannt werden. Es folgte ein zweiter, neunstündiger Eingriff im Mai 2023. Die Leber des Patienten war tumorfrei.

Erneuter Rückschlag

In Deutschland wurde R. daraufhin der Primärtumor chirurgisch per Roboter entfernt. Alles verlief optimal, sogar ohne künstlichen Ausgang. „Der Sommer war so wunderbar“ – bis zur nächsten Kontrolluntersuchung Ende

August 2023. „Es waren doch wieder kleine Flecken auf der Leber zu sehen, rechts wie linksseitig, und es war klar, dass noch etwas gemacht werden musste. Wäre ich der ursprünglichen deutschen Empfehlung gefolgt, den rechten Teil der Leber zu entfernen, wäre ich jetzt vermutlich tot“, glaubt der Patient.

„WÄRE ICH DEM BEHANDLUNGSVORSCHLAG AUS DEUTSCHLAND GEFOLGT, WÄRE ICH JETZT VERMUTLICH TOT.“

In Deutschland sah man jetzt weiter eigentlich nur die Möglichkeit, in die palliative Chemotherapie zu gehen. Das Tumorgewebe lag ungünstig am Gallengang. Trotzdem riskierte R. noch einen Eingriff bei Reto Bale in Innsbruck. Ein dritter Eingriff wurde für September geplant. Um alle Metastasen zu erwischen, musste das Gewebe dieses Mal kräftiger verbrannt werden. Dabei wurde offenbar der Gallengang beschädigt – es war ein bekanntes Risiko schon vor dem Eingriff.

„Zunächst verlief alles nach Plan und ich war wieder tumorfrei.“ Doch daheim in Deutschland bekam R. Schmerzen, musste auf die Notaufnahme, Gallenflüssigkeit war ausgetreten. Daraufhin wurde ein Schlauch durch die Bauchdecke in die Gallenblase eingeführt, damit die Flüssigkeit aus dem Körper ablaufen kann. „Ich fühlte mich mit dem Schlauch im Körper so eingeschränkt und hilflos und fragte mich zu dieser Zeit, ob das Leben so überhaupt noch Sinn macht“, verrät der sonst so lebensfrohe Mann.

Doch zum Glück kam es zu keiner Infektion. Nach über einer Woche im Krankenhaus konnte er wieder nach Hause entlassen werden und bekam gute Pflegeunterstützung durch seine Freundin (Intensivkrankenschwester, Anm.) und seine Mutter (pensionierte Kinderärztin, Anm.). Drei Monate

später, Ende des Jahres 2023, wurden leider wieder Auffälligkeiten gefunden. Ein Ausweg aus der Misere schien eine erneute Metastasen-Behandlung mit der Radiofrequenzablation. Der vierte Eingriff Anfang Januar 2024 verlief wie geplant, auch der Schlauch konnte entfernt werden und – das „normale“ Leben begann wieder. Bis zur nächsten Kontrolle im April diesen Jahres. „Ich hatte gehofft, jetzt ist doch wirklich mal gut – aber nein – wieder wurde was gefunden.“

Der letzte Eingriff

Es folgte erneut eine kritische Zeit. Der Krebs schritt wieder voran und musste entfernt werden. „Nur noch ein kleiner aber schwierig liegender Fleck war übrig, 1,5 cm Durchmesser ca.“ Ein fünfter Eingriff wurde für Mai geplant. Doch die Situation war Reto Bale am Tag der OP zu heikel. Der Tumor war in den Wochen zuvor zu ungünstig am Gallengang angewachsen. Er riet R. zuvor noch zu einer Chemotherapie, um den Tumor zu verkleinern.

„Da meine bisherigen Onkologen in Deutschland die Methode von Dr. Bale nicht unterstützten und auch nie Kontakt mit der Innsbrucker Klinik aufnahmen, suchte ich mir in Deutschland nun einen neuen Onkologen“, betont der Berliner, der dieses Verhalten bis heute nicht versteht. „Es geht um Menschenleben und da sollte man eigentlich nichts unversucht lassen.“

„DR. BALE IST WIRKLICH EIN HELD. ICH BIN IHM UND SEINEM TEAM FÜR IMMER VERBUNDEN.“

Die Chemo verlief zum Glück auch wieder gut. Der fünfte Eingriff wurde für Ende Juli 2024 geplant, bei dem nun die letzte Metastase verbrannt wurde. „Alles verlief nach Plan, nur drei Nadeln und damit bin ich – wieder einmal tumorfrei, jetzt aber mit einem beson-



Foto: © privat

ders guten Gefühl“, sagt R., der nichts sehnlicher hofft, als dass es der letzte Eingriff war. „Ich bin guter Dinge“, sagt er.

Kampf mit der deutschen Krankenkasse

Parallel dazu muss sich der IT-Spezialist derzeit mit bürokratischen Dingen auseinandersetzen. Die ersten drei Eingriffe, die jeweils mehrere tausend Euro gekostet haben, wurden von der deutschen gesetzlichen Krankenkasse zu ca. 30 Prozent übernommen, den Rest hat die private Versicherung bezahlt. „Danach hat sich die gesetzliche Kasse quer gestellt, denn in Deutschland ist die Radiofrequenzablation keine gesetzliche anerkannte Methode und schließlich wurden mir in Deutschland ursprünglich Alternativen angeboten“, berichtet R., der nun mit einem Anwalt eine Klage eingereicht hat. Es geht um einen Betrag im vierstelligen Bereich.

Bald will der Deutsche wieder arbeiten, sporteln, reisen. Und dies sei, so R., nur möglich, weil ihm Reto Bale und sein Team der Klinik Innsbruck das Leben gerettet haben. „Ich

wusste von Anfang an, dass Bales Methode riskant ist, er hat immer mit offenen Karten gespielt. Aber das Risiko hat sich rentiert.“

Warum R. über seine Geschichte spricht? Er möchte, dass die Öffentlichkeit – auch in Deutschland – mehr über die Methode der Tumorverkochung Bescheid weiß. Und noch eine Botschaft hat der 42-Jährige: „Ich empfehle jedem, bei Auffälligkeiten, sofort eine Darmspiegelung zu machen.“

** Der Artikel ist am 4. August 2024 erstmalig in der Tiroler Tageszeitung erschienen. Wir danken der Autorin und der Tiroler Tageszeitung für die Nachdruckerlaubnis.*

DIE MODERNE KOLOSKOPIE EINFACH ERKLÄRT

FRIEDRICH
WEISER

Der Dickdarmkrebs ist die einzige Tumorart überhaupt, bei der das Auftreten von bösartigen Frühformen durch rechtzeitige Entfernung von zunächst harmlosen Polypen vollständig verhindert werden kann. Daher mein Appell: Sorgen Sie rechtzeitig vor.

Die Durchführung der Koloskopie (auch als Colonoskopie oder Darmspiegelung bekannt) zur Darmkrebsvorsorge wird Personen zwischen ihrem 45. und 75. Lebensjahr in 10-jährigen Intervallen empfohlen. Sind Sie jünger oder älter, wird Ihnen eine Koloskopie nur bei Symptomen, dazu zählen etwa Blutungen oder Wechsel zwischen Durchfall und Verstopfung, nahegelegt. Gab es in Ihrer Familie jedoch bereits Fälle von Darmkrebs, sollten Sie als Nachfahre zehn Jahre vor dem Erkrankungsalter der jüngsten Betroffenen ihre erste Koloskopie in Anspruch nehmen und die Vorsorgeuntersuchung engmaschiger, also alle fünf Jahre, wiederholen.

Schmerzfrei dank Sedierung

Die moderne Koloskopie findet heute grundsätzlich in Sedierung statt. Die Untersuchung verläuft dadurch für Sie schmerzfrei. Während der Sedierung atmen Sie im Gegensatz zur Narkose spontan – Sie werden also auch nicht intubiert.

Zu beachten ist jedoch, dass Sie nach der Sedierung für zumindest 12 Stunden (abhängig vom Sedierungsmittel) kein Fahrzeug lenken dürfen und im Idealfall von Angehörigen abgeholt werden. Da Sie innerhalb dieser Zeit als nicht geschäftsfähig gelten, sollten Sie auch keine Verträge unterschreiben.

Einfache Darmreinigung

Am Tag vor der Koloskopie führen Sie mittels Abführmittel eine sogenannte Darmreinigung durch, die Ihren Dickdarm optimal für die Untersuchung vorbereitet. Um den Effekt deutlich zu verbessern, empfehlen wir Ihnen am Tag der Vorbereitung zusätzlich sechs Stück zuckerfreie Kaugummis zu kauen – das darin enthaltene Sorbit unterstützt in dieser Dosierung die Qualität der Darmreinigung.

Polypen finden und entfernen

Bei der Koloskopie wird Ihr gesamter, gereinigter Dickdarm untersucht. Bei jedem vierten erwachsenen Menschen können so

Polypen entdeckt werden, die oft sehr lange keine Symptome verursachen. Bei einer Koloskopie werden diese auch dann gefunden, wenn sie noch nicht bluten und können im selben Arbeitsschritt abgetragen werden. Patholog:innen analysieren die entnommenen Polypen im Anschluss sehr aufwändig, indem sie viele hauchdünne Schnitte dieser Polypen anfertigen und unter dem Mikroskop untersuchen. Das Ergebnis Ihres histologischen Befundes bestimmt dann auch das nächste Untersuchungsintervall – wurden etwa keine Auffälligkeiten bei Ihnen entdeckt, steht die nächste Koloskopie in zehn Jahren für Sie an (bei familiärer Vorgeschichte in fünf Jahren).

Erhöhte Genauigkeit dank KI

Eine wesentliche Verbesserung des Untersuchungsergebnisses ist heutzutage durch den Einsatz künstlicher Intelligenz (KI) möglich. Hierzu kommt ein, in den Endoskopen integriertes Computerprogramm zum Einsatz, mit dessen Hilfe die Entdeckungsrate von Adenomen (eine Unterform der Polypen, die ein erhöhtes Karzinomrisiko aufweisen) um 10% erhöht werden kann. /

SIE MÖCHTEN MEHR WISSEN?

⊕ INFOS ZUR KOLOSKOPIE

Auf unserer Website beantwortet Dr. Friedrich Weiser prägnant und leicht verständlich die häufigsten Fragen rund um die Koloskopie.

⊕ INFOS ZUM STUHLTEST (FIT)

Auch zum neuen FIT sowie dessen geplanter Verfügbarkeit können Sie sich verlässlich auf unserer Website informieren.



JETZT UNTER:
**SELBSTHILFE-DARMKREBS.AT/
DARMKREBS**



Mehr Zeit mit den Menschen, die wir lieben.

Unsere Arbeit gibt Menschen mehr Zeit mit ihren Liebsten. Das ist es, was uns seit über 125 Jahren antreibt, weiter innovativ zu sein. Wir stellen die ungelösten Herausforderungen im Gesundheitsbereich in den Mittelpunkt unseres Tuns, denn hier können wir den größten Unterschied machen.

www.roche.com

AUCH DER DARM BRAUCHT GUTE PFLEGE



Gleich vorweg: Krebserkrankungen können jeden treffen. Viele Risikofaktoren für Dickdarmkrebs sind jedoch bekannt.¹ Mit einem gesunden Lebensstil und individuell angepassten Vorsorgemaßnahmen kann es gelingen, das Risiko für Dickdarmkrebs entscheidend zu verringern.²

Dickdarmkrebs zählt nach wie vor zu den häufigsten Krebserkrankungen in Österreich. Diese Form von Krebs (Karzinom) umfasst bösartige Neubildungen des Dickdarms (Kolon) und des Enddarms (Rektum).³ Daher wird die Erkrankung auch unter dem Sammelbegriff Kolorektalkarzinom zusammengefasst. Häufig wird zwischen Kolonkarzinom und Rektumkarzinom unterschieden.¹

Etwa 4.500 Neuerkrankungen jährlich
Ein Blick in die Statistik zeigt, dass in Österreich im Jahr 2022 etwa 4.500 Personen neu an Darmkrebs erkrankten, davon etwa 2.500 Männer und 2.000 Frauen.⁴ Allerdings: Während bei den Männern die Zahl der Neuerkrankungen langfristig steigt, geht sie bei den Frauen zurück.³ Insgesamt ist Dickdarmkrebs derzeit für etwa 10% der Krebssterbefälle verantwortlich.⁵ Expert:innen gehen jedoch davon aus, dass die Zahl der Todesfälle an Dickdarmkrebs in

BEZAHLTE ANZEIGE

Österreich bei beiden Geschlechtern in den nächsten Jahren sinken könnte.³ Dieser erfreuliche Trend hängt zweifelsohne mit verbesserten Behandlungs- und Vorsorgemöglichkeiten zusammen. Um die Sterblichkeit zu verringern, muss aber auch besonderes Augenmerk auf bekannte Ursachen, auf Früherkennung und auf mögliche Warnsymptome gelegt werden.^{1,2}

Erhöhtes Risiko bei erblicher Veranlagung
Bekanntere Ursachen für die Entstehung von Dickdarmkrebs sind genetische Vorbelastung, bestimmte Grunderkrankungen, sowie ein ungünstiger Lebens- und Ernährungsstil.² Bei etwa einem Drittel der Personen mit Dickdarmkrebs liegt eine familiäre Häufung vor.² Wenn eine familiäre Vorbelastung besteht, etwa Darmkrebs-erkrankungen oder Darmkrebs-syndrome in der Blutsverwandtschaft aufgetreten sind, besteht daher ein erhöhtes Risiko, das engmaschige Vorsorgeuntersuchungen erfordert.²

Darmerkrankungen und andere Grundkrankheiten beachten

Die Vorstufe von Darmkrebs ist bei den meisten Menschen ein Darmpolyp, das Adenom.² Daraus kann Krebs entstehen, ein Prozess, der meist Jahre dauert. Auch chronische Erkrankungen bergen das Risiko für die Entwicklung einer bösartigen Geschwulst. So sind etwa entzündliche Darmerkrankungen wie Colitis ulcerosa und Morbus Crohn mit einem erhöhten Darmkrebsrisiko verbunden.² Grunderkrankungen, die eigentlich nicht als Darmerkrankungen gelten, wie etwa zystische Fibrose, können ebenfalls das Risiko für Kolorektalkarzinome erhöhen.⁶

Schlauer essen, mehr Bewegung, wenig Alkohol, keine Zigaretten
Schließlich gibt es Verhaltensweisen, die das Risiko für die Entstehung von Dick-

darmkrebs verringern können.² Dazu zählen Ernährungs- und Lebensstilfaktoren wie Limitierung des Konsums von Alkohol, rotem und verarbeitetem Fleisch, Nikotinkarenz und körperliche Aktivität.² Die so genannte „westliche Ernährung“ mit viel Fett und Zucker hingegen kann Veränderungen im Darm hervorrufen, die mit Entzündungen und einem erhöhten Darmkrebsrisiko verbunden sind, während ballaststoffreiche und fettarme Ernährung sowie ausreichendes Trinken (v.a. Wasser, Tee, ungesüßte Getränke) zur Darmgesundheit beitragen.^{2,7}

Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen

Die Darmspiegelung (Koloskopie) gilt nach wie vor als Goldstandard der Darmkrebsvorsorge und damit der Früherkennung.² Im Rahmen einer solchen Vorsorgeuntersuchung können bereits Krebsvorstufen wie Darmpolypen entfernt werden. Die entnommenen Gewebstücke werden nach der Darmspiegelung unter dem Mikroskop weiter untersucht, um festzustellen, ob es sich um eine gutartige Veränderung oder um eine Krebserkrankung handelt.² Zudem gibt es moderne immunohistochemische Stuhltests (FIT; Fecal Immunochemical Tests), die zu Hause durchgeführt werden können, um auf verstecktes, mit freiem Auge nicht sichtbares Blut im Stuhl zu testen.² Diese Vorsorgetests werden ab dem 45. Lebensjahr regelmäßig empfohlen.² Darüber hinaus gibt es speziellere, weiterführende Untersuchungen für bestimmte Risikogruppen.²

