
Morbus Hodgkin

Die blauen
Ratgeber

21



Herausgeber:

Deutsche Krebshilfe e.V.

Buschstraße 32

53113 Bonn

Autoren:

Selbsthilfegruppe Morbus Hodgkin, Köln

Dr. U. Ruffer

Fachliche Beratung:

Prof. Dr. V. Diehl

em. Direktor der Klinik I für Innere Medizin
der Universität zu Köln

Joseph-Stelzmann-Str. 9

50924 Köln

Wir danken dem Rowohlt Verlag, Reinbek,
für die kostenlose Abdruckgenehmigung
der Abbildung.

Redaktion:

Isabell-Annett Beckmann, Deutsche Krebshilfe

Ausgabe 4/2007

Druck auf chlorfreiem Papier

ISSN 0946-4816

Art.-Nr. 021

Morbus Hodgkin

Ein Ratgeber
für Betroffene,
Angehörige und
Interessierte



Inhalt

Geleitwort	5
Erfahrungsberichte	7
Einführung	13
Lymphknotenkrebs – warum entsteht er?	15
Der Körper sendet Alarmsignale	16
Untersuchungen bei Verdacht (<i>Diagnostik</i>)	18
Ihre Krankengeschichte (<i>Anamnese</i>)	19
Körperliche Untersuchung	20
Lymphknotenentnahme (<i>Biopsie</i>)	20
Knochenmarkpunktion	21
Röntgenaufnahmen	21
Computertomographie (CT)	21
Ultraschalluntersuchung (<i>Sonographie</i>)	22
Leberpunktion	23
Laboruntersuchungen	23
Klassifikation des Tumors	23
Diagnose Krebs – wie geht es weiter?	25
Die Therapie von Lymphknotenkrebs	29
Die Chemotherapie	29
Nebenwirkungen der Chemotherapie	30
Die Strahlentherapie	32
Nebenwirkungen der Strahlentherapie	34
Sonstige Nebenwirkungen	35
Die Operation	37
Wiedererkrankung (<i>Rezidiv</i>)	37
Die Stammzell- (Knochenmark) transplantation	39

Wie alle Schriften der Deutschen Krebshilfe wird auch diese Broschüre von namhaften onkologischen Spezialisten auf ihre inhaltliche Richtigkeit überprüft und ständig aktualisiert. Sie richtet sich in erster Linie an medizinische Laien und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Diese Druckschrift ist nicht zum gewerblichen Vertrieb bestimmt. Nachdruck, Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung (gleich welcher Art) auch von Teilen oder von Abbildungen bedürfen der schriftlichen Genehmigung des Herausgebers.

Nebenwirkungen der Knochenmarktransplantation	40
Alternative Behandlungsmöglichkeiten und „Wundermittel“	40
Sexualität und Fruchtbarkeit	42
Tumornachsorge	48
Nach der Therapie ...	53
Angstbewältigung	53
Begleitende Unterstützung	55
Selbsthilfegruppe	55
Psychologische Unterstützung	56
Wo können Sie Informationen und Rat erhalten?	57
Informationen im Internet	60
Erklärung von Fachausdrücken	64
Informieren Sie sich	72
Informationen für Betroffene und Angehörige	72
Informationen zur Krebsvorbeugung und Krebsfrüherkennung	73
VHS-Videokassetten	74
Fragebogen	75



*Eine Bitte in eigener Sache:
Am Ende dieses Ratgebers finden Sie einen Fragebogen, mit dem wir von Ihnen erfahren möchten, ob die Broschüre die von Ihnen benötigten Informationen tatsächlich vermitteln konnte. Wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie uns diesen Fragebogen gelegentlich zuschicken würden. Vielen Dank.*

Geleitwort

Morbus Hodgkin ist eine bösartige Lymphknotenerkrankung, die in fast allen Fällen erfolgreich behandelt werden kann. Trotzdem stellt die Erkrankung und ihre Behandlung eine große Herausforderung für alle Betroffenen dar. Die Zeit der Diagnose und Behandlung wird sich über viele Wochen erstrecken. In dieser Zeit sind Sie auf Unterstützung angewiesen und sollten auch nicht zögern, nach Unterstützung zu fragen. Aber auch später wird Ihr Leben nicht mehr so sein wie vorher. Auch darauf wollen wir Sie mit diesem Leitfaden vorbereiten. Sie finden nicht nur Hinweise zum Krankheitsbild Morbus Hodgkin, seiner Behandlung und den Behandlungsfolgen, sondern auch persönliche Erfahrungsberichte, in denen Ihnen Betroffene mit ihren eigenen Worten das Erlebte begreifbar machen möchten.

Diese Erfahrungsberichte und auch der größte Teil des vorliegenden Leitfadens wurde von den Gruppenmitgliedern der ersten Selbsthilfegruppe für Patienten mit Morbus Hodgkin geschrieben. Sie haben Inhalt und Schwerpunkte ihren Bedürfnissen entsprechend gewählt, so dass er hoffentlich auch Ihren Bedürfnissen entspricht. Die Selbsthilfegruppe Morbus Hodgkin feierte im Jahre 2002 ihr 10-jähriges Bestehen. Sie konnte unter Beweis stellen, wie wichtig eine solche Einrichtung ist. Zahlreiche Beratungsgespräche wurden von den Gründungsmitgliedern geführt. Natürlich hat sich die Zusammensetzung dieser Gruppe im Laufe der Jahre verändert, allerdings gibt es immer noch Gründungsmitglieder, die regelmäßig an den Treffen teilnehmen. Aber in dieser Gruppe wird nicht nur eine ernsthafte Auseinanderset-

zung mit der Erkrankung geführt, sondern auch Spaß und Geselligkeit sind wichtige Bestandteile dieser erfolgreichen dynamischen Zeit.

Auf einer dieser produktiven gemeinsamen Gruppenfahrten ist dieser Leitfaden entstanden, dessen Aussagen im Kern immer noch Bestand haben: Ein gut informierter Patient kann aktiv am Therapieprozess teilnehmen und ebnet so den Weg für eine erfolgreiche Krankheitsbewältigung.

Dr. U. Ruffer

Erfahrungsberichte

„Da stehst du Freitagnachmittag und hast Krebs ...“

Vorher war ich kerngesund; die Krankheit traf mich wie ein Blitz aus heiterem Himmel. Als der Arzt mir die Diagnose mitteilte, war ich innerlich total aufgeregt, so dass ich es vermied, den Arzt Konkretes zu fragen. Ich traute mich nicht einmal zu fragen, ob es Krebs ist. Aber die Art und Weise des Arztes zeigte mir, dass es etwas Ernstes ist.

In solch einer Situation vermeiden selbst die Ärzte konkrete Aussagen, sie reden um den Brei herum. Wieder andere wissen mit Morbus Hodgkin nichts anzufangen, was zu noch größerer Verunsicherung der Patienten führt.