Koloskopie alle zehn Jahre ab 45

Derzeit wird in Österreich die Koloskopie als Vorsorgeuntersuchung ab dem 45. Lebensjahr empfohlen.² Bei unauffälligem Ergebnis sollte nach zehn Jahren wieder eine Koloskopie durchgeführt werden, bei auffälligem Befund sind engere Kontrollinter-

valle vorgesehen. Direkte Angehörige von bereits Krebserkrankten sollen zehn Jahre vor dem Erkrankungsalter des Angehörigen, jedoch spätestens mit 40 zur ersten Vorsorgekoloskopie zugewiesen werden. Für Personen mit erhöhtem Risiko aufgrund bestimmter Grunderkrankungen wie zum Beispiel chronische entzündliche Darmerkrankungen gelten andere Kontrollintervalle, die mit den betreuenden Ärztinnen und Ärzten zu vereinbaren sind. Die Vorsorgekoloskopie wird in Österreich in niedergelassenen Ordinationen, in Endoskopieabteilungen von Krankenhäusern oder in selbständigen Ambulatorien durchgeführt.²

Sauberer Darm verbessert Sicht auf Risikogewebe

Die Prozedur der Vorsorgekoloskopie ist gut etabliert. Zunächst erfolgt eine Aufklärung der Patient:innen, und es wird das Rezept für das Medikament zur Darmreinigung ausgestellt. Der genaue Zeitplan für die Darmreinigung vor der Untersuchung wird vom ärztlichen Personal festgelegt, in der Regel wird etwa 24 Stunden vor der geplanten Untersuchung begonnen. Diese ausreichende Säuberung des Darms ist unbedingt erforderlich, damit bei der Untersuchung keine Auffälligkeiten übersehen werden. Viele Patient:innen erhalten vor der Darmspiegelung ein Beruhigungsmittel oder auf Wunsch ein Schlafmittel.²

Warnsignale kennen und ärztlichen Rat einholen

Die Darmspiegelung als Vorsorgeuntersuchung ist auch deshalb so wichtig, weil Dickdarmkrebs oft erst in späteren Stadien Beschwerden verursacht. Wie bei nahezu allen Krebsarten gilt auch bei Dickdarmkrebs, dass die Heilungschancen umso besser sind, je früher der Krebs entdeckt wird. Bei folgenden Symptomen und Beobachtungen sollte

daher ärztlicher Rat eingeholt werden – in der Regel steckt zwar eine harmlose Ursache dahinter, aber sicher ist sicher!¹

- **Veränderte Stuhlgewohnheiten**
Plötzlich auftretender Durchfall oder Verstopfung oder beides abwechselnd, bleistift dünner Stuhl, schleimiger Stuhl oder häufiger Stuhldrang
- **Blut** im oder am Stuhl: Durch beigemengtes Blut kann der Stuhl rot oder schwarz gefärbt sein
- **Gewichtsabnahme** ohne Absicht
- **Schmerzen oder Krämpfe** im Unterbauch oder im Bereich des Anus, die länger als eine Woche dauern
- **Starke Blähungen** bei denen manchmal gleichzeitig auch Schleim, Stuhl oder Blut mit abgeht
- **Tastbare Knoten** im Bauch
- **Müdigkeit**, Schwäche, Leistungsabfall
- **Blutarmut** (in einem Blutbefund)
- **Darmverschluss** kann bei fortgeschrittenem Krebs vorkommen

Fazit

Dickdarmkrebs zählt zu den häufigsten Krebserkrankungen in Österreich.³ Jede Person kann Dickdarmkrebs bekommen, das Risiko ist jedoch höher bei erblicher Veranlagung, bestehenden Darmerkrankungen und anderen Grunderkrankungen sowie bei ungesundem Lebensstil. Mit gezielten Vorsorgemaßnahmen kann das Risiko verringert werden.² /

Beitrag verfasst von Dr.med. Uli Kiesswetter, mit freundlicher Unterstützung von Servier Austria GmbH.



Foto: © Adobe Stock / Dragana Gordic

WICHTIGE ENTSCHEIDUNGEN AM LEBENSENDE

KARIN SIMONITSCH

Am Ende des Lebens und vor allem bei schwerer Krankheit stehen viele Betroffene vor einer Reihe wichtiger Entscheidungen. In der ohnehin schon belastenden Situation können bürokratische Prozesse und die Suche nach den richtigen Ansprechpartner:innen viel Kraft rauben. Ein guter Überblick über die wichtigsten Angebote und Maßnahmen kann helfen – auch, wenn sich Betroffene für assistierten Suizid entscheiden.

Am Lebensende müssen viele Entscheidungen getroffen werden – eine Herausforderung für Betroffene und Angehörige. Gute Begleitung und ausreichend Zeit sind da besonders wertvoll. Wer sich diesen Themen frühzeitig widmet, kann für Entlastung sorgen und sichergehen, dass der eigene Wille respektiert wird. Zum Glück gibt es in Österreich Angebote, die Orientierung bieten. Dazu zählt etwa der kostenlose Online-Kurs „Das Lebensende vorbereiten“ von Selpers oder der Leitfaden des Dachverbandes Hospiz Österreich.

Selbstbestimmt und würdevoll

Menschen mit schweren, unheilbaren Erkrankungen stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung, um ihr Lebensende selbstbestimmt und ohne Schmerzen zu verbringen. Die mittlerweile sehr gut verfügbaren Angebote der Palliativmedizin bzw. Palliative Care setzen auf die bestmögliche Erhaltung der Lebensqualität für Betroffene und verfolgen einen ganzheitlichen Ansatz. Schmerzen und Begleitsymptome werden gelindert und der Prozess gemeinsam mit Betroffenen und Angehörigen gestaltet. Mobile Palliativteams in ganz Österreich ermöglichen auch die Betreuung zuhause und damit das Sterben in gewohnter Umgebung und im Kreis der Familie.

Das Recht auf freie Selbstbestimmung und der begleitete Suizid

Fällt die Entscheidung, das Leben mit einer unheilbaren oder sehr schweren Krankheit selbstbestimmt zu beenden, so steht Betroffenen seit 1. Januar 2022 die Möglichkeit des assistierten Suizids offen. Das Recht auf freie Selbstbestimmung und menschenwürdiges Sterben war Anlass dafür, dass der Verfassungsgerichtshof das Verbot der Beihilfe zum Suizid im Jahr 2021 aufgehoben hat. Durch das neue Sterbeverfügungsgesetz können volljährige Personen unter bestimmten Voraussetzungen eine Sterbeverfügung erstellen und damit ein tödlich wirkendes (=letales) Mittel

in der Apotheke beziehen. Dieses Mittel muss von der Person selbstständig eingenommen werden. Das ist notwendig, um die Abgrenzung zur aktiven Sterbehilfe sicherzustellen, denn diese ist in Österreich auch weiterhin verboten. Die Entscheidungsfähigkeit muss während des gesamten Prozesses gegeben sein und auch ärztlich bestätigt werden.

Für die Sterbeverfügung benötigt es außerdem die Aufklärung von zwei Mediziner:innen, von denen eine:r eine Palliativ-Ausbildung aufweisen muss. Nach einer Wartezeit von 12 Wochen (in schweren Fällen auch kürzer) kann die Sterbeverfügung ausgestellt werden. In der Apotheke wird die Sterbeverfügung (anhand eines Registers) und die Identität der Person nochmals überprüft. Erst dann wird das Medikament ausgehändigt.

Orientierung und Unterstützung

Der Prozess kann – allein durch die vorgeschriebene Wartezeit – mehrere Monate in Anspruch nehmen. Zudem ist keine:r der Berufsangehörigen, die involviert sind, verpflichtet, Beihilfe zum Suizid zu leisten. Das stellt Betroffene oft vor Herausforderungen: Wo finde ich die richtigen Personen und Anlaufstellen? Womit starte ich? Eine zentrale Informationsstelle gibt es zwar nicht, Selbsthilfegruppen sind aber eine gute Anlaufstelle, da sie meist gut vernetzt sind.

Mein Apotheken-Team und ich haben ebenfalls schon einige Fälle assistierten Suizids begleitet. Dadurch sind wir gut mit den verschiedenen Berufsgruppen vernetzt und bieten Patient:innen auch gerne Orientierung in dieser herausfordernden Phase. Professionelle und einfühlsame Begleitung ist in diesem Prozess zudem sehr wertvoll. Es kann daher für Betroffene wie auch Begleiter:innen und Angehörige sinnvoll sein, sich zusätzlich therapeutische Unterstützung zu suchen. Niemand muss da allein durch! /



**WASSER
WALD TANZ**

CARINA
SCHUBERT

CARINA



Foto: © iStockphoto / PeopleImages

Durch die gewaltigen Fortschritte moderner Krebsbehandlung und die deutlich steigenden Überlebensraten ist die onkologische Rehabilitation schon länger ein sehr relevantes Thema. Seit einigen Jahren rückt auch die Prähabilitation, die eine Steigerung der Lebensqualität schon während der Behandlung anstrebt, immer mehr in den Fokus.

Viele Krebserkrankungen sind heutzutage zu chronischen, bewältigbaren Erkrankungen geworden. Nicht zuletzt deswegen ist die onkologische Rehabilitation von sogenannten Cancer Survivors ein sehr relevantes Thema, das eine auch wesentliche Rolle im Cancer Care Continuum spielt. Dank onkologischer Rehabilitation kann die funktionale Gesundheit – darunter versteht man physische und psychosoziale Funktionen, Lebensqualität und Teilhabe der betroffenen Patient:innen – effektiv und effizient verbessert werden.

Im Cancer Care Continuum folgt die Krebsrehabilitation der überlebenswichtigen onkologischen Krebsbehandlung und zielt auf die Behandlung der Krebsfolgen und Nebenwirkungen überlebensnotwendiger onkologischer Maßnahmen ab. Derartige Rehabilitationskonzepte sind zielorientiert, individuell und umfassen das Empowerment der Patient:innen, d.h. Information und Edukation,

Ernährung, Psychoonkologie und körperliche Modalitäten wie unter anderem Bewegungs- und Trainingstherapie.

Auch schon im Zeitraum während der Krebsbehandlung gibt es unterstützende Strategien (wie etwa perioperative, mobilisierende Therapien nach Operationen, etc.). Man spricht hier von Frührehabilitationsstrategien, die schon im Spital (meist schon auf der Intensivstation beginnend) mit dem Ziel stattfinden, die Patient:innen frühzeitig zu mobilisieren und ihren Funktionsstatus zu verbessern.

Definition onkologischer Prähabilitation
Vor einigen Jahren wurde ergänzend die Intervention und der Begriff *Prähabilitation* eingeführt. Die Prähabilitation ist eine Maßnahme, die darauf abzielt, Krebspatient:innen schon in der Zeit vor der Krebsbehandlung zu unterstützen und für die folgenden notwendigen Behandlungen mental und körperlich auf-

zubauen. Es handelt sich damit also um eine moderne Strategie mit den Zielen, Krebspatient:innen zu befähigen, die notwendige Krebsbehandlung besser zu vertragen, und zusätzlich ihre Compliance und Adhärenz bei allen Rehabilitationsbemühungen während und nach der Krebsbehandlung zu erhöhen.

PRÄHABILITATION IST DER SYSTEMATISCHE PROZESS ZUR VERBESSERUNG DES PHYSISCHEN, PSYCHOSOZIALEN SOWIE DES ERNÄHRUNGSZUSTANDS VON KREBSPATIENT:INNEN AB DER DIAGNOSE BIS ZUM ENDE DER KREBSBEHANDLUNG.

Eine publizierte Definition von Krebsprähabilitation bezieht sich auf „die frühe Erkennung von Defiziten und Beeinträchtigungen sowie auf das Anbieten von Maßnahmen zur Stärkung und Stabilisierung potenziell gefährdeter Organsysteme vor der Krebsbehandlung“. Es geht u.a. um die „Verbesserung der Fähigkeit, mit dem bevorstehenden physiologischen, d.h. physischen und psychosozialen Stress durch die spezifische krebbezogene Therapie umzugehen zu können“. Eine wachsende Zahl wissenschaftlicher Erkenntnisse weist auf die Bedeutung dieser zielorientierten, individuellen Maßnahme für onkologische Patient:innen hin.

Direkt nach Mitteilung der Krebsdiagnose besteht das Ziel der Krebsprähabilitation darin, den funktionellen Status, nämlich die körperliche Leistungsfähigkeit und die psychosoziale Gesundheit zu verbessern, wodurch Patient:innen ihre überlebensnotwendigen Krebsbehandlungen besser vertragen und somit vollständiger erhalten sollen. Nutzen ist also die Reduktion von postoperativen (v.a. Atemwegs-) Komplikationen sowie eine verbesserte Chemotherapie-Dosistoleranz. Neben verbesserter Ausdauer, Kraft und Beweglichkeit kann im Rahmen

dessen ebenfalls auf psychosoziale Probleme, wie Umgang mit Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, Ängsten und Sorgen sowie Traurigkeit und Motivationsproblemen eingegangen werden. Prähabilitation ermöglicht so nicht nur eine optimale Ausgangsposition für die tatsächliche Krebsbehandlung, sondern auch für eine spätere Rehabilitation, da die Patient:innen nach der rettenden Krebsbehandlung motivierter und gezielter an einer geplanten Krebsrehabilitation teilnehmen. Insgesamt kann eine Prähabilitation – durch kürzere Intensiv- und Spitalsaufenthalte – auch dazu beitragen, die Gesundheitskosten zu senken.

Einschränkend ist anzumerken, dass es diverse Barrieren bei der Anwendung der Prähabilitation gibt. Darunter fällt unter anderem eine besonders hohe Dringlichkeit des Beginns der überlebensnotwendigen Krebsbehandlung, mangelnde Zeitressourcen und fehlendes Commitment. Prinzipiell besteht jedoch ein breiter Wille, den Zugang und die Bereitstellung multimodaler Prähabilitationskonzepte zu verbessern. Die Machbarkeit, Akzeptanz, Wirksamkeit und Effizienz sowie die klinischen Aspekte sind nach wie vor Thema weltweiter Forschungsprojekte.

Unimodaler und multimodaler Ansatz
Entsprechende Prähabilitationsprogramme können unimodal oder multimodal aufgebaut sein. Während sich die unimodale Variante rein auf gezielte Aktivität, Bewegung und Training fokussiert, sind multimodale Prähabilitationsprogramme dagegen unterschiedlich gestaltete Kombinationen verschiedener Interventionen. Darunter fallen, neben Bewegung und Training, auch Maßnahmen wie Patienteninformation und -edukation, Ernährung, psychoonkologische Beratung, Raucherentwöhnung und Reduktion von weiterem Risikoverhalten wie etwa Alkoholkonsum. Das Ziel beider Ansätze ist es, Kom-

plicationen einer notwendigen Krebsbehandlung durch alleinige körperliche Betätigung (unimodales Setting) oder eine multimodale Strategie (multimodales Setting) hintanzuhalten oder zu reduzieren.

Training und Bewegung
Gezielte, regelmäßige körperliche Aktivität im Sinne von Training bzw. die sogenannte medizinische Trainingstherapie sind Teil beider Ansätze und haben sich in den letzten 25 Jahren als sicher umsetzbar und sehr relevant in der Behandlung und Rehabilitation von Krebspatient:innen erweisen können. Medizinische Trainingstherapie kann die funktionelle Gesundheit verbessern, was sich nachweislich positiv auf die körperliche Leistungsfähigkeit, die psychische Gesundheit und die Lebensqualität und – bei einigen Krebsarten – sogar auf das krebsspezifische Überleben auswirken kann.

DIE MEISTEN PATIENT:INNEN KÖNNEN VON GEZIELTER KÖRPERLICHER AKTIVITÄT HOCHGRADIG PROFITIEREN.

Für Krebspatient:innen ist Training, so dieses individuell nach Leistungsfähigkeit und klinischer Belastbarkeit rezeptiert wurde, sicher und machbar – auch bei sehr komplexen Krankengeschichten. Daher können auch die meisten Patient:innen von gezielter körperlicher Aktivität hochgradig profitieren, unabhängig von der individuellen Situation (Komorbiditäten, Medikation etc.) oder der Krankheitslast. Körperliche Aktivität, Bewegung und Training können heutzutage wie ein zusätzliches „Medikament“ betrachtet werden: sozusagen Bewegung als „Polypill“. Hierbei ist jedenfalls Kooperation und ein interdisziplinärer und multi-professioneller Ansatz erforderlich, bei dem alle Mitglieder des Teams die körperliche Aktivität ihrer Patient:innen entsprechend fördern. ➤

Die unimodale Krebsprähabilitation scheint insbesondere postoperative Komplikationen, Stress und die Dauer von Krankenhausaufenthalten zu reduzieren sowie zu einer Verbesserung des klinischen Outcomes durch präoperative Optimierung der kardiopulmonalen Reserve zu führen. Bekanntermaßen gibt es zunehmend wissenschaftliche Belege für die Wirkung körperlicher Aktivität in der Primär- und Tertiärprävention (also der Prävention und Rehabilitation) von Krebserkrankungen.

In Bezug auf Bewegung und Training ist es unbedingt erforderlich, zu bedenken, dass alle Patient:innen über individuelle Begleiterkran-

kungen sowie körperliche Leistungsfähigkeit verfügen. Um diesen spezifischen Bedürfnissen gerecht zu werden, ist es wichtig, dass medizinisches Training grundsätzlich ärztlich und individuell rezeptiert und gesteuert wird. Anamnese, klinische Untersuchung, diverse Laborparameter, EKG- und Echokardiographie-Befunde sowie Belastungstests (und in einigen Fällen Röntgenbefunde, Knochenscans etc.) stellen die Grundlage für die Planung individueller Trainingsprogramme für eine Prähabilitation dar. Zusätzlich sollten Patient:innen während des prähabilitativen medizinischen Trainings supervidiert werden. Unserer Meinung nach könnten auch manche telerehabilitative (tele-prähabilitative) Tools für die Steue-

rung und Überwachung nützlich sein – nicht nur, aber insbesondere auch während Situationen wie der Pandemie.

ES IST UNBEDINGT ERFORDERLICH AUF DIE INDIVIDUELLE LEISTUNGSFÄHIGKEIT DER PATIENT:INNEN EINZUGEHEN.

Krafttraining zur Verbesserung der Muskelkraft und zum Aufbau von Muskelmasse sowie Übungen zur Steigerung der Ausdauerleistung haben nachweislich Vorteile für Krebspatient:innen. Neben dem extensiv aeroben Ausdauertraining nach der Dauermethode kann auch das hochintensive Intervalltraining

(HIIT) eine vielversprechende Option in der Prähabilitation von Krebspatient:innen sein. Für Patient:innen, denen es im Zeitraum zwischen Krebsdiagnose und -Therapie nicht gestattet ist, sich aktiv zu betätigen (etwa aufgrund von Immobilisierung, schwerer kardiovaskulärer Komorbidität oder sehr hohem Risiko für Anfälle oder pathologischen Frakturen), scheint die neuromuskuläre Elektrostimulation (NMES) eine sinnvolle unterstützende Alternative zum Erhalt oder zur Steigerung der Muskelkraft und Ausdauerkapazität vor einer akuten Krebsbehandlung zu sein.

Multimodale Prähabilitation

Der zweite Ansatz, die bereits beschriebene multimodale Krebsprähabilitation, stellt der Bewegungs- und Trainingstherapie eine Kombination von diversen weiteren Interventionen wie Empowerment (Patient:innen-Aufklärung, -Information und -Eduktion), Ernährung, Psychoonkologie, Raucherentwöhnung und Alkoholkarenz zur Seite. Insbesondere die Empowerment-Maßnahmen, die Raucherentwöhnung und die Alkoholreduktion sind dabei zusätzliche Prähabilitationsmodule, die darauf abzielen, Risikofaktoren der meist multimorbiden Patient:innen zu reduzieren. Die meisten internationalen Expert:innen scheinen diesen multimodalen Ansatz zu bevorzugen.

Planung der Interventionen

Im Bereich der Krebsrehabilitation gibt es bestehende Tumorboards – das ursprünglich weltweit erste zur Planung von Rehabilitations- und Supportiv-Strategien ist am Universitätsklinikum AKH Wien. Dort werden sehr anspruchsvolle Fälle interdisziplinär und multiprofessionell besprochen, um festzustellen und verbindlich zu planen, ob die betreffenden Patient:innen aktiv trainieren dürfen oder nicht. Unserer Meinung nach könnten ein ebensolcher interdisziplinärer und multi-



Foto: © iStockphoto / skynesher

professioneller Teamprozess (in diesem Fall dann also ein „Prähabilitationsboard“) eine Option sein, um Trainingsinterventionen in der Prähabilitation hinsichtlich Sicherheit und wohl auch Machbarkeit zu optimieren. Hier könnten individuelle Prähabilitationskonzepte definiert werden, um individuelle Krebspatient:innen mit ihren spezifischen Funktionsdefiziten, (Begleit-) Erkrankungen und Risiken „herauszufiltern“ und adäquate Prähabilitationspläne zu erstellen.

Einige Gedanken zum Schluss

Für die Zukunft gilt es nun, die optimale Verordnung und Umsetzung prähabilitativer Interventionen für den klinischen Alltag zu ermitteln und dann zu garantieren. Diese variieren je nach Krebsentität, -stadium und den daraus resultierenden, erforderlichen Krebsbehandlungen. Darüber hinaus wird es naturgemäß entsprechende Unterschiede hinsichtlich der enthaltenen Modalitäten und der

Dauer des individuellen Prähabilitationsschemas während des individuellen Prähabilitationszeitraums geben.

Allerdings ist je nach Dauer der prähabilitativen Phase auch unbedingt akribisch darauf zu achten, dass das Wachstum der jeweiligen Krebsmanifestation engmaschig überwacht wird. Die Resektabilität oder weitere onkologische Behandlung besonders aggressiver Krebserkrankungen darf nicht durch supportive oder Maßnahmen der Prähabilitation gefährdet werden. Zu erwähnen ist auch, dass ein bekannter „Selektionsbias“ besteht – nämlich dass die Anwendung derartiger Interventionen häufig sowohl gesundheitlich, bildungsmäßig und finanziell sogenannten „besser gestellten“ Subpopulationen vorbehalten bleibt. /



Ort der Rehabilitation.
Ort der Achtsamkeit.

DER SONNERGHOF

Im Sonnerghof haben unsere Gäste Zeit, ihre Ruhe, Kraft und Lebensfreude im Hier und Jetzt zu finden.

- Geborgen fühlen im Hotelambiente
- Medizinisch therapeutisches Angebot entwickelt mit der Medizinischen Universität Wien
- Professionelles, empathisches Team
- Abschalten in der Beschaulichkeit Bad Sauerbrunn (nördl. Burgenland)
- Nur ~50 km von Wien entfernt

Nähere Infos und Details
www.dersonnerghof.at



Onkologische Rehabilitation Der Sonnerghof
Hartiggasse 4 | 7202 Bad Sauerbrunn

Bezahlte Anzeige



Foto: © iStockphoto / Ridofranz

Krankheitsverarbeitung oder auch Krankheitsbewältigung ist ein individueller, kontinuierlicher Prozess. Er dient der Auseinandersetzung der Betroffenen mit ihrer Diagnose sowie deren Auswirkungen und ist Teil eines erfolgreichen Entlassungsmanagements.

Chronische oder schwere Erkrankungen stellen betroffene Personen nicht nur vor körperliche sondern auch vor psychische Herausforderungen. Zur positiven Krankheitsverarbeitung gehört daher auch das Bewusstmachen der eigenen, beeinträchtigten Lebenssituation sowie die Aufarbeitung dieser. Ebenfalls Teil davon ist das Management der vielfältigen Konsequenzen der Erkrankung. Krankheitsverarbeitung bedeutet also zu lernen, mit der Erkrankung und allem, was sie bedeutet, zu leben und umzugehen.

POSITIVE VERARBEITUNG BEDEUTET, MIT DER ERKRANKUNG UMGEHEN UND LEBEN ZU LERNEN.

Wie Betroffene grundsätzlich mit ihrer Erkrankung umgehen, hängt von verschiedensten Faktoren ab. Dazu zählen persönliche Fähigkeiten und Erfahrungen, aber zu einem

großen Maße auch das soziale Umfeld sowie dessen individuelle Erfahrungen und Bewertungen. Positiv erlebte soziale Ressourcen (Partner:innen, Familie, Freund:innen, Arbeitgeber:innen sowie professionelle Helfer:innen) können den persönlichen Umgang mit der Erkrankung entscheidend unterstützen. Bewusst erlernte Bewältigungsstrategien können den Betroffenen ebenfalls dabei helfen, krankheitsbezogene Informationen besser zu verstehen, erfolgreicher mit Gefühlen und Stress umzugehen, gezielter nach sozialer Unterstützung zu fragen, aber auch gewisse Funktionalitäten besser zu erhalten.

Qualitätsstandards in Österreich

Das subjektive Erleben der gesundheitsbezogenen Lebensqualität spielt eine immer größere Rolle in der Beurteilung der Qualität von medizinischen Leistungen. Aus heutiger Sicht besteht dieses multidimensionale, individuelle und prozesshafte Konstrukt aus

funktionellen, psychischen und sozialen Faktoren. Im Rahmen des Case and Care Managements erheben unsere Berater:innen des Entlassungsmanagements im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern (BHS) Wien den entsprechenden individuellen Unterstützungs- und Versorgungsbedarf der Betroffenen und ihres sozialen Umfeldes.

Dieses Patient:innen-Service wurde im Jahr 2012 gemäß „Qualitätsstandard Aufnahme- und Entlassungsmanagement“ der Bundesgesetzkommission eingeführt. Das Ziel dessen ist „die Schaffung der Rahmenbedingungen für Nahstellenmanagement, um einen raschen, reibungs- und lückenlosen, effektiven, effizienten und sinnvollen Betreuungsverlauf zu gewährleisten.“ Fixer Bestandteil davon sind Informationen und Schulungen sowie Gespräche mit Patient:innen und Angehörigen, um diese zu befähigen, mit allen Aspekten der Krankheit fertig zu werden und gut außerhalb des Spitals zurecht zu kommen.

ENTLASSUNGSMANAGEMENT DIENT DAZU, PATIENT:INNEN UND IHRE ANGEHÖRIGEN ZU BEFÄHIGEN, MIT DER KRANKHEIT AUSSERHALB DES SPITALS ZURECHT ZU KOMMEN.

Folgen mangelnder Umsetzung

Werden beim Entlassungsmanagement Fehler gemacht oder wird der Prozess unzureichend durchgeführt, sind Wiedereinweisungen die Folge – dies wird auch als „Drehtüreffekt“ bezeichnet. Als Grund für eine Wiedereinweisung nennt Matschke¹ die fehlende Vorbereitung der Patient:innen und ihrer Angehörigen auf mögliche Krisensituationen, mit denen sie sich nach der Entlassung aus dem Spital konfrontiert sehen können. Diese Krisensituationen können zum Beispiel durch misslungenes Schmerzmanagement, Überforderung bei der Arzneimitteltherapie,

Überlastung des sozialen Umfelds, ungeeignete häusliche Umgebung und Wissensdefizite ausgelöst werden.

Befähigung der Betroffenen

Die Ziele des Entlassungsmanagements lassen sich in fünf Punkten zusammenfassen:^{1,2}

1. Sicherstellung der Versorgungs-Kontinuität für Patient:innen zwischen dem stationären und ambulanten Bereich
2. Verbesserung der Zufriedenheit von Patient:innen und ihrer Angehörigen
3. Reduzierung der Verweildauer im Spital auf das erforderliche Mindestmaß
4. Vermeidung von nicht notwendiger Wiedereinweisung
5. Entlastung des stationären Personals

Das Entlassungsmanagement fungiert hierbei als Schnittschnelle zwischen dem interdisziplinären Kernteam im Spital, den medizinischen Leistungserbringern im Sozial- und Gesundheitsbereich sowie den komplementären Diensten. Dadurch werden lange Wege vermieden und zeitnahe Antworten möglich. Darüber hinaus bietet die professionelle Begleitung durch das Entlassungsmanagement Patient:innen und Angehörigen notwendigen Rückhalt, um das seelische Gleichgewicht wiederzuerlangen – auf persönlicher, familiärer und sozialer Ebene kann so ein Stabilisierungsprozess stattfinden.

All dies begünstigt eine positive Krankheitsbewältigung seitens der Betroffenen. Ermöglicht werden dadurch in Folge: eine positivere Einstellung zur Erkrankung; der Abbau von Angst; die Schaffung von Bedingungen, die für den Heilungsprozess und den Umgang mit der Erkrankung hilfreich sind; das Stärken der Entscheidungsfindungskompetenz; die Erlangung von Sicherheit, um souverän handeln und entscheiden zu können; das Verfolgen eigener Ziele im Behandlungsprozess.

Orientierung und Transparenz

Ein erfolgreiches Beratungsgespräch durch das Case und Care Management schafft Transparenz hinsichtlich verfügbarer Versorgungsangebote und ermöglicht Patient:innen und Angehörigen gute Orientierung. Dazu gehört die Bereitstellung von gesicherten Informationen und schriftlichem Informationsmaterial.

Bei der Planung des Beratungs- und Unterstützungsprozesses wird besonders auf eine „Phasenangemessenheit“³ geachtet. Unterschieden wird zwischen der anfänglichen „Phase der (Vor-) Diagnosestellung“, in der psychische Belastungen (Zweifel, Stress, Zukunftsängste,...) erlebt werden und Neuorientierung sowie Bewältigungsstrategien eine hohe Priorität haben, der darauf folgenden „Phase des Auf und Ab“, die sich durch bereits erworbene Expertise und Wiedererlangung der Autonomie auszeichnet, bis hin zur „Phase der verbleibenden Lebenszeit“, in welcher das Selbstmanagement – so weit wie gewünscht und möglich – erhalten und gestärkt werden soll.

Alle Phasen der Krankheitsverarbeitung gehen mit gewissen Unsicherheiten, Entscheidungsprozessen und Ängsten einher. Da psychische Symptome und körperliche Belastungen nachweislich in einer Wechselwirkung stehen empfiehlt es sich, im Rahmen einer Psychotherapie hinderliche Verarbeitungsstrategien bzw. –muster zu erkunden und mit gezielten Bewältigungsstrategien zu überwinden. Fragen Sie Ihr Behandlungsteam, ob die Möglichkeit einer Beratung durch das Entlassungsmanagement besteht. Ein Gespräch mit den Case und Care Manager:innen kann Ihnen zu neuen Perspektiven und Ideen verhelfen und Sie im Umgang mit der Erkrankung bestärken.

Nur Mut – nutzen Sie diese Chance! /



Foto: © iStockphoto / skynesher

KOMPLEMENTÄRE THERAPIEN BEI EINER DARMKREBSERKRANKUNG

LEO AUERBACH

Mehr als 75% aller Darmkrebspatient:innen sind an einer zusätzlichen begleitenden komplementären Behandlung interessiert und wollen diese neben und nach der chirurgisch/onkologischen Therapie einsetzen. Der Wunsch nach Verbesserung der Lebensqualität, eines positiven Einflusses auf die Nebenwirkungen der konventionellen Behandlungen und die Möglichkeit der Verbesserung der Heilungsrate stehen hier im Vordergrund.

Die Voraussetzung für den Einsatz komplementärer Therapien – neben nachgewiesener Wirksamkeit – ist die Sicherheit der Behandlung und, dass es zu keinen Interaktionen (Wechselwirkungen) mit den anderen Krebstherapien kommt. Dies setzt voraus, dass auch komplementäre Therapien klinisch getestet und wissenschaftlich dokumentiert sind.

Prävention mittels Ernährung

Die Ernährung spielt eine grundlegende Rolle bei der Verringerung des Darmkrebsrisikos und bei der Behandlung von Darmkrebs. Zwar spielen auch genetische und andere Faktoren eine entscheidende Rolle, doch kann eine Änderung der Ernährungsgewohnheiten das Darmkrebsrisiko und das Fortschreiten der Erkrankung erheblich beeinflussen.

ERNÄHRUNG SPIELT EINE WESENTLICHE ROLLE BEI BEHANDLUNG UND VERBEUGUNG VON DARMKREBS.

Eine Ernährung, die reich an Ballaststoffen, Obst, Gemüse, Vollkornprodukten und gesunden Fetten ist und den Verzehr von rotem und verarbeitetem Fleisch, Alkohol und verarbeiteten Lebensmitteln einschränkt, kann zur Gesundheit des Dickdarms beitragen. Neben einer veränderten Ernährung sind regelmäßige körperliche Betätigung und die Beibehaltung eines gesunden Körpergewichts von entscheidender Bedeutung.