Ein Blick ins medizinische Lexikon ist schockierend: „Krebsart mit tödlichem Ausgang“; „Patienten sterben am Siechtum“; „keine Behandlungsmöglichkeit“.

Diese Stichworte genügen um zu denken: Es ist aus. Feierabend, wie ein Todesurteil. Mit diesem Gefühl nach der Diagnose stand ich dann völlig allein gelassen da. Die Fragen, die man sich stellt, gehen nicht weg, sie lähmen jegliche Aktivität.

Was mach' ich jetzt nur? Wie sag ich es meinen Freunden? Kann ich so eine Nachricht überhaupt jemandem erzählen?

Man gerät in die medizinischen Mühlen und steht diesem Apparat ziemlich hilflos gegenüber.

Jeder geht nun anders mit der so plötzlich entstandenen Situation um. Der eine will nur erzählen und erzählen, am besten jedem, der ihm über den Weg läuft, ein anderer wiederum sagt gar nichts oder nichts Konkretes. Oder man vermeidet den Gedanken an die Krankheit, man beschönigt, macht Witzchen oder spricht in sarkastischer Form über die Dinge.

Im Umgang mit anderen Menschen wird man sensibel, man wartet ab, ja glaubt sogar, dass andere einem die Krankheit ansehen können. Dies führt zu noch größerer Unsicherheit, man fühlt sich stigmatisiert und ist nicht mehr in der Lage, auf andere zuzugehen. Dabei sind die anderen im Umgang mit der Krankheit noch unsicherer. Man muss die Dinge ansprechen, um die es geht, nicht verheimlichen.

Die quälendste Frage aber bleibt: Wieso ich? Man sucht nach Erklärungen: der Lebenswandel, die Krankheit als gerechte Strafe sozusagen, oder die Umweltverschmutzung. Ja, man glaubt, einzelne Erlebnisse für die Krankheit verantwortlich machen zu können. Die Aussage der Ärzte, dass es jeden treffen kann, da man nicht weiß, woher es kommt, tröstet nur wenig.

Zu diesen Problemen kommt die Angst vor der Operation, vor den Medikamenten, vor dem „Schlechtgehen“. Nie kann man genau wissen, ob man in den richtigen Händen ist.

Die Krankheit ist vor allem eine Herausforderung, es doch zu schaffen, das Ganze durchzustehen, einfach sich selbst zu beweisen, dass man es schaffen kann, auch wenn es das Schwerste ist, was es gibt.

33jähriger Patient

Als ich im März 1991 eine Verhärtung am Hals spürte, suchte sich zuerst meinen Hausarzt auf. Weil ich mich in der Vergangenheit relativ gesund fühlte und nie Anzeichen einer Krankheit bei mir feststellte, machte sich mein Hausarzt keine allzu großen Sorgen um mich, was ich im Nachhinein für ziemlich fahrlässig halte.

Einen Monat später wurde mir der Knoten am Hals entnommen und Morbus Hodgkin diagnostiziert. Freitag-nachmittag wurde mir die Diagnose gesagt, ich stand nur hilflos da und hatte Krebs.

Sofort besorgte ich mir Informationsmaterial, das ziemlich niederschmetternd war, obwohl es erst sechs Jahre alt war.

Durch weitere Unterlagen kam ich auf die Universitätsklinik Köln, die auch bundesweit eine Morbus-Hodgkin-Studie durchführt.

Durch meine damalige Situation (Tod des Vaters kurz zuvor) konnte ich die Krebsdiagnose nur meiner Lebensgefährtin und zwei sehr guten Freunden anvertrauen. Im Sommer 1991 wurde mir die Milz entnommen; es wurden keine Anzeichen eines Morbus-Hodgkin entdeckt.

Eine anschließende Strahlentherapie, die sieben Wochen dauerte, war neben der psychischen und physischen Belastung auch mit Schluckbeschwerden und Haarausfall im Nackenbereich verbunden.

Anfang 1992 machte ich nochmals eine Angstsituation durch, weil mir erneut ein Lymphknoten am Hals entnommen wurde. Doch diesmal war alles in Ordnung!

20jähriger Patient

Während eines Urlaubs in Spanien, im Jahre 1987, bekam ich eine starke Magen- und Darminfektion, bei der ich einiges an Gewicht verlor. Zusätzlich zu dieser Infektion traten, als ich wieder zu Hause war, Nachtschweiß und Schmerzen im Brustbereich auf. Der Gewichtsverlust betrug mittlerweile 15 kg.

Anfang 1988, nachdem noch keine Verbesserung meines Gesundheitszustandes eingetreten war, suchte ich einen Arzt auf, der anhand von Röntgenbildern mehrere Knoten zwischen den Lungenflügeln feststellte. Fieberanfälle (39°) und Appetitlosigkeit gesellten sich zu meinem ohnehin schon schlechten Befinden noch dazu.

Ein Krankenhausaufenthalt, der vier Wochen dauerte, sollte eine endgültige Diagnose bringen, die dann lautete: Morbus Hodgkin IVb. Es war keine Überraschung für mich, denn innerlich rechnete ich mit Lungenkrebs. Der Tod meiner Freundin, die an Leukämie gestorben war, war für mich ein Ansporn, die Krankheit zu besiegen.

Aufgrund meines Stadiums (IVb) wurde meine Therapie auf vier Doppelzyklen Chemotherapie mit anschließender Strahlentherapie festgelegt. Die gesamte Therapie dauerte ein Jahr, wobei die Leberpunktion einen negativen Befund ergab.

Im November 1990 fühlte ich mich sehr unwohl und hatte Schmerzen in den Beinen und der Hüfte. Innerlich hatte ich mich schon auf ein Rezidiv vorbereitet, das sich auch im Januar 1991 bestätigte. Erneute Diagnose: Morbus Hodgkin IVb.

Nach einer fünfmonatigen Chemotherapie stellte ich während eines Urlaubs in Tunesien einen erneuten Kno-

tenbefall am Hals fest. Ein anderer Arzt unterbreitete mir die Möglichkeit einer lebenslangen Medikamteinnahme oder einer Knochenmarktransplantation, die seit 1985 in Kiel und seit 1992 auch in Köln durchgeführt wird.

Ich hatte mich für die zweite Möglichkeit entschieden, wobei mir zuerst 1 1/2 Liter Knochenmark entnommen und eingefroren wurde. Danach erhielt ich eine hochdosierte Chemotherapie, um alle bösartigen Zellen im Körper abzutöten. Weil dabei auch das für die Blutbildung verantwortliche Knochenmark zerstört wird, waren die zuvor erfolgte Entnahme und das Einfrieren der Zellen wichtig.

Einige Wochen später wurden mir die aufgetauten Mutterzellen mittels Bluttransfusion zurückgegeben.