Verarbeitetes und rotes Fleisch – ein Risikofaktor
Der Verzehr von rotem und verarbeitetem Fleisch wurde immer wieder mit einem erhöhten Darmkrebsrisiko in Verbindung gebracht. Mögliche Faktoren sind: 1) Hb-Eisen: Das in rotem Fleisch enthaltene Hb-Eisen kann die Bildung von krebserregenden N-Nitroso-Verbindungen im Darm fördern. 2) Kochmethoden: Beim Garen von Fleisch bei hohen Temperaturen, z.B. beim Grillen

oder Barbecue, können krebserregende Verbindungen wie heterozyklische Amine (HCA) und polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (PAK) entstehen. 3) Konservierungsstoffe: Verarbeitetes Fleisch enthält oft Nitrate und Nitrite, die bei der Verdauung schädliche N-Nitroso-Verbindungen bilden können. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat verarbeitetes Fleisch als Karzinogen der Gruppe 1 und rotes Fleisch als wahrscheinliches Karzinogen der Gruppe 2A eingestuft.

Ballaststoffreiche Ernährung

Ein Verzehr von Ballaststoffen aus Obst, Gemüse, Vollkornprodukten und Hülsenfrüchten wird mit einem geringeren Darmkrebsrisiko in Verbindung gebracht. Ballaststoffe unterstützen die Verdauung der Nahrung, fördern einen regelmäßigen Stuhlgang und verkürzen die Transitzeit des Dickdarms, wodurch die Dickdarmschleimhaut weniger potenziellen Karzinogenen ausgesetzt ist (es werden Entzündungen verringert und kurzkettige Fettsäuren gefördert). Eine Metaanalyse von Aune et al. (2011) ergab, dass pro 10g Ballaststoffe pro Tag das Risiko für Darmkrebs um etwa 10% sinkt.

BALLASTSTOFFE UNTERSTÜTZEN DIE VERDAUUNG, FÖRDERN REGELMÄSSIGEN STUHLGANG UND KÜRZEN DIE TRANSITZEIT DES DICKDARMS.

Probiotika und Präbiotika

Probiotika sind lebende Mikroorganismen, die die Darmgesundheit fördern, während Präbiotika unverdauliche Nahrungsbestandteile sind, die das Wachstum von nützlichen Bakterien im Darm unterstützen. Probiotika und Präbiotika können das Gleichgewicht der Darmflora wiederherstellen, die Immunfunktion stärken und Entzündungen reduzieren. Einige Studien haben gezeigt, dass Probiotika und Präbiotika die Nebenwirkungen der >

Krebstherapie lindern und die allgemeine Gesundheit von Darmkrebspatient:innen verbessern können.

Vitamine, Pflanzen- und Mineralstoffe

Bestimmte Bestandteile von Obst und Gemüse – wie Flavonoide, Carotinoide sowie Vitamin C und E – tragen dazu bei, schädliche freie Radikale zu neutralisieren und oxidativen Stress zu verringern. Kreuzblütler (wie Brokkoli, Blumenkohl und Rosenkohl) enthalten Glucosinolate, die der Körper in biologisch aktive Verbindungen wie Sulforaphan und Indol-3-Carbinol umwandelt, denen eine krebshemmende Wirkung nachgesagt wird.

Vollkorngetreide – wie brauner Reis, Hafer, Quinoa und Vollkornweizen – ist raffinierten Getreidesorten in Bezug auf die Vorbeugung von Dickdarmkrebs überlegen. Vollkorngetreide enthält alle Teile des Getreidekorns (Kleie, Keim und Endosperm) und liefert mehr Ballaststoffe, Vitamine und Mineralstoffe.

Kuhmilch – eine Kontroverse

Einige Studien legen nahe, dass das in Milchprodukten enthaltene Kalzium und Vitamin D eine schützende Wirkung haben könnten. Kalzium kann Karzinogene im Darm binden, und Vitamin D kann das Zellwachstum und die Zelldifferenzierung regulieren. Andere Untersuchungen weisen jedoch auf mögliche Risiken hin, die mit einem hohen Kuhmilchkonsum verbunden sind.

OMEGA-3-FETTSÄUREN WIRKEN ENTZÜNDUNGSEHMEND UND KÖNNEN DAS DARMKREBSRISIKO SENKEN.

Gesunde Fette vs. Transfette

Die Aufnahme gesunder Fette, wie sie in Fisch, Leinsamen, Avocados und Nüssen enthalten sind, kann von Vorteil sein. Vor allem Omega-3-Fettsäuren haben entzündungshemmende Eigenschaften und können das Darmkrebsrisiko senken. Transfette und übermäßig gesättigte Fette, die häufig in verarbeiteten und frittierten Lebensmitteln enthalten sind, werden dagegen mit einem erhöhten Krebsrisiko in Verbindung gebracht.

Verarbeitete Lebensmittel und Alkohol
Eine Ernährung mit einem hohen Anteil an verarbeiteten Lebensmitteln und zugesetztem Zucker kann zu Fettleibigkeit beitragen, einem bekannten Risikofaktor für Dickdarmkrebs. Diesen Lebensmitteln fehlen oft wichtige Nähr- und Ballaststoffe, und sie können schädliche Zusatzstoffe enthalten. Alkoholkonsum ist ein weiterer veränderbarer Risikofaktor für Dickdarmkrebs. Regelmäßiger und übermäßiger Alkoholkonsum kann das Risiko erhöhen, wobei einige Studien darauf hindeuten, dass selbst mäßiger Alkoholkonsum ein Risiko darstellen kann.

Verarbeitete Lebensmittel und Alkohol

Bewegung und körperliche Aktivität
Körperliche Aktivität ist zwar kein Bestandteil der Ernährung, aber dennoch entscheidend für die Erhaltung eines gesunden Gewichts und die Verringerung des Darmkrebsrisikos. Regelmäßige Bewegung hilft bei der Regulierung der Hormone, reduziert Entzündungen und verbessert die Darmfunktion. Die Kombination einer nährstoffreichen Ernährung mit körperlicher Betätigung bietet erhebliche Vorteile für die allgemeine Gesundheit und die Krebsprävention.

Bewegung und körperliche Aktivität

Komplementäre Behandlungen
Es gibt etwa 5.000 komplementäre Behandlungen weltweit, die Aufzählung würde diesen Artikel sprengen, lassen Sie mich deshalb auf die wichtigsten und wissenschaftlich erforschten Anwendungen eingehen:

Komplementäre Behandlungen

Supplementierung und Infusionen
Selen, Vitamin D, Coenzym Q10 und niedrig-dosiertes Vitamin E wirken antioxidativ; sie

puffern freie Radikale. Am Tag der Chemotherapie und/oder während der gesamten Zeit einer Strahlentherapie dürfen Vitamine nicht zusätzlich eingenommen werden. Selen ist ein essentielles Spurenelement, es kann die Apoptose in Krebszellen fördern und die DNA-Reparatur unterstützen. Es hat auch entzündungshemmende Eigenschaften. Epidemiologische Studien deuten darauf hin, dass Selenmangel mit einem erhöhten Krebsrisiko verbunden ist. Supplementierung kann schützend wirken und die Wirksamkeit der Chemotherapie unterstützen.

AM TAG DER CHEMOTHERAPIE UND ÜBER DIE DAUER DER STRAHLENTHERAPIE DÜRFEN VITAMINE NICHT ZUSÄTZLICH EINGENOMMEN WERDEN.

Vitamin C Infusionen können die Müdigkeit, Erschöpfung (Fatigue Syndrom) deutlich reduzieren. Zink wiederum ist wichtig für das Immunsystem, die Wundheilung und die DNA-Synthese; es kann die Immunantwort stärken und oxidative Schäden reduzieren. Zink ist auch für die normale Zellteilung und Apoptose notwendig. Einige Studien haben gezeigt, dass Zinksupplementierung die Nebenwirkungen der Chemotherapie lindern kann. Glutamin ist eine nicht-essentielle Aminosäure, die für die Immunfunktion und die Gesundheit des Magen-Darm-Trakts wichtig ist. Sie kann die Darmschleimhaut schützen, die Immunzellen stärken und Entzündungen reduzieren.

Omega-3-Fettsäuren, insbesondere EPA und DHA, haben entzündungshemmende Eigenschaften und unterstützen die Herz-Kreislauf-Gesundheit. Sie können entzündungsfördernde Signale hemmen, die Zellproliferation reduzieren und Apoptose in Krebszellen fördern. Studien haben gezeigt, dass eine höhere Zufuhr von Omega-3-Fettsäuren mit einem



Foto: © Pezels / Karolina Grabowska

geringeren Risiko für Darmkrebs verbunden ist und dass sie die Wirksamkeit der Chemotherapie unterstützen können.

Pflanzliche Therapien

Die Mistel (*Viscum Album*) mit den Wirkstoffen Viscotocine und Mistellektine wirkt immunstimulierend und kann möglicherweise das Tumorwachstum beeinflussen. Sie wird subcutan 3 mal die Woche gespritzt und kann die Nebenwirkungen der onkologischen Therapie und die Müdigkeit und Lebensqualität deutlich verbessern.

Curcuma (*Curcuma longa*) wird oft in der traditionellen indischen Medizin Ayurveda verwendet und ist eine gelbliche Wurzel, die in der Küche häufig als Gewürz Verwendung findet. Sie enthält den Wirkstoff Curcumin, der aufgrund seiner entzündungshemmenden und antioxidativen Eigenschaften bekannt ist. Curcumin kann das Tumorwachstum durch die Hemmung von Zellproliferation und Induktion von Apoptose (programmiertem

Zelltod) hemmen. In präklinischen Studien wurde gezeigt, dass Curcumin das Wachstum von Darmkrebszellen hemmen und deren Metastasierung verhindern kann. Es sind höhere Dosierungen in Kapselform notwendig, alleine über die Ernährung kann der Körper nicht die notwendige Menge an Wirkstoff aufnehmen.

INGWER KANN CHEMOTHERAPIEBEDINGTE ÜBELKEIT LINDERN.

Ingwer (*Zingiber officinale*, Wirkstoff: Gingerole und Shogaole) kann zur Linderung von Übelkeit eingesetzt werden, die durch Chemotherapie verursacht wird. Er hat auch entzündungshemmende Eigenschaften und kann oxidative Schäden verringern. Studien haben gezeigt, dass Ingwerextrakte das Wachstum von Darmkrebszellen in vitro und in Tiermodellen hemmen können. Die entzündungshemmenden Eigenschaften von Ingwer könnten auch helfen, Nebenwirkungen der Chemotherapie zu lindern.

Grüner Tee (*Camellia sinensis*, Wirkstoff: Epigallocatechingallat (EGCG)) enthält Antioxidantien und wirkt immunstimulativ; einige Studien zeigten auch, dass der grüne Tee auch vorbeugend wirken kann. EGCG ist ein Polyphenol im grünen Tee mit starken antioxidativen und antikarzinogenen Eigenschaften. Es kann die Zellproliferation hemmen, Apoptose induzieren und die Angiogenese (Bildung neuer Blutgefäße) in Tumoren unterdrücken. Epidemiologische Studien haben gezeigt, dass regelmäßiger Konsum von grünem Tee möglicherweise mit einem reduzierten Risiko für verschiedene Krebsarten, einschließlich Darmkrebs, verbunden sein kann. Tierstudien und Zellkulturstudien unterstützen diese Befunde.

Die Mariendistel (*Silybum marianum*, Silymarin) schützt nicht nur die Leberzellen vor Schäden durch Gifte wie Chemotherapie und Medikamente. Es fördert auch die Regeneration erkrankter und bereits geschädigter Zellen beispielsweise bei einer Leberentzündung, kann das Fortschreiten einer Leberverfettung verlangsamen und baut Abbauprodukte in der Leber gespeichert ab („Entgiftung“).

Cannabis (Tetrahydrocannabinol, THC) zählt zu den psychoaktiven Cannabinoiden und ist der hauptsächlich rauschbewirkende Bestandteil der Hanfpflanze. Im medizinischen Einsatz wirkt das THC appetitsteigernd, antiemetisch und angstlösend. THC kann nur mittels eines Suchtgiftrezeptes erhalten werden.

Der Wirkstoff Allicin entsteht durch die Zerkleinerung von Knoblauch (*Allium sativum*) und hat antimikrobielle, antioxidative und antikarzinogene Eigenschaften. Allicin kann die Apoptose in Krebszellen induzieren, die Angiogenese hemmen und das Immunsystem stärken. Epidemiologische Studien deuten darauf hin, dass hoher Knoblauchkonsum mit einem reduzierten Risiko für Darmkrebs ➤

WIR BEDANKEN UNS HERZLICH BEI UNSEREN GASTAUTOR:INNEN!



Ass.-Prof. Dr. Leo Auerbach ist Facharzt für Frauenheilkunde und Experte für komplementäre Krebsbehandlungen.
www.ordination-auerbach.at



Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna ist Vorstand der Uniklinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin an der MedUni Wien.
www.meduniwien.ac.at



Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant ist Professor für Chirurgie an der MedUni Wien und Präsident der Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSCG).
www.abcs.org



Prof. Dr. Wolfgang Grisold ist Facharzt für Neurologie und seit 2021 Präsident der World Federation of Neurology.
www.wfnurology.org



Mag. pharm. Karin Simonitsch ist Pharmazeutin in dritter Generation und Inhaberin der Marien Apotheke im 6. Wiener Gemeindebezirk.
www.marienapo.eu



Sandra Skrebic, BSc ist Psychotherapeutin und in beratender Tätigkeit im Case- und Care Management im Krankenhaus Barmherzige Schwestern Wien tätig.
www.skrebic.at



Dr. Friedrich Anton Weiser, MSc ist Facharzt für Viszeralchirurgie und Fachgruppenobmann für Chirurgie der Ärztekammer für Wien.
www.medico-chirurgicum.at



Assoc. Prof. PD Dr. Lukas Weiss, PhD ist Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Internistische Onkologie an der Paracelsus MedUni Salzburg und Leiter des Bereichs Kolorektalkarzinom der ABCSCG.
www.abcs.org

Fotos: © feel image / Felicitas Matern; Jürgen Plettenbauer; privat; Fidel Peugeot; Medico Chirurgicum; Kurosch Borhamian

verbunden ist. In vitro und in vivo Studien unterstützen die antikanzerogene Wirkung von Knoblauch.

Traubenkerne (*Vitis vinifera*, Wirkstoff: Proanthocyanidine) haben antioxidative und antikanzerogene Eigenschaften, sie können freie Radikale neutralisieren, die Zellproliferation hemmen und Apoptose in Krebszellen induzieren. Brokkoli (*Brassica oleracea*, Wirkstoff: Sulforaphan) kann Entzündungen reduzieren, das Entgiftungssystem des Körpers stärken und Apoptose in Krebszellen induzieren.

BROKKOLI KANN ENTZÜNDUNGEN IM KÖRPER REDUZIEREN.

Mind and Body Medicine

Hier seien nur zwei Punkte cursorisch angeführt, diese haben bei Krebserkrankungen gute nachgewiesene unterstützende Wirkungen und sind zu empfehlen: Yoga, Qi Gong und Meditation, können Stress reduzieren, das Wohlbefinden verbessern und die Lebensqualität steigern. Akupunktur kann zur Linderung von Schmerzen und Übelkeit eingesetzt werden.

In Absprache mit Onkolog:innen

Komplementäre und alternative Therapien bieten vielversprechende Ansätze zur Unterstützung von Patient:innen mit Darmkrebs. Sie können helfen, die Lebensqualität zu ver-

bessern und Nebenwirkungen der konventionellen Behandlungen zu lindern. Es ist jedoch wichtig, dass diese Therapien in Absprache mit Onkolog:innen und versierten Komplementärmediziner:innen auf Grundlage wissenschaftlicher Evidenz angewendet werden.