32jährige Patientin

Ich und mein Mann wollten immer gern Kinder haben, aber die ersten Jahre der Ehe blieben unfruchtbar. Dann, als ich 26 Jahre alt war, eine Woche vor dem Urlaub, stellte ich fest, dass ich schwanger war. Aber ich bekam Blutungen und eine Fehlgeburt. Zurück blieben Schmerzen im Brustkorb. Schließlich wurde beim Röntgen ein Schatten entsprechend einem Tumor auf der Lunge festgestellt. Der Brustkorb wurde geöffnet, der Tumor nach Kiel geschickt – Morbus Hodgkin.

Ich bekam zwei Zyklen Chemotherapie und wurde im oberen Bereich mit 40 Gray, im Bauchraum mit 30 Gray bestrahlt. Trotz Krankheit und Therapie war mein Kinderwunsch sehr stark. Ich besorgte mir Informationen und rückte meinen Ärzten mit diesbezüglichen Fragen zu Leibe. Bei der Bestrahlung der Milz wurden folglich die Eierstöcke, so weit es ging abgedeckt, um sie so wenig

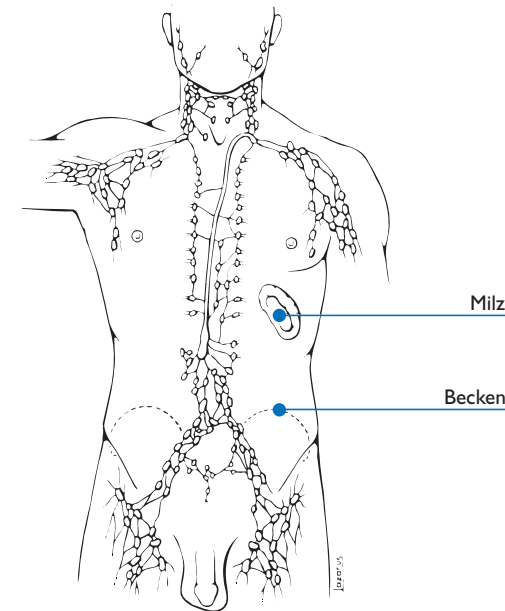
wie möglich zu schädigen. Während der Therapie und auch danach war meine Menstruation immer regelmäßig.

Die ersten zwei Jahre nach der Chemotherapie sollte ich keine Kinder kriegen, weil – wie man mir sagte – in dieser Zeit die Rückfallgefahr am größten ist und man mich während einer Schwangerschaft nicht hätte behandeln können, ohne das Kind zu gefährden. Die Gefahr, dass ein späteres Kind durch die Behandlung beschädigt oder behindert sein könnte, bestehe nicht.

Ich bekam von Juni bis September 1989 Chemotherapie und von September bis Dezember 1989 Strahlentherapie. Ein halbes Jahr später, im Juli 1990, wurde ich schwanger. Im März 1991 bekam ich ein gesundes Kind: Lukas. 20 Monate später kann dann das 2. Kind: Katrin. Heute, 1994, ist die ganze Familie gesund und munter. Zur Freude von mir und meinem Mann erwarte ich nun das 3. Kind, welches hoffentlich ebenfalls gesund zur Welt kommen wird.

Einführung

Morbus Hodgkin, auch Lymphogranulomatose genannt, ist eine bösartige (*maligne*) Erkrankung des Lymphsystems; sie ist benannt nach dem englischen Arzt Thomas Hodgkin, der im Jahre 1832 die Krankheit erstmals beschrieb.



Lymphknotenstationen des Körpers
Quelle: Das Krebsbuch der American Cancer Society. Hrsg. von Arthur I. Holleb, deutsch von Roswitha Enright und Dr. Sebastian Fetscher. 1. Aufl. April 1990, Rowohlt Verlag GmbH, Reinbek.

Die Lymphknoten sind an zahlreichen Stellen des Körpers (*Lymphknotenstationen*) Filter für das Gewebewasser (*Lympe*) einer Körperregion. Sie sind ein wichtiger Teil des Immunsystems.

Die Krankheit wird gewebemäßig (*histologisch*) festgestellt durch den Nachweis einkerniger Hodgkin-Zellen und mehrkerniger Reed-Sternberg-Riesenzellen in den befallenen Lymphknoten oder Organen. Voraussetzung hierfür ist fast immer die Entnahme eines vergrößerten Lymphknotens.

Lymphknotenkrebs – warum entsteht er?

Die Ursachen für die Entstehung des Morbus Hodgkin sind bis heute ungeklärt. Mit Hilfe molekularbiologischer Techniken haben Wissenschaftler inzwischen jedoch herausgefunden, dass der Tumor aus einer entarteten lymphatischen Zelle, dem B-Lymphozyten, entsteht. Weitere Forschungsprojekte – zum Teil durch die Deutsche Krebshilfe gefördert – zur Aufklärung der Zusammenhänge laufen.

Ferner bestehen noch nicht geklärte Beziehungen zum Epstein-Barr-Virus, dem Erreger der Mononucleose, auch Pfeiffersches Drüsenfieber genannt.

Darüber hinaus liegen einige Erkenntnisse über die Verteilung der Krankheit vor. In amerikanischen Untersuchungen stellte sich heraus, dass Mitglieder der sozial besser gestellten Schicht häufiger erkranken; jedoch haben diese auch günstigere Heilungschancen.

In der Bundesrepublik Deutschland kommen auf 100.000 Einwohner pro Jahr etwa drei an Hodgkin erkrankte Menschen (insgesamt zirka 1.750 Neuerkrankungen). Männer sind etwas häufiger von dieser Krankheit betroffen als Frauen.

Die Altersverteilung der Erkrankung ist zweigipflig. Eine erste Häufung findet sich um das 25. Lebensjahr; eine zweite liegt um das 50. Lebensjahr.

Ursachen unklar

Der Körper sendet Alarmsignale

Bei den meisten Neuerkrankungen sind vergrößerte Lymphknoten das erste Krankheitssymptom. Typischerweise treten sie zuerst auf (*Erstlokalisierung*):

- im Halsbereich 60 Prozent
- im Brustbereich 30 Prozent
- in der Achselhöhle 20 Prozent
- in der Leistengegend 15 Prozent
- im Bauchbereich 15 Prozent

(140 Prozent, da eine mehrfache Erstlokalisierung möglich.)

Die geschwollenen Lymphknoten sind meistens nicht schmerzhaft und von fester „gummiartiger“ Beschaffenheit. Der größte Teil der Betroffenen sucht wegen dieser Symptome den Arzt auf. Liegt der vergrößerte Lymphknoten hinter dem Brustbein, können die Symptome in andauerndem Husten oder Luftnot ohne erkennbaren Grund bestehen. Sehr selten bemerkt der Betroffene lediglich unmittelbar nach dem Konsum von Alkohol einen so genannten „Alkoholschmerz“ in bestimmten Lymphknotenbereichen.

Bei etwa einem Drittel der Neuerkrankungen liegen zusätzlich folgende unspezifische Allgemeinsymptome vor:

- unerklärtes, anhaltendes und in periodischen Abständen auftretendes Fieber, Höhepunkt meistens am späten Nachmittag;
- unerklärter Gewichtsverlust;
- allgemeiner Leistungsabfall und Schwächegefühl;

Geschwollene
Lymphknoten
nicht schmerzhaft

- starker Nachtschweiß;
- starker Juckreiz.

Alle diese Beschwerden können eine harmlose Ursache haben, doch können Sie auch Hinweis auf eine Krebserkrankung sein. Sie sollten deshalb unbedingt abgeklärt werden.

Schieben Sie aus Angst vor der eventuellen Diagnose Krebs den Arztbesuch keinesfalls vor sich her!

Untersuchungen bei Verdacht (*Diagnostik*)

Viele Menschen meiden den Arztbesuch aus Angst vor der medizinischen „Mühle“, in die man bei der Verdachtsdiagnose „Krebs“ geraten kann. Denken Sie aber daran, dass die Untersuchungen notwendig sind, um folgende Fragen zu klären:

1. Handelt es sich wirklich um eine bösartige Erkrankung?
2. Um welche Krebsart handelt es sich?
3. Wo sitzt der Tumor?
4. Wie ist der Allgemeinzustand des Betroffenen?
5. Wie weit ist die Erkrankung fortgeschritten?
Sind die umliegenden Lymphknoten befallen?
Hat der Tumor bereits Absiedlungen in anderen Organen gebildet?
6. Welche Behandlung wird den größten Erfolg bringen?

Nur eine gründliche Diagnose ermöglicht eine sinnvolle Therapieplanung.

Besteht der Verdacht, dass Sie an Lymphknotenkrebs erkrankt sind, wird Ihr Arzt mit Ihnen über die Untersuchungen sprechen, die notwendig sind, um die Diagnose zu sichern. Im Folgenden stellen wir Ihnen eine Reihe der gängigsten Untersuchungsverfahren und ihre Bedeutung vor.

Aufgrund der Ergebnisse dieser Untersuchungen und Ihrer persönlichen Gesamtsituation werden Sie dann gemeinsam mit den behandelnden Ärzten entscheiden, welche Behandlung für Sie am geeignetsten ist.

Schon zu diesem Zeitpunkt, wo bisher nur der Verdacht auf eine Krebserkrankung besteht, besonders jedoch später, wenn sich vielleicht der Verdacht bestätigt hat, ist es wichtig, dass Sie ein vertrauensvolles Verhältnis zu Ihrem Arzt entwickeln. Wie Patient und Arzt an einem Strang ziehen, wie sie ihre Handlungen abstimmen und sich auf einer gemeinsamen Basis verständigen können, um das bestmögliche Behandlungsergebnis zu erreichen, dazu hat die Deutsche Krebshilfe die Broschüre „TEAMWORK – Die blauen Ratgeber 43“ herausgegeben (Bestelladresse [Seite 58](#)).

Ihre Krankengeschichte (*Anamnese*)

In einem ausführlichen Gespräch wird der Arzt sich mit Ihnen über Ihre aktuellen Beschwerden und deren Dauer, über Vor- und Begleiterkrankungen und eventuelle Risikofaktoren unterhalten.

Vielleicht machen Sie sich vor dem Arztbesuch schon ein paar Notizen, damit Sie in dem Gespräch auch an alles denken.

Schildern Sie Ihrem Arzt all Ihre Beschwerden und Vorerkrankungen. Jede Ihnen noch so unwichtig erscheinende Einzelheit kann für Ihren Arzt eine wichtige Information sein. Er wird Sie aber auch nach bestimmten Dingen fragen und sich so ein umfassendes Bild machen.

Wenn bei Ihnen Symptome vorliegen, die den Verdacht auf Lymphknotenkrebs nahe legen, sollte Ihr Arzt umgehend weitere Untersuchungen veranlassen, um nicht wertvolle Zeit zu verlieren.

Vertrauensvolles
Patienten-Arzt-
Verhältnis



Sollten Sie sich bei Ihrem behandelnden Arzt nicht gut aufgehoben fühlen oder möchten Sie eine Bestätigung der vorgeschlagenen Maßnahmen haben, dann scheuen Sie sich nicht, eine zweite Meinung bei einem anderen (Fach-)Arzt einzuholen.

Körperliche Untersuchung

Nach der Aufnahme Ihrer Krankheitsgeschichte werden Sie gründlich körperlich untersucht. Die dabei ermittelten Informationen sollen dem Arzt helfen, die richtige Diagnose zu stellen.

Lymphknotenentnahme (Biopsie)

Bei der Lymphknotenentnahme wird der größte Lymphknoten einer Lymphknotengruppe entfernt, die am einfachsten zugänglich ist, zum Beispiel im Hals-, Leisten- oder Schlüsselbeinbereich. Diese Eingriffe erfordern nur in Ausnahmefällen einen mehrtägigen stationären Aufenthalt. Einfache Lymphknotenentnahmen sind auch ambulant durchführbar.

Die Gewebeprobe ist unbedingt erforderlich, denn für die endgültige Diagnose müssen die charakteristischen Reed-Sternberg-Zellen nachgewiesen werden. Ein weiteres Ziel der Lymphknotenentnahme ist die Bestimmung der feingeweblichen (*histologischen*) Untergruppe, die eine zusätzliche Information für den Verlauf der Erkrankung bringt.

Knochenmarkpunktion

Mit einer Stanze wird in lokaler Betäubung Knochenmark aus dem Beckenkamm entnommen. Das Knochenmark wird nach der Entnahme mikroskopisch untersucht, um darin möglicherweise vorhandene Krebszellen festzustellen. Ist das Knochenmark befallen, ändert sich das Stadium der Erkrankung.

Röntgenaufnahmen

Röntgenaufnahmen des Brustkorbes (*Thorax*) werden von vorne und von der Seite gemacht. Auf den Aufnahmen sucht der Arzt vor allem danach, ob hinter dem Brustbein möglicherweise eine Geschwulst verborgen ist (*Mediastinaltumor*). Diesem kommt insofern mehr Bedeutung zu, weil er ab einer bestimmten Größe (mehr als ein Drittel des Brustkorbdurchmessers) die Behandlungsmethoden beeinflusst.

Computertomographie (CT)

Die Computertomographie ist ein aufwändiges Verfahren, mit dem Schnittbilder von allen Körperregionen hergestellt werden können. Anders als das normale Röntgenbild zeigen sie den Körper im Querschnitt. Vergrößerte Lymphknoten und befallene Organe (zum Beispiel Leber, Lunge) können durch die Computertomographie genau dargestellt und vermessen werden.