Erst in Kenntnis der klinischen Therapien können die komplementären Behandlungen begleitend empfohlen werden, um Wechselwirkungen zu verhindern. So erhalten Darmkrebspatient:innen eine personalisierte individualisierte Unterstützung zu ihrer umfassenden Krebsbehandlung, dies ermöglicht die größtmögliche Wirksamkeit der Therapie in bestmöglicher Lebensqualität. /

DAS Probiotikum zum Antibiotikum

10 hochaktive Bakterienstämme für Ihren Darm

OMNI-BIOTIC® 10 AAD:
Zum Diätmanagement bei einer Dysbalance der Darmflora während und nach der Gabe von Antibiotika.

www.omni-biotic.com

Ein Original mit 7 Verbindungen

Verlässliche Beweglichkeit.
Verfügbare Regeneration.



Mit **SALZM24**
20%
sparen!*

Bezahlte Anzeige

*Sichern Sie sich jetzt **20% Rabatt** auf das Produkt Siebensalz® Magnesium. Gilt in den BIOGENA-Stores sowie im BIOGENA-Webshop auf biogena.com.

Gültig bis 31.12.2024. Einmal pro Person einlösbar.

BIOGENA

f i t i n biogena.com

NAHRUNG FÜR HIRN UND HERZ

JUNG BLEIBEN, ALT WERDEN – NEUE ERKENNTNISSE DER LANGLEBIGKEITSFORSCHUNG

Altern ist ein chronischer Prozess, der mit dem Tag unserer Geburt beginnt. Doch was genau passiert dabei im Körper? Und wie sehr können wir ihn beeinflussen und dadurch möglichst viele Jahre mit hoher Lebensqualität verbringen? Diese Fragen stehen im Zentrum der Langlebigkeitsforschung, und sie zeigt: Je mehr wir unseren Körper und seine Funktionsweisen verstehen, desto besser können wir beim Altern jung bleiben. Bestseller-Autor Dr. Slaven Stekovic erklärt in seinem neuesten Buch verständlich und fundiert neueste Erkenntnisse zu Langlebigkeit und Alterung.

Ueberreuter Verlag (Gebunden, 184 Seiten)
ISBN: 978-3-8000-7856-1
UVP: 25,00€



MORDSHOCHZEIT, HERRSCHAFTSZEITEN – DIE GNÄ-FRAU ERMITTELT

Das Ehepaar Ehrenstein ist zu einer Hochzeit in Traiskirchen geladen. Die Verbindung jedoch, die man dort feiern will, wird im Jahr 1973 alles andere als goutiert: Sigismund Trentner, einziger Erbe der legendären Woldynastie, ehelicht eine deutlich jüngere Frau aus dem Arbeitermilieu. Zum Schock aller wird am Vorabend der kirchlichen Trauung eine Ausgangssperre verhängt, weil ein flüchtiger Bombenleger in der Nähe gesichtet wurde. Aber auch damit der Katastrophen nicht genug: In derselben Nacht wird einer der Gäste mit einem Fleischwolf erschlagen... Eine desaströse Hochzeit – und ein neuer Fall von Constanze Scheib, deren Protagonistin alles daransetzt, die anderweitig beschäftigte Polizei mehr als würdig zu vertreten.

Oktopus Verlag (Taschenbuch, 288 Seiten)
ISBN: 978-3-311-30070-0
UVP: 19,50€



BUCH-TIPPS

LANGLEBIGKEITSFORSCHER DR. SLAVEN STEKOVIC IM GESPRÄCH

MICHAELA FARKALITS



Foto: © Studio Mapphoto / Mar Stefánic

Als Molekularbiologe forscht Slaven Stekovic zu Langlebigkeit, Alterung, Gesundheit und altersassoziierten Erkrankungen. Im Interview verrät er uns, was Langlebigkeit bedeutet, wo auf der Welt die Menschen am ältesten werden und was jede:r von uns tun kann, um gesünder zu altern.

Was können wir uns unter Langlebigkeitsforschung vorstellen?

Im Zentrum der Forschung zur Langlebigkeit steht die Gesundheit des Menschen. Anders, als man es auf Grund des Namens vermuten könnte, geht's also nicht nur rein um die Verlängerung der Lebensdauer, sondern auch um die Lebensqualität. Während sich die Altersforschung damit beschäftigt, wie und warum der menschliche Körper altert, gehen wir noch einen Schritt weiter – wir stellen uns die Frage, wie wir Alterungsprozessen entgegenwirken und die gesunde Lebensspanne verlängern können. Da fallen verschiedene Themengebiete hinein: zum einen altersassoziierte Erkrankungen wie etwa Krebs, Demenz und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, aber andererseits auch präventive Maßnah-

men und Leistungsfähigkeit. Wir stellen uns im Rahmen der Langlebigkeitsforschung also auch die Frage, wie wir Menschen möglichst viel aus unseren Körpern – von Gehirn über Verdauungstrakt bis hin zu den Muskeln – herausholen können, um ein möglichst gesundes und langes Leben zu führen.

Du erwähnst im Buch, dass der Mensch, nach aktuellem Stand der Wissenschaft, theoretisch bis zu 150 Jahre alt werden könnte. Wie bestimmt man das? Und wie erklärt sich diese Grenze?

Es gibt verschiedene Modelle, die da bei der Berechnung zur Anwendung kommen – dazu gehören unter anderem Modelle zur Zellteilung, zu DNA-Reparaturmechanismen, aber auch zur Stammzellenkapazität. Letztere >

zum Beispiel spielt deshalb eine entscheidende Rolle, da Stammzellen in unserem Körper für die Regeneration zuständig sind. Stammzellen sind Zellen, die sich noch nicht entschieden haben, was sie werden wollen und aus denen bei Bedarf bestimmte Zelltypen entstehen. Immer, wenn in unserem Körper also „Schäden“ auftreten oder Unterstützung gebraucht wird, kommen sie zum Einsatz – das macht sie überlebensnotwendig. Wird die Stammzellenkapazität optimal genützt, so gehen wir heute davon aus, dass sie bis zu einem Alter von 120-130 Jahren reichen könnte.

Was man aber dazu sagen muss, ist, dass all die kolportierten Altersgrenzen immer noch Theorie sind. Einige Unternehmen und Forschungsgruppen arbeiten daher darauf hin, diese Grenzen zu „testen“ und ein Überschreiten dieser möglich zu machen – manche meiner Kolleg:innen behaupten, dass dies in den nächsten Jahrzehnten auch gelingen wird. Ich bin da aber eher Pessimist und denke, dass es dafür noch weitere 100-200 Jahre technologische Entwicklung braucht.

Aber wie gesagt, in der Langlebigkeitsforschung geht's uns nicht nur darum, die 130 Jahre zu erreichen. Wir forschen auch an der Frage, was wir als Menschen tun können, um die letzten 20 Jahre unseres Lebens nicht in Krankheit sondern gesund zu verbringen – auch wenn wir „nur“ bis 90 leben.

Welche Aspekte haben denn generell einen Einfluss darauf, ob wir gesund altern?

Die Formel für Langlebigkeit besteht im Prinzip aus den Variablen Genetik, Lebensstil, Schlaf und soziales Umfeld – diese entscheiden, wie lange wir leben und wie viele Jahre unseres Lebens wir in Gesundheit oder in Krankheit verbringen. Lebensstil ist hierbei ein Sammelbegriff für unsere Ernährungswei-

se, unsere körperliche Aktivität, unser Stressmanagement und im Grunde für die Gesamtheit unserer täglichen Entscheidungen.

Genetik wiederum bezeichnet all jene Erbinformationen, die wir von unseren Eltern mitbekommen. Sie sind mitbestimmend dafür, an welchen Krankheiten wir eher erkranken könnten und für welche wir eher Resistenzen haben. Interessanterweise liegt der Einfluss der Genetik auf die Langlebigkeit, nach heutigem Stand, nur bei 4-8%.

In deinem Buch beschreibst du, dass Menschen in den sogenannten „blauen Zonen“ länger und gesünder leben als anderswo. Zeigt sich hier quasi die gelebte Langlebigkeitsformel?

Es gibt mehrere Gründe dafür, warum Menschen in den blauen Zonen überdurchschnittlich lange leben. Einer ist natürlich die Ernährung – die Menschen leben näher an der Natur und nehmen dadurch gesündere, meist selbstverarbeitete Mahlzeiten zu sich. Auch die Menge der Nahrung spielt eine Rolle. Des Weiteren bewegen sich die Menschen in diesen Regionen weitaus mehr – sie gehen zu Fuß, fahren mit dem Rad – und der Lebensstil ist oft auch deutlich entschleunigter.

Was ebenfalls beobachtet werden kann ist der soziale Aspekt. Menschen in den blauen Zonen sind auch in höherem Alter noch familiär eingebunden und ein aktiver Teil der Gesellschaft – anders als in der „modernen Welt“, wo sie eher an den Rand der Gesellschaft gedrängt werden. Durch diese Einbindung steigt der Lebenswille und damit die Motivation, weiterhin aktiv zu bleiben.

Ja, gewisse „begünstigende“ genetische Mutationen kommen in manchen dieser Regionen häufiger vor als in anderen Populationen dieser Welt. Aber auch hier bestätigt sich, dass

Die in Griechenland liegende Insel Ikaria gehört zu jenen, als „Blue Zones“ bezeichneten Regionen; ebenso wie Okinawa (JP), Sardinien (IT), Loma Linda (USA) und Nicoya (CR).



die Genetik dem Lebensstil als Einflussgröße unterzuordnen ist. Studien konnten nämlich eine deutliche Veränderung der Lebenserwartung bei Menschen feststellen, die aus blauen Zonen in andere Bereiche der Welt ziehen. Dies wurde etwa anhand japanischer Familien, die aus Okinawa in die USA gezogen sind, untersucht. Bereits bei ihren, in Amerika aufgewachsenen Kindern traten genau dieselben Erkrankungen im höheren Alter auf wie beim Durchschnitt der US-amerikanischen Bevölkerung.

Was also hat sich geändert? Die Menschen bewegen sich körperlich in ihrer neuen Heimat nicht mehr so viel, essen nicht mehr so gesund und ihnen fehlen die sozialen Konstrukte. Dass der Lebensstil einen derart großen Einfluss hat, ist eigentlich eine super tolle Geschichte, weil wir ihn aktiv beeinflussen können – egal, ob wir in Okinawa, New York, Wien, Graz oder Fürstenfeld leben.

WIR
VERLOSEN
* 5 SIGNIERTE *
BÜCHER
SIEHE SEITE 10

Weil du es ansprichst – wie steht es eigentlich bei uns in Österreich um die Langlebigkeit und das gesunde Altern?

Der bei uns gepflegte Lebensstil hat nicht unbedingt einen positiven Einfluss auf unsere Lebenserwartung. Damit steht Österreich aber nicht allein da – Ähnliches beobachten wir zum Beispiel auch in den USA, wo die Lebenserwartung mittlerweile sogar langsam abnimmt, weil der Gesundheitszustand der Bevölkerung so schlecht ist. Viele Menschen sind übergewichtig und die konsumierte Nahrung ist häufig arm an Mikronährstoffen und gesunden, sekundären Pflanzenstoffen, um nur zwei Aspekte zu nennen. In Österreich haben wir darüber hinaus ebenfalls ein Problem mit dem Alkoholkonsum, auch wenn es nicht als solches wahrgenommen wird.

Verhält es sich mit körperlicher Aktivität und Bewegung in unseren

Breiten ähnlich suboptimal wie bei der Ernährung?

Leider ja. Ein Trend, der sich nicht nur in Österreich, sondern auf der ganzen Welt beobachten lässt, ist die deutliche Abnahme der täglichen Schritte pro Person. Mitverantwortlich dafür ist unsere moderne Arbeitswelt und wie unser Leben rundherum gestaltet ist. Viele von uns arbeiten stationär und im Sitzen, wir fahren mit den öffentlichen Verkehrsmitteln bzw. dem Auto zum Arbeitsplatz oder ersparen uns eine Anreise dank Home-Office zur Gänze. All das trägt dazu bei, dass unser Grundaktivitätsniveau deutlich sinkt. Dabei ist Bewegung ein entscheidendes Charakteristikum aller Lebewesen, so auch von uns Menschen. Unser Körper ist darauf ausgerichtet, sich zu bewegen und dementsprechend viele Prozesse stehen damit in Zusammenhang – angefangen von unserer Verdauung bis hin zu unserer psychischen Gesundheit.

Die Jobsituation können wir als Einzelne natürlich nicht beeinflussen – da wird es einen großen gesellschaftlichen Wandel benötigen. Deshalb ist es umso wichtiger, dass jeder Einzelne diese Entwicklung so weit wie möglich zu kompensieren versucht. Wir können darauf achten, Wege vermehrt zu Fuß oder mit dem Fahrrad zu bestreiten, beim Telefonieren zu gehen statt nur zu sitzen oder auch regelmäßige Aufenthalte in der Natur einzuplanen – je nachdem, was die Möglichkeiten der einzelnen Personen hergeben.

Du hast zu Beginn altersassoziierte Erkrankungen und Krebs erwähnt. Wieviel hast du im Rahmen deiner Forschung mit dem Thema zu tun?

Meine Forschungsreise hat eigentlich mit der Krebsbiologie begonnen. Damals war ich von der Theorie Otto Warburgs fasziniert. Er beschrieb in den 1930er Jahren, dass Krebszellen einen anderen, eigentlich ineffizienteren Stoffwechsel aufweisen als gesunde menschliche Zellen. Bis zur Entdeckung der DNA-Struktur durch Watson, Crick und Franklin im Jahr 1953 war die Stoffwechselthematik ein großes Thema; danach geriet sie praktisch in Vergessenheit und wurde erst im 21. Jahrhundert wieder aufgegriffen.

Im Rahmen unserer Forschungsgruppe haben wir versucht, den Warburg-Effekt in einfachen Organismen nachzuahmen. Dazu wollten wir, allein mittels Stoffwechseleingriffen, Tumorstoffwechsel in Hefezellen simulieren. Nach zwei Jahren Forschung mussten wir uns jedoch eingestehen, dass wir groß daran gescheitert sind. Aber so ist die Forschung.

Auch heute, nach 15 Jahren Langlebigkeitsforschung, habe ich noch Berührungspunkte mit der Krebsbiologie. Einerseits, weil altersassoziierte Erkrankungen, denen viele Tumore zugerechnet werden können, in unseren

Forschungsbereich fallen. Und andererseits, weil viele präventive Maßnahmen, die sich in der Langlebigkeitsforschung als förderlich herauskristallisiert haben, auch in der Krebsbiologie von Bedeutung sind. Dazu zählen etwa gezielte Ernährung, Training und die aktive Gestaltung des Lebensstils sowie auch die gezielte Einnahme gewisser Nahrungsergänzungsmitteln und Medikamente.

Warum entsteht in unserem Körper eigentlich Krebs?

In unserem Körper werden praktisch jeden Tag Tumorzellen gebildet. Unser Immunsystem erkennt diese jedoch relativ effizient und kann sie dadurch rechtzeitig beseitigen. Hier kommt etwa auch die sogenannte Apoptose zum Einsatz – so bezeichnet man den kontrollierten Selbstmord von Zellen, der dann eingeleitet wird, wenn Zellen einen Schaden verursachen (oder nicht mehr benötigt werden). Bei vielen Tumorzellen ist die Fähigkeit zur Apoptose nicht mehr vorhanden – die Zelle vergisst diesen Sterbeweg quasi selektiv. Können sich diese Tumorzellen in Folge ungestoppt und unerkannt vermehren, bildet sich Krebs.

Bei Demenz zeigt sich, im Hinblick auf Apoptose, übrigens genau das gegenteilige Bild. Hier wählen die Nervenzellen im Gehirn zu schnell und in zu großer Menge den Sterbeweg, bis plötzlich quasi „kaum noch wer da ist“ und die Arbeit im Gehirn nicht mehr geleistet werden kann.

Wieviel Einfluss haben Genetik und Lebensstil auf die Wahrscheinlichkeit an Darmkrebs zu erkranken?

Die schlechte Nachricht zuerst: die Wahrscheinlichkeit, irgendwann einmal im Leben an Darmkrebs zu erkranken, ist höher, wenn eine genetische Prädisposition besteht. Ist

das bei mir der Fall, bedeutet das aber trotzdem nicht, dass ich auf jeden Fall an Darmkrebs erkranken werde – und das ist die gute Nachricht. Ein entscheidender Faktor hierbei ist der schon oft erwähnte Lebensstil, der es mir ermöglicht aktiv entgegenzuwirken. Gestalte ich diesen entsprechend gesund und aktiv, kann ich, auch wenn ich „schlechte“ Gene habe, älter werden als der Durchschnittsmensch mit „normalen“ Genen, wie eine kürzlich veröffentlichte Studie zeigen konnte.

Wichtig und gesundheitsförderlich ist in diesem Zusammenhang auch, dass ich regelmäßig zur Vorsorge gehe. Damit kann Krebs rechtzeitig erkannt und behandelt oder – wie es im Fall von Darmkrebs möglich ist – sogar verhindert werden.

Ein gesunder Lebensstil ist also die beste Prävention – was gehört da alles dazu?

Bei einem gesunden Lebensstil reden wir von ausreichend körperlicher Betätigung, gesunder ausgewogener Ernährung und einem positiven sozialen Umfeld sowie von erholsamen Schlaf und gutem Stressmanagement – all diese Themen haben einen großen Einfluss auf unsere Gesundheit und damit auf unsere Langlebigkeit.

Auch all die kleinen Entscheidungen, die wir tagtäglich treffen, und die in Summe und über die Zeit gesehen große Auswirkungen haben, sind Teil unseres Lebensstils. Schauen wir uns etwa unsere Essensentscheidungen an – Chicken Nuggets, Tiefkühlpizza und Co. bringen uns nicht um, wenn sie nur einen kleinen Teil unserer Mahlzeiten ausmachen. Wenn eine solche Ernährung aber zur Gewohnheit, sprich zu unserem Lebensstil wird, dann wird es gefährlich. Ähnlich verhält es sich auch mit körperlicher Aktivität – sich nur einmal für die Stiegen zu entscheiden, wird uns jetzt nicht unbedingt fitter machen.

Wenn wir uns aber bewusst entscheiden, immer die Stiegen zu wählen, sollte es diese Option geben, dann wird das Teil unseres Lebensstils und kann einen positiven Einfluss auf unsere Gesundheit haben.

Was würdest du einer Person erwidern, die mit 65 Jahren eine Krebsdiagnose bekommt und sich denkt, „jetzt ist's eh schon wurscht“?

Ich würde dieser Person sagen, dass es nie zu spät ist (aber auch nie zu früh sein kann), die eigene Gesundheit positiv zu beeinflussen. Lass es mich an einem Beispiel veranschaulichen: Mit dem Alter nimmt unsere Muskelmasse ab und damit auch das Potential, verschiedene Erkrankungen und ihre Folgeerscheinungen besser bewältigen oder gar vermeiden zu können. Studien konnten jedoch zeigen, dass gesundheitsförderliche Effekte sogar dann zu sehen sind, wenn erst mit 75-80 Jahren mit gezieltem, muskelstärkenden Training begonnen wird. Dazu muss man auch nicht wie Arnold Schwarzenegger aussehen – es genügt, zügigeres Gehen in den Alltag zu integrieren und die körperliche Aktivität allgemein zu erhöhen, um von ersten Effekten zu profitieren. Deutlicher ist die positive Wirkung natürlich mit zusätzlichem, gezieltem und angeleiteten Muskelaufbautraining.

Das heißt, auch mit 65 Jahren ist es nicht zu spät, sich gesünder zu ernähren, mit dem Rauchen aufzuhören, im Rahmen der Möglichkeiten aktiver zu werden und von der positiven Wirkung all dessen zu profitieren. Wenn wir es nicht ausprobieren, werden wir nie erfahren, wie sich ein gesunder Lebensstil auf unser Leben auswirken kann.

Danke dir, Slaven! ;

Ich hoffe,
dass ich
mein Enkerl
noch lang
begleiten
kann.



Gemeinsam Menschen Hoffnung geben.

Dafür setzen wir uns täglich ein – mit unseren Therapien, unserer Forschung und unserem Verständnis für die Bedürfnisse von Patient:innen, Angehörigen sowie dem betreuenden Team.

www.lilly.com/at/

Lilly

ONCOLOGY

RÄTSELPASS

Sudoku Kurzanleitung:

Ergänzen Sie die leeren Felder mit einer Zahl von 1 bis 9. Ziel des Spiels ist es, jedes Sudoku so zu vervollständigen, dass pro Spalte, Zeile und quadratischem Block jede Zahl nur ein einziges Mal vorkommt.

Nr. 1 / Schwierigkeit: **Leicht**

	8	9	4	6				
5	7		9	1		6		
1	6	4	7		3	9	5	2
4	1	6			7		3	
								7
7	9		3		1	4		6
8			1	7	4			9
9		1	5	2		7	8	3
6	2		8				1	

Nr. 3 / Schwierigkeit: **Mittel**

				6				5
				2	9	4		
								8
5	9				7		2	
		6		1	3		5	
		3	9					1
	7			4			1	
	6	8	5					
	1		8	9			4	

Nr. 2 / Schwierigkeit: **Mittel**

9			5		2	8		
4				1				
		2	6			1		3
	7	3			1		8	
						7		
8			3			6		
	2					9	5	8
6		9						2
					3			7

Nr. 4 / Schwierigkeit: **Schwer**

		8			2			7
4		5	3					2
				8		3		
							9	
				1			3	
	2	6	7					
	8	2						
					5	1		
		7		4	9		6	5

Die Lösungen finden Sie auf Seite 62.

Baumteil, Mz.	fossiler Brennstoff	abwesend	Bildersammelbuch	Fragewort, 1. Fall	Gemüsepflanze	Autokz. Bahrein	Engl: Musikergruppen	ökolog. produziert	Abk: Ö. Skiverband
Kochgefäße				Schalentier					gezieltes Verhalten
Sprechpausenüberbrückung		Jäger d. griech. Sage				Fluss in OÖ			
				afrikan. Lilie	Mundart: Gletscher	Schrei	neuer Stern		
gepresst. Futtermittel	helle engl. Biere	kalifornische Hafenstadt					Papagei	höchster Gott der Babylonier	
Handbücher					Engl: Fortsetzungsfilm	weiches Gewebe			
			Sedimentgestein			Stadt an der Thaya	ital. TV-Sender		
Zahlungsmittel	Börsenaufgeld	großer Raum	kleine Grünflächen in Wien						
				Fußballbegriff	Lat: insofern		Zug, Treck	Geschwindigkeit	dt-österr. Künstlerin †
dt. Stadt an der Donau	weiches Schwermetall	kleine Fabrik							
internat. Bankkontonummer			Naturgeist	Wortteil: gleich	Pferdezuruf: Los!	Wortteil: natürlich			
			Vorname von Busch †					Filmkategorie	
Rommé	Statuette des dt. Filmpreises	Nagetier			Engl: Leertaste	undurchsichtig			
			Berg der Gurktaler Alpen						
... und klar	Kurort in OÖ	zum Haus gehörender Platz		reiben	röm. 300	Abendmahlsoblaten	Kinderkrankheit	Frauenachtgewand	
direkt übertragen (TV, Radio)			Weltraum	Gipfel der Glocknergruppe					
		Oper von Verdi					österr. Bundesland, Abk.		
Brennstoff	nadelartiges Werkzeug	engl: Nase	besitzanzeig. Fürwort, 2. Person	ungar. Name v. Wien		schmal			
ugs.: Vorfahre				stellenweise: ...und da	Augenschließfalte	tun, 3. Person		röm. 52	
			Puppenfigur im ORF				bibl. Priester		
weiblicher Vorname	Edelsteinnachbildung				ohne Zeitverzögerung				
bibl. Bezeichnung f. d. Paradies			aufhören				zu keiner Zeit		



Bei unserem monatlichen Walken im Grünen durften wir den Stadtpark im Wandel der Jahreszeiten erleben.

Foto: © iStockphoto / Vladislav Zolotov

DIE HIGHLIGHTS UNSERER AKTIVITÄTEN IM JAHR 2024

17. FEBRUAR 2024

KREBS-VORSORGETAG MIT DARMKREBS-SPECIAL

Vorsorge, Impfung, Genetik und Früherkennung sind der Schlüssel, um Krebs möglichst früh zu erkennen oder gar zu verhindern. Der Krebs-Vorsorgetag, den das **Comprehensive Cancer Center (CCC) Vienna** im Rahmen der Cancer School dazu im Februar veranstaltete, richtete sich an die breite Bevölkerung. Expert:innen der verschiedensten Fachrichtungen präsentierten aktuelle Informationen zu verschiedensten Krebsarten und standen für Fragen zur Verfügung: von Lungen-, Haut- und Brustkrebs über Prostata- und Pankreaskarzinom bis hin zur HPV-Impfung.

Aus aktuellem Anlass stark vertreten war auch das Thema Darmkrebs-Vorsorge. Zunächst thematisierte Prim. Ao Univ. Prof. Dr. **Monika Ferlitsch** die Stärken der Koloskopie hinsichtlich Prävention und Früherkennung von Darmkrebs. In unserem einstündigen **Darmvorsorge-Special** „45, na und?“ konnten wir das Thema dank verschiedenster Blickwinkel weiter vertiefen: Die Fußballerin **Carina Bicek** gab Einblicke in ihre Darmkrebsdiagnose mit 30 Jahren. Dr. **Katayoun Tonniger-Bahadori** betonte die Chance der Früherkennung und zeigte auf, dass seit 2005 im Schnitt nur 17% (!) der eingeladenen Personen das Darmkrebs-Vorsorge-Programm in Österreich tatsächlich auch in Anspruch nahmen. Dr. **Friedrich Weiser**, MSc informierte über das neue Früherkennungsprogramm und **Helga Thurnher** sprach über die unterstützende Kraft der Selbsthilfe.

Nähere Informationen zum neuen **Darmkrebs-Screening in Österreich** und den zwei, derzeit verfügbaren Vorsorge-Untersuchungen finden Sie im Artikel „Darmkrebs-Früherkennung in Österreich“ auf Seite 13 sowie auch auf unserer Website unter: selbsthilfe-darmkrebs.at/darmkrebs

Krebs-Vorsorgetag
17. Februar 2024, 9–13 Uhr
Van Swieten Saal der Medizinischen Universität Wien
Van Swieten Gasse 1a, 1090 Wien & online

+ Darmvorsorge Spezial: 12–13 Uhr

Kennen Sie Ihr Krebsrisiko?

- mit Expert*innen von MedUni Wien & AKH Wien
- Vorträge & persönliche Beratung
- Infostände zu Krebsformen, Vorsorge, Früherkennung, Impfung und Genetik
- Teilnahme kostenlos vor Ort & online
- Anmeldung nötig

Info & Anmeldung: www.cancerschool.at

Medizinische Universität Wien | Wiener Gesundheitsverbund | Universitätsklinikum AKH Wien

7. MÄRZ 2024

MEDIKAMENTE EINNEHMEN, ABER RICHTIG

Jeder von uns nimmt Medikamente, Tabletten, Kapseln, Tropfen. Aber machen wir alles richtig? Wie können wir die Wirkung verbessern? Oder unerwünschte Nebenwirkungen vermeiden? Mag. pharm. **Karin Simonitsch** von der Marien-Apotheke ist Aufklärung ein großes Anliegen und so informierte sie die Teilnehmer:innen unserer – gemeinsam mit der **Myelom- und Lymphomhilfe** organisierten – Veranstaltung in ihrem Vortrag ausführlich und stand anschließend auch für persönliche Beratung zur Verfügung.

MÄRZ-OKTOBER 2024

WALKEN IM GRÜNEN

Bewegung ist wichtig – sie fördert die Gesundheit und die gute Laune. In diesem Sinne veranstalteten wir auch heuer wieder gemeinsam mit der **Myelom- und Lymphomhilfe** und **Multiples Myelom Austria** ein monatliches „Walken im Grünen“ im Wiener Stadtpark bzw. im Schönbrunner Schlosspark. Mag. pharm. **Karin Simonitsch** von der

SELBSTHILFE DARMKREBS

Marien-Apotheke unterstützte unser Vorhaben mit Nordic-Walking-Stecken, während Trainerin Dr. **Jacqueline Franz** unseren Teilnehmer:innen den richtigen Bewegungsablauf zeigen konnte. Wer nicht walken aber trotzdem dabei sein wollte, ist einfach so mitspaziert. Auch Hunde waren bei unseren Walking-Runden selbstverständlich herzlich willkommen. Anschließend gab es zur Belohnung ein spätes Frühstück in geselligem Beisammensein.

9. APRIL 2024

CANCER SCHOOL: WAS KANN ICH GEGEN KREBS TUN?

Der siebente Termin der **Cancer School 2023/24** stand ganz unter dem Motto „Was kann ich selbst gegen Krebs tun?“ und beleuchtete ein breites Maßnahmenspektrum, mit dem wir unseren Körper während und nach einer Krebserkrankung und -behandlung unterstützen können. Im Fokus standen daher Ernährung, Schlaf, Prä- und Rehabilitation sowie Nachsorge und komplementäre Behandlungsmöglichkeiten. **Helga Thurnher** konnte die Perspektive der Selbsthilfe einbringen und informierte die Teilnehmer:innen der hybriden Veranstaltung, wie Selbsthilfegruppen Betroffene in der Praxis unterstützen und ihnen mit Informationen und Erfahrungen zur Seite stehen können. Diese und alle weiteren Einheiten der Cancer School können Sie jederzeit auf YouTube abrufen.

11. APRIL 2024

25 JAHRE PHYSIKALISCHE MEDIZIN UND REHABILITATION

Prof. **Richard Crevenna** und die Universitätsklinik für physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin luden im April anlässlich des 25-jährigen Jubiläums zur Fortbildung in den Van Swieten Saal der Medizinischen Universität Wien. Das umfangreiche Programm beleuchtete die >

vielen Aspekte der Prävention, Prä- sowie Rehabilitation und Schmerztherapie. Beim abschließenden Round Table nahmen auch **Elfi Jirsa**, Präsidentin der Myelom- und Lymphomhilfe, und **Helga Thurnher** teil und brachten ihre Erfahrungen aus der Arbeit in der Selbsthilfe ein.

26. JUNI 2024 KRANKENHAUS ADE! ABER WAS NUN?

Teil des Entlassungsmanagements ist die professionelle Unterstützung der Betroffenen nach dem Spitalsaufenthalt. Durch sie wird sichergestellt, dass Patient:innen auch nach ihrer Entlassung korrekt medizinisch versorgt sind – speziell geschulte Expert:innen stehen hier mit Rat und Tat zur Seite und helfen, den Alltag daheim wieder gut zu schaffen. Unsere Vortragende und Expertin für Entlassungsmanagement DGKP **Sandra Skrebić** BSc informierte unsere Teilnehmer:innen und stand für Fragen zur Verfügung. Organisiert wurde der Vortrag in Kooperation mit **Myelom- und Lymphomhilfe** und **Multiples Lymphom Selbsthilfe**.

7. SEPTEMBER 2024 AUSFLUG IN DIE STEIERMARK

Unser heuriger Tagesausflug gemeinsam mit **Myelom- und Lymphomhilfe** und der **Selbsthilfegruppe Pankreaskarzinom** führte uns bei herrlichstem Spätsommerwetter in die Steiermark, wo wir uns auf die Spuren **Peter Roseggers** begaben. Im Jahr 1877 ließ sich der Autor ein Landhaus in Krieglach errichten, in dem er mit seiner Familie die Sommermonate verbrachte. Hier verfasste er Beiträge für den Heimgarten sowie Werke wie Jakob der Letzte und empfing Freunde. Heute erzählt das einstige Sommerhaus anhand historischer Zeugnisse vom Leben und Schaffen des berühmten Autors. Nach ausgezeichnete Stärkung im Gasthof Rothwangl begaben wir uns auf 1.150m Seehöhe, wo inmitten von grünen Wiesen und Wäldern, der Kluppe-

neggerhof liegt, auf dem Peter Rosegger die ersten 17 Jahre seines Lebens verbrachte. Der spätere Autor wuchs in einer bäuerlichen Gesellschaft auf, in der kaum jemand lesen und schreiben konnte. Sein Geburtshaus mit der großen Stube und der Rauchkuchl, der Umadumstall und die Brechelhütte ermöglichten es uns, das entbehrungsreiche Leben der Menschen zur Zeit Roseggers kennenzulernen. Mit Ausblick auf ein traumhaftes Bergpanorama ließen wir den eindrucksvollen Tag gemütlich in der Pflanzl Hütte auf der Veitsch ausklingen. Wir bedanken uns bei allen Teilnehmer:innen für den wunderschönen Tag und den regen Austausch.