Bevor eine Computertomographie durchgeführt werden kann, muss der Patient Kontrastmittel trinken. Das Gerät selbst besteht aus einer Art Röhre mit einer von außen verstellbaren Liege, in die der Betroffene Stück für Stück

Vorher Kontrastmittel trinken

geschoben wird und das von ihm „scheibenweise“ Bilder aufnimmt.

Während der Untersuchung läuft noch ein weiteres Kontrastmittel per Infusion in den Körper. Dies ist wichtig für die Bildschärfe. Die Untersuchung ist völlig schmerzlos und mit relativ geringer Strahlenbelastung verbunden.

Alternativ zu dieser Untersuchung hat sich die Kernspintomographie entwickelt, die in etwa die gleichen Informationen wie das CT erbringt. Die Kernspintomographie, auch Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT) genannt, arbeitet mit Magnetfeldern und setzt den Betroffenen somit keiner Strahlenbelastung aus. Das Verfahren ermöglicht eine sehr hohe Auflösung und die Darstellung kleiner körperlicher Strukturen.

Ultraschalluntersuchung (Sonographie)

Die Sonographie des Bauches verschafft einen Einblick in die inneren Organe und liefert zusätzliche Informationen darüber, ob eventuell Bauchlymphknoten, Milz oder Leber befallen sind. Zusätzlich lässt sie sich als wenig aufwändige Methode gut zur Kontrolle während der Therapie einsetzen.

Bei der Ultraschalluntersuchung wird dem Betroffenen mit einem Schallkopf über den Bauch gefahren. Dieser sendet Ultraschallwellen aus, die im Körper reflektiert und dann über einen Computer zu einem Bild verarbeitet werden. Dieses Untersuchungsverfahren ist völlig schmerzfrei und hat den Vorteil, dass es beliebig oft wiederholt werden kann, da der Betroffene keiner schädlichen Strahlenbelastung ausgesetzt ist.

Schmerzfrei und ohne
Strahlenbelastung

Leberpunktion

Möglicherweise vorhandene Krebszellen in der Leber können mit Hilfe einer Leberpunktion aufgespürt werden. Dabei entnimmt der Arzt in örtlicher Betäubung und unter Ultraschallkontrolle mit einer langen Nadel durch die Bauchdecke der rechten Bauchseite eine Gewebeprobe aus der Leber. Um eventuell auftretende Nachblutungen rechtzeitig zu erkennen, muss der Patient nach der Punktion mehrere Stunden unter ärztlicher Beobachtung bleiben. Diese Punktion wird nur noch selten durchgeführt.

Laboruntersuchungen

Blutuntersuchungen umfassen allgemeine Routineanalysen, geben Aufschluss über den Allgemeinzustand des Betroffenen sowie über die Funktion von Nieren, Leber und Stoffwechsel. Unter anderem wird in diesem Zusammenhang Blut entnommen, um Blutsenkung und Blutbild erstellen zu können. Die Blutsenkung bei Hodgkin-Patienten kann, muss aber nicht erhöht ausfallen.

Klassifikation des Tumors

Ein wichtiges Kriterium bei der Wahl der für Sie am besten geeigneten Behandlungsmethode ist – mittels der oben beschriebenen Untersuchungen – die Feststellung, wie weit sich der Krebs ausgebreitet hat. Fachleute verwenden dafür verschiedene Begriffe: Krebsklassifikation, Grading, Stadieneinteilung oder auch Staging.

Der Morbus Hodgkin wird in vier Stadien (I-IV) eingeteilt:

- Stadium I
Befall eines einzigen Lymphknotens oder einer einzigen Lymphknotenregion
- Stadium II
Befall von zwei oder mehr Lymphknotenregionen auf einer Seite des Zwerchfells
- Stadium III
Befall von zwei oder mehr Lymphknotenregionen auf beiden Seiten des Zwerchfells
- Stadium IV
Ausgedehnter Befall eines oder mehrerer extralymphatischer Organe mit oder ohne Befall von Lymphknoten

Wenn Allgemeinsymptome (so genannte B-Symptome – vergleiche Seite 16 f.) vorliegen, erhalten die Stadien den Zusatz B, bei fehlenden Allgemeinsymptomen den Zusatz A. Wenn nicht-lymphatisches Gewebe befallen ist (zum Beispiel Knochenmark, Leber, Lunge), wird dies durch das Hinzufügen eines E (*Extranodale; extra, lat. = außerhalb; nodus, lat. = Knoten*) gekennzeichnet.

Für die Beurteilung des weiteren Verlaufs der Erkrankung und die Heilungschancen ist der Ausbreitungsgrad der Krankheit bei der Diagnosestellung der wichtigste Faktor. Fragen Sie Ihren Arzt danach.

Diagnose Krebs – wie geht es weiter?

Sie haben inzwischen einige Untersuchungen hinter sich, und der Verdacht auf eine Krebserkrankung der Lymphknoten hat sich bestätigt. Nun werden Sie von Ihrem Arzt an eine Klinik überwiesen, die auf die Diagnostik und Behandlung von Lymphknotenkrebs spezialisiert ist. Fragen Sie Ihren Arzt ruhig, ob Ihre Klinik wirklich qualifiziert ist, Ihre Erkrankung zu behandeln.

Sie werden von nun an von einer ganzen Reihe von Ärzten behandelt und betreut, denn bei einer Krebserkrankung müssen verschiedene Spezialisten Hand in Hand zusammenarbeiten. Dazu kommen das Pflegepersonal, aber vielleicht auch Psychologen, Sozialarbeiter oder Seelsorger. Nicht zuletzt werden Ihnen Ihre Familie und Ihr Freundeskreis helfend und unterstützend zur Seite stehen.

Nach erfolgter Diagnose und abgeschlossener Diagnostik ist jetzt das Wichtigste das Gespräch mit dem behandelnden Arzt. Am besten wird es sein, wenn Sie sich aus dem Kreis der Ärzte einen herausuchen, zu dem Sie das meiste Vertrauen haben und mit dem Sie alles, was Sie bewegt und belastet, besprechen können. Dazu gehören auch die Entscheidungen über die verschiedenen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.

Die Institution Krankenhaus ist ein solch riesiger und für den Laien nicht zu durchschauender Apparat, dass Gefühle des Ausgeliefertseins und der Angst – was passiert denn hier und ist es zu meinem Besten – nur zu verständlich sind. So wird den Ärzten häufig mit einer

Mischung aus Ehrfurcht und Misstrauen begegnet. Versuchen Sie aber trotz der schwierigen Lage, in der Sie sich befinden, den Ärzten aufgeschlossen zu begegnen.

Die Aufgabe des Arztes ist es, Krankheiten zu erkennen, zu heilen, Schmerzen zu lindern und das Leben zu schützen. Durch die zunehmende Spezialisierung wachsen die Chancen, dem Betroffenen zu helfen.

Eine wichtige Grundlage für die Wiederherstellung der Gesundheit ist das Vertrauen des Betroffenen zu seinem Arzt.