Foto: © Elfi Jirsa

12. SEPTEMBER 2024 PRESSEKONFERENZ: DARMKREBS-VORSORGE – QUO VADIS?

Anlässlich unseres 20-jährigen Bestehens zeigen wir im Rahmen unserer Pressekonferenz mit den **Barmherzigen Schwestern Wien** ein Resümee über vergangene Entwicklungen und blickten in die Zukunft der Darmkrebsvorsorge in Österreich. **Andreas Huss** MBA, Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse, berichtete über die Pläne zum Darmkrebs-Screening und skizzierte die geplanten Pilotversuche in Wien, Tirol und Steiermark. Univ.-Prof. Dr. **Heinz Ludwig** berichtete von zukünftigen Testmethoden mittels Blut

und DNA und analysierte die beiden, im Screening berücksichtigten Testmethoden – FIT und Koloskopie. Sein Fazit fällt deutlich aus: „Will man größtmögliche Sicherheit haben, so sollte man sich für eine Darmspiegelung entscheiden.“ Prim. Univ.-Prof. Mag. Dr. **Alexander Klaus**, FACS stellte das zertifizierte Darmkrebszentrum der Barmherzigen Schwestern in Wien und den speziell für Darmkrebspatient:innen entwickelten Nachsorgepass vor. Gesundheitsminister und Schirmherr, **Johannes Rauch** betonte per Videobotschaft die Relevanz der Vorsorge und gratulierte **Helga Thurnher** für ihren langjährigen Einsatz im Interesse aller Darmkrebs-Betroffenen. Auch **Gerda**, Angehörige einer Darmkrebspatientin, stand den Journalist:innen für Fragen zur Verfügung.

17. OKTOBER 2024 DARM-PANKREAS-FORTBILDUNG

Gemeinsam mit der **Ärztchammer für Wien** und dem **Comprehensive Cancer Center Vienna** dürfen wir Ärzt:innen zur Fortbildungsveranstaltung „Darm-Pankreas: Vorsorge – Früherkennung – Therapie“ ins Billrothhaus in Wien laden. Nach der Eröffnung durch Dr. **Katayoun Tonninger-Bahador** erwartet die Teilnehmer:innen aktuelle Informationen von Dr. **Joy Feka** zur Früherkennung beim Magenkarzinom und von Univ.-Prof. Dr. **Oliver Strobel**, MBA zur Früherkennung beim Pankreaskarzinom. Prof. Priv.-Doz. Dr. **Gerald Prager** spricht anschließend über die Verbesserung der Prognose unter Erhalt der Lebensqualität bei gastrointestinalen Tumoren. Des Weiteren informieren Univ.-Prof. Dr. **Reto Bale** über die Stereotaktische Radiofrequenzablation von Lebertumoren, Univ.-Doz. Dr. **Sebastian Roka** über robotische Chirurgie sowie Dr. **Benjamin Glaser** über die State of the Art Chirurgie bei kolorektalen Karzinomen. Abschließend hinterfragt MR Dr. **Friedrich Weiser**, MSc den FIT als Alter-



Foto: © heute / Denise Auer

native zur Koloskopie. Bei anschließendem Buffet freuen wir uns über einen regen Austausch unter den Teilnehmer:innen.

30. OKTOBER 2024 CHIRURGISCHE THERAPIE DES DICKDARMKARZINOMS

Im Gesundheitspark der Barmherzigen Schwestern in Wien bespricht Prim. Univ.-Prof. Mag. Dr. **Alexander Klaus**, FACS wichtige Themen rund um die Operation beim Dickdarmkarzinom und beantwortet die Fragen der Anwesenden. Um ein anonymes Fragestellen zu ermöglichen, können die Fragen schriftlich mittels Kärtchen an unseren Vortragenden gerichtet werden.

24. NOVEMBER 2024 JUBILÄUMS-BENEFIZ-MATINEE

Im November veranstalten wir unsere mittlerweile traditionelle Benefiz-Matinee, die ganz im Zeichen des Jubiläums stehen wird. Für die künstlerische Darbietung konnten wir **Maria Happel** und **Michael Maertens** gewinnen, die über ihre Verhältnisse lesen und erzählen werden. Bei einem exklusiven

Brunch freuen wir uns auf regen Austausch. Sichern Sie sich Ihre Tickets für die Matinee noch bis spätestens 10. November 2024 entweder per E-Mail an info@selbsthilfe-darmkrebs.at oder telefonisch unter 0676 / 934 07 46. Nach Eingang der Zahlung auf unser Konto gilt Ihre Reservierung als bestätigt.

18. DEZEMBER 2024
ADVENTFEIER
Als Abschluss des Jahres dürfen wir unsere Adventfeier für Mi, 18. Dezember ankündigen. Wir werden von Direktor Dr. **Michael Mitic** durch das Haus des Meeres geführt. Anschließend laden wir zum besinnlichen Beisammensein ins Restaurant 360° Ocean Sky. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Website!

18. DEZEMBER 2024
ADVENTFEIER
Als Abschluss des Jahres dürfen wir unsere Adventfeier für Mi, 18. Dezember ankündigen. Wir werden von Direktor Dr. **Michael Mitic** durch das Haus des Meeres geführt. Anschließend laden wir zum besinnlichen Beisammensein ins Restaurant 360° Ocean Sky. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Website!

BLEIBEN SIE AM LAUFENDEN!
Informationen zu unseren aktuellen Veranstaltungen finden Sie auf unserer Website unter selbsthilfe-darmkrebs.at sowie auch auf Facebook: facebook.com/selbsthilfe.darmkrebs.at und auf LinkedIn: linkedin.com/company/selbsthilfe-darmkrebs

Stoma?! Und jetzt?

Haben Sie erfahren, dass Sie ein Stoma bekommen werden? Wissen Sie bereits, was ein Stoma ist, haben aber dennoch Fragen?

In diesem Zusammenhang stellen sich Fragen, wie zum Beispiel:

- › Was passiert vor und nach der Operation?
- › Kann ich „mein Leben“ mit Stoma wie gewohnt weiterleben?
- › Riecht ein Stoma?
- › Was darf ich essen?
- › Welche Versorgungen gibt es, was brauche ich und woher bekomme ich sie?

Das Leben mit Stoma ist nicht immer einfach. Wir helfen Ihnen, Ihren Weg in Ihrem Tempo zu finden. Wir machen Sie mit Ihrer neuen Situation vertraut und bieten Ihnen viele Informationen rund um das Thema „Stoma“.

Neben der Bereitstellung zuverlässiger Stomaprodukte für eine sichere und problemlose Versorgung Ihres Stomas, möchten wir Ihnen mit Rat und Hilfe zur Seite stehen und dazu beitragen, dass Sie Ihr gewohntes Leben wieder aufnehmen können.

Dafür bietet Coloplast unter anderem folgende Möglichkeiten:

- › Viele nützliche Informationen auf der Coloplast Webseite: Stoma im Alltag, auf Reisen, beim Sex, saisonale Kochbücher
- › Individuelle Beratungsgespräche und Kennenlern-Muster
- › Betroffene erzählen aus ihrem Leben mit Stoma in **Coloplast live** (auch zum Nachhören)

Coloplast begleitet Menschen mit Stoma und hat es sich zum Ziel gemacht die Lebensqualität mit Stoma zu verbessern. Coloplast unterstützt Sie auf diesem Weg von Anfang an und geht diesen Weg mit Ihnen gemeinsam - in Ihrem Tempo, wie Sie das möchten.

+43 1 707575154
www.coloplast.at

Coloplast and the Coloplast logo are trademarks of Coloplast A/S.
© 2023-08 Coloplast A/S. All rights reserved. PM-27987



Bezahlte Anzeige



Alles auf einen Blick:
Scannen Sie jetzt den QR-Code



oder besuchen Sie uns unter
› de.coloplast.at/meintempo

Kontaktieren Sie unser
telefonisches **Beratungsservice** unter
› +43 1 707575154
› Mo. bis Do.: 09.00 - 16.00 Uhr
Fr.: 09.00 - 12.00 Uhr

oder schreiben Sie uns an
› beratungsservice.at@coloplast.com

IHRE ANSPRECHPERSONEN RUND UM DEN DARM

#STOMA
**ÖSTERREICHISCHE ILCO
STOMA-DACHVERBAND**

Ein Stoma ist ein künstlicher Ausgang, der im Zuge einer Darm- oder Blasenoperation notwendig werden kann. Unterschieden wird zwischen: dem Colostoma, einem künstlichen Dickdarmausgang; dem Ileostoma, einem künstlichen Dünndarmausgang; sowie dem Urostoma, einem künstlichen Blasenausgang.

Die Diagnose Stoma bedeutet für viele Menschen eine Reihe praktischer und psychischer Probleme. Angst vor Isolation, Hoffnungslosigkeit und Sorge sind die Begleiterscheinungen. Viele Fragen treten bei den Betroffenen auf: Wird man mir etwas ansehen? Werde ich durch das Stoma zur Außenseiterin oder zum Außenseiter? Werde ich wieder verreisen können? Einige dieser und viele andere Fragen möchten wir den Betroffenen, wenn möglich schon vor einer Stoma-OP, bestmöglich beantworten. Weiters versuchen wir, ihnen Mut zu machen und zu zeigen, dass man auch mit einem künstlichen Ausgang sehr gut leben kann. Unser Ziel ist es, die Situation der Stoma-Träger:innen zu verbessern und erleichtern. Die Hilfestellung bei Behördenwege, z.B. Antragstellung von Behindertenpass (Stoma=Behinderung von 50%), EuroKey (Schlüssel für die Behinderten-WCs), sowie die Weitergabe von Broschüren, Folder und Info-Material gehört ebenso zu unseren Aufgaben, wie auch den Kontakt zu den Sanitätshäusern und zu den Stoma-Schwestern (KSB) in allen Krankenhäusern herzustellen.

Viele weitere Informationen, Ratschläge, Berichte von Betroffenen und Möglichkeiten mit uns in Kontakt zu treten, finden sie auf unserer Website: www.ilco.at

Hans-Rainer Offenhuber
Obmann Stoma-Dachverband

#MORBUSCROHN #COLITISULCEROSA
**ÖSTERREICHISCHE MORBUS CROHN/
COLITIS ULCEROSA VEREINIGUNG**

Heuer feiert die Österreichische Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung (ÖMCCV) ihr 40-jähriges Jubiläum. Gegründet wurde diese österreichweite Patientenvereinigung zur Hilfestellung für Personen mit Chronisch Entzündlichen Darmerkrankungen (CED) – Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Diese „unsichtbaren“, immer noch schambehafteten Krankheiten (Bauchkrämpfe, Blähungen, Durchfälle) können schnell in Rückzug und Isolation münden. Das wiederum führt etwa bei Jugendlichen zu Problemen im Schulalltag, später im Berufsleben, sozialem Umfeld und/oder der Partnerschaft.

Um hier mit Information aufzuklären, erhalten Betroffene (auch Angehörige) Hilfe von Spezialist:innen diverser Fachbereiche im persönlichen Gespräch oder bei Veranstaltungen, durch Broschüren, über die CED-Helpline (Telefonate mit spezialisierten Nurses). Des Weiteren bieten wir medizinische Sprechstunden, telefonische Beratung bzw. Mailbeantwortung durch Gastroenterolog:innen, Podcasts zu verschiedensten Themen, Newsletter, Patientenmagazin, Blogs und Infos über Social-Media-Kanäle sowie auf der Website.

Gerade die zunehmende Digitalisierung und Informationsdichte im Web verunsichert Neudiagnostizierte mit einer Flut an leider oft unsinnigen Infos oder Tipps. Hier organisieren wir seriöse Aufklärung und auch das persönliche Gespräch bleibt ein hilfreicher Meilenstein zur Akzeptanz der lebenslangen, chronischen Erkrankung. „Selbsthilfe von Betroffenen für Betroffene“ vermittelt unter Personen mit gleichen Problemen, mit dieser Krankheit nicht allein zu sein und stärkt damit das Selbstvertrauen. Gemäß dem zitierten Motto trage auch ich seit Anbeginn der Selbst-

SELBSTHILFE PARTNER

hilfegruppe ehrenamtlich diese Initiative mit, da ich seit 44 Jahren mit Morbus Crohn lebe. Meine Diagnosestellung zog sich quälend jahrelang hin und verschlechterte massiv meinen physischen und psychischen Zustand durch fehlende, rechtzeitige Therapie.

Diesen ungewissen Zeitraum bis zur tatsächlichen Diagnose – voll mit Ängsten – durch Steigerung des Bekanntheitsgrades dieser chronischen Erkrankungen zu verkürzen, aber auch Awareness in der Öffentlichkeit für ein besseres Verständnis unserer Probleme zu bewirken und Betroffenen Mut zu machen, war und ist Antrieb für mich, bei der ÖMCCV mitzuarbeiten – nunmehr als Redakteurin unseres Magazins.

Außer möglichen, belastenden Begleiterkrankungen bei CED (an Haut, Gelenken, Augen, Zahnhalteapparat,...) muss unbedingt aber auch ein weiterer Aspekt – vor allem bei langer Krankheitsdauer – beachtet werden, den der Gastroenterologe Univ. Prof. Dr. Harald Vogelsang nachfolgend beleuchtet:

Darmkrebsrisiko bei CED

Patient:innen mit lang andauernder (ab 8-10 Jahren nach Krankheitsbeginn) Colitis ulcerosa bzw. extensivem Morbus Crohn des Dickdarms (mehr als 1/3 Dickdarm) haben ein erhöhtes Risiko für kolorektales Karzinom (CRC) im Vergleich zu gesunden Personen. Deshalb muss dann eine Surveillance-Koloskopie mit Biopsien oder Färbung des Dickdarms und Biopsien von verdächtigen Arealen gemacht werden.

Das Risiko für Dickdarmkrebs ist am höchsten bei extensiver Colitis, von mittlerem Risiko bei Patient:innen mit linksseitiger Colitis ➤

ulcerosa und nicht erhöht bei reiner Proktitis ulcerosa. Weitere Risikofaktoren sind ein früher Beginn der Erkrankung (Alter <20 Jahren) und Patient:innen mit assoziierter primär sklerosierender Cholangitis. Die Familienanamnese eines kolorektalen Karzinoms trägt ebenfalls zu einem erhöhten Risiko bei. Eine deutliche Erhöhung ist mit dem gleichzeitigen Bestehen einer primär sklerosierenden Cholangitis (4-fach) gegeben, deshalb jährlich Surveillance-Koloskopien von Diagnosebeginn an. Persistierende mukosale Entzündung (d.h. sogar mikroskopische Entzündung) scheint das Risiko für CRC bei Colitis zu erhöhen.

Weitere Informationen und Möglichkeiten mit uns in Kontakt zu treten, finden sie auf unseren Websites: www.oemccv.at sowie www.ced-kompass.at

Christine Gmeinder
Crohnicle Redaktion, ÖMCCV

Univ. Prof. Dr. Harald Vogelsang
Facharzt für Gastroenterologie und Hepatologie

#DARMKREBS #LINZ SELBSTHILFE DARMKREBS IN LINZ

Unsere Zweigstelle in Oberösterreich wird von Rösi Repa und Ingrid Tahedl geführt. Die beiden laden Betroffene immer am 2. Mittwoch jedes Monats zum offenen und persönlichen Erfahrungsaustausch in den Gesundheitspark der Barmherzigen Schwestern Linz.

Rösi Repa stellt sich vor:

Im Herbst 2015, fast schon am Weg zu meiner Tochter nach Brasilien, erhielt ich die Diagnose Dickdarmkrebs. Dass es mir acht Jahre danach so gut geht, verdanke ich nicht nur den Ärzt:innen der Barmherzigen Schwestern, sondern auch meiner Tochter, die ein halbes Jahr lang an meiner Seite war, um den schweren Krankheitsverlauf mit mir durchzustehen. Sie war es auch, die mich zur Selbsthilfegruppe brachte. Ingrid Tahedl und ich leiten seit einiger Zeit die Darmkrebsgrup-

pe, weil es uns ein großes Anliegen ist, Betroffenen zu helfen. Und sei es „NUR“, um Ihnen zuzuhören. Ein großes Danke auch den Ärzt:innen der Barmherzigen Schwestern, die unsere Treffen gelegentlich mit einem Vortrag bereichern.