Dazu gehört, dass Sie den Arzt rückhaltlos über alles Bedeutsame informieren, denn nur so kann sich ein von gegenseitigem Vertrauen geprägtes Verhältnis entwickeln. Scheuen Sie sich dabei nicht, Fragen zu äußern oder auch Unklarheiten anzusprechen.

Lassen Sie sich die vorgesehenen Behandlungsschritte genau erläutern und fragen Sie auch danach, ob es eventuell andere Möglichkeiten zu dem geplanten Vorgehen gibt. Wenn Sie etwas nicht verstanden haben, fragen Sie nach, bis Ihnen alles klar ist. In jedem Einzelfall müssen alle an der Behandlung beteiligten Ärzte gemeinsam mit Ihnen die für Sie am besten geeignete Behandlungsstrategie festsetzen. Sollten Sie deutliche Zweifel haben, holen Sie von einem anderen Arzt eine zweite Meinung ein.

Denn: „Patienten haben ein Recht auf detaillierte Information und Beratung, sichere, sorgfältige und qualifizierte Behandlung und angemessene Beteiligung“, heißt es in dem Dokument „Patientenrechte in Deutschland heute“, das die Konferenz der Gesundheitsminister 1999 veröffentlicht hat.

Ihre Rechte
als Patient

Je besser Sie informiert und aufgeklärt sind, desto besser verstehen Sie, was mit Ihnen geschieht. Und desto mehr können Sie zum Partner des Arztes werden und aktiv an Ihrer Genesung mitarbeiten.

Ihre Rechte als Patient – so sehen sie aus:

Sie haben Anspruch auf

- angemessene und qualifizierte Versorgung
- Selbstbestimmung
- Aufklärung und Beratung
- eine zweite ärztliche Meinung (*second opinion*)
- Vertraulichkeit
- freie Arztwahl
- Dokumentation und Schadenersatz.

Weitere Informationen zum Thema Patientenrechte finden Sie im Internet. Unter www.bundesaerztekammer.de veröffentlicht die Bundesärztekammer die „Rechte des Patienten“. Die „Patientenrechte in Deutschland“ der Gesundheitsminister-Konferenz finden Sie unter www.bmj.de/media/archive/1025.pdf.

Informationen im
Internet

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt auch über die Auswirkungen der einzelnen Therapiemöglichkeiten auf ihre Lebensqualität, also auf Ihren körperlichen Zustand, wichtiger aber noch auf Ihr seelisches Wohlbefinden.

Die Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen führen leider oft dazu, dass für Gespräche zwischen Arzt, Patient und Angehörigen die zur Verfügung stehende Zeit nicht ausreicht.

Hier ist auch Ihre Initiative gefragt. Wenn sich Ihr Arzt nicht genug Zeit für Sie nimmt, fragen Sie ihn nach einen Termin für ein ausführlicheres Gespräch.

Oft ist dies machbar, wenn der Termin zu einer anderen Uhrzeit, etwa am Ende der Praxiszeit, gewählt wird.

Wir möchten Sie ermutigen, auch mit erfahrenen Seelsorgern oder Psychotherapeuten zu sprechen, denn diese Gespräche, bei denen es weniger auf Ratschläge als auf Klärung ankommt, sind für viele Betroffene sehr hilfreich. Ein solches Hilfsangebot in Anspruch zu nehmen, hat nichts damit zu tun, dass Sie bei sich selbst einen psychischen Konflikt sehen, sondern es bietet vielmehr eine Chance für einen aktiven Verarbeitungsprozess der Erkrankung.

Die Therapie von Lymphknotenkrebs

Wurde bei Ihnen die Diagnose Lymphknotenkrebs gestellt, sprechen Sie mit Ihrem Arzt ausführlich über den Befund und die Heilungschancen (*Prognose*) Ihrer Erkrankung.

Allerdings können Ärzte keine allumfassende Betreuung leisten. Deshalb empfiehlt es sich für jeden, sich – auch bei stationärem Aufenthalt – noch anderweitig zu informieren und Unterstützung von Familie, Freunden oder sozialen Einrichtungen zu erbitten. Sollten Sie vor der Behandlung noch Zweifel an der richtigen Behandlungsmethode haben, holen Sie sich ruhig eine zweite Meinung ein. Das Studiensekretariat der Deutschen Hodgkin Studien Gruppe ist Ihnen gerne dabei behilflich (Kontaktadresse siehe Seite 60).

Wenn Sie Probleme im Umgang mit Ärzten haben, sprechen Sie andere Erkrankte an oder wenden Sie sich an Selbsthilfegruppen.

In allerletzter Konsequenz können Sie immer noch von Ihrem Recht Gebrauch machen, den Arzt zu wechseln.

Die Chemotherapie

Die Chemotherapie ist wie die Strahlentherapie deshalb erfolgreich, weil die verabreichten Medikamente (*Zytostatika*) Krebszellen eher angreifen als normales Gewebe. Es handelt sich um Zellgifte, die vor allem auf sich

[Informieren Sie sich über alle Einzelheiten](#)

[Nebenwirkungen unterschiedlich stark](#)

teilende Zellen wirken. Da Tumorzellen sich praktisch ständig vermehren, werden vor allem diese geschädigt.

In der Primärtherapie des Morbus Hodgkin kommen mehrere Zytostatika kombiniert in so genannten Schemata zum Einsatz, und der Umgang mit diesen Medikamenten bedarf einer sehr großen Erfahrung.

Die Therapie wird nach einem Zeitplan in mehreren Behandlungszeiträumen (*Zyklen*) durchgeführt, die meistens drei bis vier Wochen dauern. In den meisten Fällen kann die Chemotherapie ambulant durchgeführt werden.

Nebenwirkungen der Chemotherapie

Unangenehm bei der Chemotherapie sind die Nebenwirkungen. Sie sind unterschiedlich ausgeprägt und werden auch von den Betroffenen verschieden stark empfunden. Die Nebenwirkungen rühren daher, dass die Behandlung auch normales Gewebe, das sich relativ oft erneuert, in Mitleidenschaft zieht. Besonders betroffen sind die Schleimhäute und das Knochenmark, in dem die Blutzellen entstehen.

Typische Begleiterscheinungen einer Chemotherapie sind vor allem Schwäche, Übelkeit und Erbrechen. Ein Haarausfall bis zum völligem Haarverlust kann eintreten, weil sich auch die Zellen an den Haarwurzeln sehr oft teilen. Die Haare wachsen nach der Behandlung innerhalb von drei bis sechs Monaten wieder nach.

Auch alle anderen akuten Nebenwirkungen verschwinden wieder, wenn keine Zytostatika mehr verabreicht werden.

In den letzten Jahren hat man die Behandlung mit diesen Zellgiften immer weiter verbessert. Durch geeignete unterstützende Maßnahmen fallen die Nebenwirkungen heute oft erheblich geringer aus.

Übrigens: Bei krebserkrankten Menschen, die weiter rauchen, verschlechtert sich die Durchblutung des Körpers. Damit nimmt zum Beispiel auch die Wirksamkeit einer Chemotherapie ab.

Die Deutsche Krebshilfe bietet daher in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum eine Raucher-Hotline für Krebspatienten und deren Angehörige an.

Interessierte erhalten werktags zwischen 14 und 18 Uhr ein intensives Beratungsgespräch. Je nach Wunsch stehen dem Anrufer zwei Varianten der telefonischen Beratung zur Verfügung: Die einmalige Beratung umfasst die Vorgeschichte des Anrufers (*Anamnese*), Information, Motivation, eine konkrete Maßnahmenplanung sowie verhaltensbezogene und gedankliche Bewältigungsstrategien. Wer möchte, kann aber auch Folgeanrufe vereinbaren, bei denen die Fortschritte, schwierige Situationen sowie Entzugssymptome ermittelt und besprochen werden. Dabei steht im Vordergrund, dass ein Rückfall vermieden werden soll.

Sie erreichen dieses Rauchertelefon:

Montag bis Freitag von 14 - 18 Uhr

Telefon: 0 62 21/42 42 24

Internet: www.tabakkontrolle.de

Raucher-Hotline



Strahlen schädigen
besonders Krebs-
zellen

Die Strahlentherapie

Ziel einer jeden Strahlenbehandlung (*Radiotherapie*) ist es, Krebszellen zu vernichten. Ionisierende Strahlen führen zu Veränderungen im Erbgut der Zellen, die von normalen, gesunden Zellen in der Regel wieder repariert werden. Krebszellen haben hingegen ein weniger gut funktionierendes Reparatursystem, so dass die durch die Bestrahlung verursachten Einwirkungen nicht behoben werden können: Die Krebszelle stirbt ab.

Die Strahlen, die dabei zum Einsatz kommen, sind denjenigen vergleichbar, mit denen auch Röntgenuntersuchungen durchgeführt werden. Sie haben jedoch eine um ein Vielfaches höhere Energie, die besser in das Gewebe eindringt. Die Behandlung erfolgt durch einen speziell hierfür ausgebildeten Arzt – den Radioonkologen, der Sie gemeinsam mit anderen Spezialisten durch diese Zeit begleiten wird.

Bei jeder Strahlenbehandlung soll im zu bestrahlenden Gebiet eine möglichst hohe Strahlenkonzentration erreicht und dabei gleichzeitig das umgebende gesunde Gewebe so weit wie möglich geschont werden. Die Strahlentherapie für Hodgkin Lymphome wurde im Wesentlichen von *Henry Kaplan* entwickelt, der eine klare Dosis/Wirkungsbeziehung zwischen verabreichter Strahlendosis und Rückfallrisiko nachwies.

Die empfohlene Gesamtstrahlendosis beträgt je nach Gewebe 25 - 44 Gray, die an fünf Tagen pro Woche über einen Zeitraum von vier bis sechs Wochen ambulant auf das zu bestrahlende Feld verabreicht wird.

Bestrahlungsplanung

Am Anfang jeder Strahlentherapie steht die Bestrahlungsplanung, bei der das Bestrahlungsfeld genau festgelegt (*lokalisiert*) und die Strahlen sorgfältig berechnet und

dosiert werden. Dieses Bestrahlungsfeld muss ausreichend groß sein, da bei zu kleinen Bereichen die Gefahr eines Rückfalls (*Rezidivs*) ungleich größer ist.

Nach der Lokalisation der Bestrahlungsfelder werden diese mit kleinen Tätowierungspunkten auf der Haut markiert. Diese Markierungen sind notwendig, damit die Strahlenquelle immer wieder exakt auf das einmal festgelegte Bestrahlungsfeld ausgerichtet werden kann.

Die Strahlentherapie selbst nimmt mehrere Wochen in Anspruch, wobei jeden Tag nur wenige Minuten lang bestrahlt wird. Der Erfolg einer solchen langfristigen Behandlung beruht darauf, dass durch eine Aufteilung der Strahlendosis in zahlreiche kleine Einzeldosen die Tumorzellen erfolgreich bekämpft und gleichzeitig die umgebenden gesunden Zellen besser geschont werden. Die Strahlenbehandlung lässt sich oft ambulant durchführen, das heißt, Sie brauchen nur zur Bestrahlung in die Klinik zu kommen, und können anschließend wieder nach Hause gehen. Die Behandlung erfolgt meistens von Montag bis Freitag; die Wochenenden sind als Ruhepausen vorgesehen, in denen Sie sich erholen können.

Sie brauchen nicht zu befürchten, dass diese Pausen negative Auswirkungen auf den Therapieerfolg hätten.

Die Strahlenbehandlung selbst ist vollkommen schmerzfrei. Zum Schutz der Mitglieder des Behandlungsteams müssen Sie jedoch allein in dem Behandlungsraum bleiben. Dennoch brauchen Sie sich nicht allein gelassen zu fühlen, denn die Verbindung zu Ihnen wird die ganze Zeit über Kameras und Gegensprechanlage gehalten.

Ausführlichere Informationen über die Strahlenbehandlung enthält die Broschüre „Strahlentherapie – Die blauen Ratgeber 53“ der Deutschen Krebshilfe. Sie



können sie unter der auf [Seite 58](#) angegebenen Adresse kostenlos bestellen.

Nebenwirkungen der Strahlentherapie

Auch wenn die Therapie sorgfältig berechnet und geplant ist, seien Sie sich darüber im Klaren, dass die hochwirksamen Strahlen zu unerwünschten Begleiterscheinungen führen können. Wie bei der Chemotherapie erleben die Betroffenen deren Ausmaß aber sehr unterschiedlich.

Mit folgenden Nebenwirkungen müssen Sie je nach Bestrahlungsfeld rechnen:

- Hautschäden
- Mundtrockenheit
- Veränderung oder Verlust der Geschmacksempfindungen
- Schleimhautentzündung
- Appetitlosigkeit
- Müdigkeit
- Übelkeit und Brechreiz
- Haarausfall

Die Haut kann in manchen Fällen neben einer trockenen Schuppung auch mit Rötung reagieren. Gelegentlich kann es auch zu einer Bräunung (*Pigmentation*) der bestrahlten Hautareale kommen. Die bestrahlte Haut ist gegenüber mechanischen Reizen empfindlich und darf ab der ersten Bestrahlung bis drei Wochen nach Ende der Behandlung nicht mechanisch beansprucht werden. Vermeiden Sie an diesen Stellen deshalb hautreizende Seifen, Bürsten, Frottieren, Anwendung von Alkohol, Benzin, Äther, Parfum, Deospray, hautreizen de Pflaster, (Rheuma-) Einreibemittel, Wärmebehandlung (warme und heiße Umschläge, Infrarotbestrahlung oder Höhen-

Schonen Sie
Ihre Haut

sonne). Vermeiden Sie auch mechanische Belastungen wie Reiben, Kratzen, beengende und scheuernde Kleidungsstücke (vor allem aus Kunstfasern), Gürtel oder drückende Strapse.