Ingrid Tahedl stellt sich vor:

Nach meiner Diagnose und Chemo, Bestrahlung und OP, dann wieder Chemo habe ich gemerkt, dass ich Hilfe brauche. Ich bin zufällig zur Selbsthilfegruppe gekommen und hab mich sofort wohlfühlt! Mich mit Leidensgenoss:innen auszutauschen, hat mir sehr gut getan und mir geholfen, alles gut zu verarbeiten. Mit meinem Engagement möchte ich einfach etwas zurückgeben und Menschen, die jetzt in der selben Situation sind, zeigen, dass sie nicht alleine sind!



Rösi Repa (li) und Ingrid Tahedl von der Selbsthilfe Darmkrebs in Linz

Foto: © Peter C. Mayr

DARMKREBS? REDEN WIR DARÜBER!

Die Diagnose Darmkrebs verändert von einer Sekunde auf die andere das Leben. Plötzlich gilt es, eine vollkommen neue Lebenssituation zu begreifen, anzunehmen und zu meistern. Ist der erste Schockmoment verdaut, tauchen viele, auch überwältigende Fragen auf, über die man sich möglicherweise noch nie zuvor Gedanken machen musste. Wird es eine Zukunft geben? Welche Therapie ist notwendig? Ist die Operation gefährlich? Was bedeutet das für den Alltag? Wer kann mir helfen?

Wir von der Selbsthilfe Darmkrebs sind selbst schon einmal genau an diesem Punkt gestanden und wissen, wie sich das anfühlt. Und genau deshalb haben wir es uns zur Aufgabe gemacht, Betroffenen – sowohl Patient:innen als auch ihren Angehörigen – mit Rat und Tat zur Seite zu stehen, sie durch diesen herausfordernden Lebensabschnitt zu begleiten und ihr Leben nachhaltig zu verbessern.

Dazu bieten wir rasche und kostenlose Beratung und Unterstützung für Patient:innen und Angehörigen auf Basis unserer persönlichen Erfahrung und Expertise als Patientenvertreter. Wir fördern den Austausch zwischen Betroffenen durch regelmäßige Veranstaltungen und sorgen für Aufklärung und Bewusstseinsbildung rund um das Thema Darmkrebs sowie Vorsorge. Wir ermöglichen den Zugang zu verständlichen Informationen über neueste Studien und Therapiemöglichkeiten und organisieren kulturelle, karitative Events in Kooperation mit Künstler:innen, Unterstützer:innen und anderen Selbsthilfegruppen.

Suchen Sie Antworten auf Ihre Fragen? Möchten Sie sich mit anderen austauschen und Unterstützung erfahren? Wir werden Ihnen so gut es nur geht weiterhelfen – sei es mit offenem Ohr, Antworten auf Ihre Fragen, Vermittlung der richtigen Ansprechpartner oder Austausch und Unterhaltung!

KONTAKT

SELBSTHILFE DARMKREBS VEREIN FÜR DARMKREBSINFORMATION

Helga Thurnher
☎ 0676 / 934 07 46
✉ info@selbsthilfe-darmkrebs.at
🌐 selbsthilfe-darmkrebs.at

Folgen Sie uns auch auf Facebook oder LinkedIn, um am Laufenden zu bleiben oder mit uns in Kontakt zu treten:

📘 facebook.com/selbsthilfe.darmkrebs.at
🌐 linkedin.com/company/selbsthilfe-darmkrebs/

Sie können sich mit ihren Anliegen auch an unsere Partner-SHG in Kärnten und Oberösterreich wenden:

SELBSTHILFE DARMKREBS / LINZ

☎ **Rösi Repa**
0699 / 115 21 965
☎ **Ingrid Tahedl**
0676 / 325 30 82

🏠 Seilerstätte 4, 4010 Linz
im Ordensklinikum Linz
Barmherzige Schwestern

SELBSTHILFEGRUPPE FÜR DARMERKRANKUNGEN UND DARMKREBS / VILLACH

☎ **Boris Sidorenko**
0650 / 304 66 99

🏠 Dr. Walter-Hochsteiner-
Straße 4, 9504 Villach Warmbad
in der Privatklinik Villach

SELBSTHILFEGRUPPE STOMA / ST. VEIT

☎ **Anni Brettner**
04 / 212 499 8280
☎ **Barbara Allmann**
0664 / 26 21 749

🏠 Spitalgasse 26, 9300 St. Veit
an der Glan im Krankenhaus
der Barmherzigen Brüder
St. Veit/Glan

REFERENZEN

SEITE 13 / DARMKREBS-FRÜHERKENNUNG

Statistik Austria (2022). Krebserkrankungen in Österreich 2022. Aufgerufen unter: statistik.at/fileadmin/publications/Krebserkrankungen_2022.pdf; **Europäische Kommission** (2022). Fragen und Antworten: Ein neuer EU-Ansatz für das Krebscreening. Aufgerufen unter: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/qanda_22_5584; **Gesundheit Österreich GmbH** (2021): Darmkrebscreening Empfehlungen zu einer Screening Strategie – 2 und 3. Sitzung des Sounding Board des Nationalen Screening Komitees für Krebserkrankung (NSK).

SEITE 16 / CHEMOTHERAPIE UND POLYNEUROPATHIE

1. Staff et al. (2017). Chemotherapy-induced peripheral neuropathy: A current review. doi.org/10.1002/ana.24951; **2. Panosyan** et al. (2016). Rydel-Seifer fork revisited: Beyond a simple case of black and white. doi.org/10.1212/WNL.0000000000002991; **3. Kwakman** et al. (2020). Management of cytotoxic chemotherapy-induced hand-foot syndrome. doi.org/10.4081/oncol.2020.442; **4. Wakolbinger-Habel** et al. (2024). Home-based high tone therapy may alleviate chemotherapy-induced neuropathic symptoms in patients with colorectal cancer: A randomized double-blind placebo-controlled pilot evaluation. doi.org/10.1007/s00520-024-08331-7

SEITE 28 / AUCH DER DARM BRAUCHT GUTE PFLEGE

1. gesundheit.gv.at/krankheiten/krebs/darmkrebs/ursachen-symptome.html (Zugriff: 8.7.2024). **2. LEITLINIE** Qualitätsgesicherte Vorsorgekoloskopie Version 1.11, 16. Juni 2023, Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie. **3. statistik.at**/fileadmin/publications/Trends_der_Entwicklung_von_Krebserkrankungen_in_OEsterreich_-_Eine_Prognose_bis_2030.pdf (Zugriff: 8.7.2024). **4. statistik.at**/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheits/krebserkrankungen (Zugriff: 8.7.2024). **5. statistik.at**/fileadmin/announcement/2022/05/20220127Krebserkrankungen2019.pdf (Zugriff: 8.7.2024). **6. Bell** SC et al., Lancet Respir Med 2020; 8:65-124. **7. Risiko** für Kolorektalkarzinom verringern: Was Ernährungsinterventionen bewirken könnten - Medscape - 9. Apr 2024

SEITE 34 / ONKOLOGISCHE PRÄHABILITATION

Crevenna R., Palma S. & Licht T. (2021) Cancer prehabilitation - a short review. memo - Magazine of European Medical Oncology, 14, 39-43; **Mähr** B., Wiltshcke C., Hasenöhr T., Steiner M., Keilani M. & Crevenna R. (2023). Onkologische Praehabilitation. SPECTRUM Onkologie, 07|2023; **Crevenna** R. (2023). Onkologische Praehabilitation und Rehabilitation. SPECTRUM Onkologie, 07|2023; **Geissler** D., Mähr B., Wiltshcke C., Marosi C., Keilani M., Hassler M., Crevenna R.

(2023). Onkologische Rehabilitation in Österreich. SPECTRUM Onkologie, 07|2023; **Crevenna** R. et al. (2023). Prescribing Exercise to Cancer Patients Suffering from Increased Bone Fracture Risk Due to Metastatic Bone Disease or Multiple Myeloma in Austria - An Inter- and Multidisciplinary Evaluation Measure. Cancers (Basel) 2023; 15 (4): 1245; **Hasenöhr** T., Palma S. & Crevenna R. (2022). Challenges of telemedical exercise management for cancer survivors during the COVID-19 pandemic. Support Care Cancer 2022; 30 (12): 9701-2; **Crevenna** R. et al. (2020). Cancer rehabilitation: current trends and practices within an Austrian University Hospital Center. Disabil Rehabil 2020; 42 (1): 2-7; **Crevenna** R. & Keilani M. (2020). Relevance of tumor boards for cancer rehabilitation. Support Care Cancer 2020; 28 (12): 5609-10; **Crevenna** R. (Hrsg.). Onkologische Rehabilitation: Grundlagen, Methoden, Verfahren und Wiedereingliederung. (2019). Deutschland: Springer Berlin Heidelberg

SEITE 38 / VOM SPITAL ZURÜCK IN DEN ALLTAG

1. Matschke (2010). Expertenstandard Entlassungsmanagement in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen - Anspruch und Wirklichkeit, S.22f; **2. Grundböck** et al. (2003). Entlassungsmanagement durch ambulante Anbieterorganisationen im Kaiser - Franz - Josef - Spital der Stadt Wien - eine Evaluationsstudie; **3. Höhmann** (2002).

DARMKREBSVORSORGE: EINFACH UND SCHMERZFREI

Dickdarmkrebs gehört weltweit zu den häufigsten Krebserkrankungen – jede:r 17. erkrankt im Laufe des Lebens daran. Umso wichtiger ist es, frühzeitig Vorsorge zu treffen, denn rechtzeitig erkannt, lässt sich das Risiko erheblich reduzieren. Besonders ab dem 45. Lebensjahr wird eine regelmäßige Untersuchung für Männer und Frauen empfohlen. Hier setzt der innovative FIT-Test von TRIGNOSTICS an: Er bietet eine einfache und zuverlässige Möglichkeit zur Darmkrebsvorsorge – bequem und unkompliziert von zuhause aus.



DARMKREBSVORSORGE FIT LABORTEST

Früherkennungstest zur Selbstanwendung

- Testen Sie sich bequem von zuhause aus – einfach, schmerzfrei und zuverlässig.
- Vertrauen Sie dem FIT-Screening, das vom nationalen Screening-Komitee für Krebserkrankungen als ebenso wirksam wie eine Vorsorge mit Koloskopie bewertet wurde.
- Verlassen Sie sich auf eine professionelle Auswertung in einem zertifizierten Labor in Wien.
- Nehmen Sie Ihre Gesundheit aktiv selbst in die Hand.

MEHR ERFAHREN

Scannen Sie jetzt den QR-Code



oder besuchen Sie uns unter:
www.darmkrebs-check.com

Kontaktieren Sie uns unter:
+43 1 377 30 00-37
Mo. bis Do.: 09:00-16:00 Uhr

oder schreiben Sie uns:
service@trignostics.com

LÖSUNGEN DER RÄTSEL VON SEITE 52-53

Nr. 1

2	8	9	4	6	5	3	7	1
5	7	3	9	1	2	6	4	8
1	6	4	7	8	3	9	5	2
4	1	6	2	9	7	8	3	5
3	5	2	6	4	8	1	9	7
7	9	8	3	5	1	4	2	6
8	3	5	1	7	4	2	6	9
9	4	1	5	2	6	7	8	3
6	2	7	8	3	9	5	1	4

Nr. 2

9	1	6	5	3	2	8	7	4
4	3	8	7	1	9	5	2	6
7	5	2	6	8	4	1	9	3
5	7	2	4	6	1	2	8	9
2	6	4	9	5	8	7	3	1
8	9	1	3	2	7	6	4	5
3	2	7	1	4	6	9	5	8
6	4	9	8	7	5	3	1	2
1	8	5	2	9	3	4	6	7

Nr. 3

1	3	4	7	6	8	2	9	5
8	5	7	1	2	9	4	6	3
6	2	9	4	3	5	1	8	7
5	9	1	6	8	7	3	2	4
7	4	6	2	1	3	8	5	9
2	8	3	9	5	4	6	7	1
9	7	2	3	4	6	5	1	8
4	6	8	5	7	1	9	3	2
3	1	5	8	9	2	7	4	6

Nr. 4

3	9	8	6	5	2	4	1	7
4	7	5	3	9	1	6	8	2
2	6	1	4	8	7	3	5	9
8	1	3	5	2	4	9	7	6
7	5	4	9	1	6	2	3	8
9	2	6	7	3	8	5	4	1
5	8	2	1	6	3	7	9	4
6	4	9	8	7	5	1	2	3
1	3	7	2	4	9	8	6	5

S	F	W	B	O										
T	O	E	P	F	E	K	R	A	B	B	E			
A	E	H	O	R	I	O	N	A	I	S	T			
P	E	L	L	E	T	H	N	O	V	A				
M	E	O	A	K	L	A	N	D	K					
M	A	N	U	A	L	E	U	S	A	M	T			
G	E	L	D	L	O	E	S	S	R	A	I			
E	B	E	S	E	R	L	P	A	R	K				
P	A	S	S	A	U	Q	U	A	D					
G	A	M	A	N	U	F	A	K	T	U	R			
I	B	A	N	B	E	O	E	K	O					
J	O	L	L	Y	W	I	L	H	E	L	M	E		
E	M	A	U	S	U	O	P	A	K					
K	L	I	P	P	R	O	S	E	N	N	O	C	K	
O	H	O	F	P	N	T								
L	I	V	E	R	A	C	H	E	R	I	N			
G	A	S	N	A	B	U	C	C	O	O	E			
C	L	B	E	C	S	E	N	G						
A	H	N	D	L	B	T	U	T	L					
C	H	L	O	E	H	E	L	M	I	E	L	I		
L	S	I	M	I	L	I	E	I	L	I	G			
E	D	E	N	E	N	D	E	N	N	I	E			

Darmkrebs ist eine der häufigsten Krebserkrankungen in Österreich. Unsere Mission: den Krebs stoppen bevor er entsteht.

Die Darmspiegelung ist eine äußerst effektive Vorsorgemaßnahme, dennoch zögern viele Menschen, sie in Anspruch zu nehmen. Aus diesem Grund haben wir den einfachen und zuverlässigen FIT-Test für zuhause entwickelt – moderne Vorsorge, ganz unkompliziert.

Dieser Test erkennt okkultes Blut im Stuhl, ein Anzeichen für bösartige Tumore oder Darmpolypen. Okkultes Blut ist mit bloßem Auge nicht sichtbar, kann aber bereits in kleinsten Mengen entdeckt werden, wenn sich Polypen oder Geschwüre auf der Darminnenseite bilden.

Das nationale Screening-Komitee empfiehlt bei unauffälligem Befund eine Screeningkoloskopie alle zehn Jahre oder einen FIT Test alle zwei Jahre zu wiederholen.*

www.trignostics.com

TRIGNOSTICS

*Screening-Komitee für Krebserkrankungen, Empfehlungen zur Einführung eines organisierten Darmkrebs-Screening-Programms in Österreich, S. 3, abrufbar unter <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Nicht-uebertragbare-Krankheiten/Krebs/Nationales-Screening-Komitee-auf-Krebserkrankungen.html>

MAYRLIFE

MEDICAL HEALTH RESORT
ALTAUSSEE

Immunsystem stärken im „World's Best Medical Spa“

Ihre Reise zu einem gesunden Lebensstil beginnt im MAYRLIFE Medical Health Resort Altaussee. Tauchen Sie ein in unsere Welt der ganzheitlichen Gesundheit, basierend auf den Prinzipien von Dr. F.X. Mayr.

Ob Fasten, Entgiftung oder Entschlackung — unsere Programme sind zu 100% auf Ihre individuellen Bedürfnisse zugeschnitten. Erleben Sie nachhaltiges Wohlbefinden inmitten der malerischen Herbstlandschaft Altaussees.



MAYRLIFE
Medical Health Resort Altaussee
mayrlife.com, +43 3622 71450
reservations@mayrlife.com