Bei intakter Haut sind keine speziellen Pflegemaßnahmen notwendig. Bei Auftreten von trockener/schuppiger und/oder juckender und/oder geröteter Haut pflegen Sie die Haut im Bestrahlungsfeld ausschließlich mit Substanzen, die Ihr Strahlentherapeut empfohlen oder verordnet hat. Bitte keine eigenen Experimente. Auch ob und wie intensiv die bestrahlte Haut gewaschen werden darf, besprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt.

Auch diese Behandlung bringt leider im bestrahlten Bereich absoluten Haarausfall mit sich; liegt zum Beispiel der Hals in diesem Bereich, kommt es aufgrund der Bestrahlungslage des Kopfes zum halbmondförmigen Haarausfall am Hinterkopf.

Diese akuten Reaktionen auf die Bestrahlungen gehen im Allgemeinen einige Wochen bis Monate nach Abschluss der Therapie zurück.

Um das Rückfallrisiko zu verringern, wird in den meisten Fällen eine Kombination aus Chemo- und Strahlentherapie durchgeführt

Sonstige Nebenwirkungen

Neben den zuvor bereits erwähnten unerwünschten Begleiterscheinungen bewirken Strahlen- und/oder Chemotherapie unterschiedlich starke Störungen hinsichtlich des Ernährungszustandes und der gewohnten Empfindungen beim Essen. Sie sind aber meistens von vorüber-

Gewichtsverlust

gehender Natur. Es kann zu Gewichtsverlust, aber auch zu Gewichtszunahme und zu Geschmacksstörungen kommen.

Viele im Verlauf ihrer Krankheit stark abgemagerte Krebskranke meinen, sie müssten so schnell wie möglich zunehmen, um wieder zu Kräften zu kommen. Das Gewicht reguliert sich aber in der Regel allmählich von selbst. Da der Stoffwechsel durch die Therapien stark belastet ist, darf dies nicht durch fettreiches und übermäßiges Essen forciert werden.

Geschmacksstörungen

Während und nach der Therapie kann das Geschmacksempfinden stark beeinträchtigt sein. Die gewohnte Speise schmeckt anders als zuvor: Süßes noch süßer, Saures und Bitteres saurer und bitterer, oder alles schmeckt schal. Wenn noch dazu durch die Behandlung die Speichelbildung gestört ist, kann man den Eindruck bekommen, auf Pappe herumzukauen. Diesem Übel ist mit viel Trinken etwas abzuhelpfen (Pfefferminztee fördert den Speichelfluss). Außerdem ist es wegen des ohnehin stark belasteten Stoffwechsels empfehlenswert, die Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr auf sechs bis acht Portionen pro Tag zu verteilen. Die Nahrung sollte leicht verdaulich und auch auf individuelle Unverträglichkeiten abgestimmt sein.

Ausführlichere Informationen zu diesem Thema gibt die Broschüre „Ernährung bei Krebs – Die blauen Ratgeber 46“ der Deutschen Krebshilfe. Sie können dieses Heft kostenlos unter der auf [Seite 58](#) angegebenen Adresse anfordern.

Darüber hinaus ist zu bedenken, dass Arzneimittel eine Reihe von Wechselwirkungen mit Nahrungsbestandteilen haben. So erfordern beispielsweise chemische Verhütungsmittel, Antibiotika und Zytostatika grundsätz-

Erhöhter Vitaminbedarf



lich einen Mehrbedarf verschiedener Vitamine, besonders der Vitamine C, D und E.

Das Wichtigste ist, dass Sie sich bewusst ernähren und dafür sorgen, dass das Essen Ihnen Freude macht. Im Übrigen gibt es in jedem Krankenhaus einen Ernährungsberater, den Sie in Anspruch nehmen können.

Die Operation

Da der Morbus Hodgkin eine Systemerkrankung ist und das lymphatische System den ganzen Körper durchläuft, bietet eine Operation keine geeignete Behandlungsmöglichkeit.

Die zuvor erwähnte Lymphknotenentnahme dient ausschließlich diagnostischen Zwecken.

Wiedererkrankung (Rezidiv)

Das Wort Rezidiv kommt aus dem lateinischen und bedeutet Rückfall im Sinne einer Krankheit = Wiedererkrankung.

Der Erfolg einer Rezidivbehandlung ist hauptsächlich abhängig von drei Faktoren:

- Art der Erstbehandlung (*Primärtherapie*)
Am besten ist die Prognose für die Betroffenen, die vorher nur eine Strahlenbehandlung bekommen haben. Sie können meistens durch eine Standardchemotherapie in eine lang anhaltende, zweite komplette Remission gebracht werden.

Bei Kranken, die bereits zum Zeitpunkt ihrer Erst-erkrankung chemotherapeutisch behandelt wurden, muss davon ausgegangen werden, dass das Rezidiv auf diese Primärtherapie nicht so gut anspricht. Bei ihnen kommen die so genannten *Salvagertherapien* zum Einsatz, zum Beispiel Knochenmarktransplantation mit einer vorher verabreichten speziellen Medikamentenkombination.

- **Zeitpunkt des Wiederauftretens**
Aus kontrollierten Beobachtungsstudien einiger hundert Patienten weiß man, dass es sowohl für die Therapie als auch für die Heilungschancen eine wichtige Rolle spielt, wann die Erkrankung wieder auftritt. Tritt das Rezidiv innerhalb der ersten zwölf Monate nach der Primärtherapie auf, ist die Prognose ungünstiger, so dass die Behandlung sehr intensiv sein muss.
- **Spätrezidiv**
Von einem Spätrezidiv spricht man, wenn es zwölf Monate oder später zu einer Wiedererkrankung kommt. Hier ist die Prognose günstiger.
- **Ausbreitungsgrad des Rezidivs**
Der Ausbreitungsgrad zum Zeitpunkt des Rezidivs ist ebenfalls von Bedeutung. Ist es bereits zu einer großen Tumorausbreitung gekommen, so ist eine erfolgreiche Behandlung erschwert. Deshalb ist eine regelmäßige Nachsorge wichtig.

Insgesamt die die Chance, auch bei einem Rückfall eine langfristige Heilung zu erreichen, im Gegensatz zu anderen Tumorerkrankungen verhältnismäßig hoch. So können doch etwa 40 Prozent der Betroffenen mit einer Heilung rechnen.

Frührezidiv

Spätrezidiv

Die Stammzell- (Knochenmark) transplantation

Eine Übertragung von Knochenmark (*Transplantation*; kurz KMT) kommt in Frage, wenn die erste Behandlung nicht zu einer kompletten Krankheitsrückbildung (*Vollremission*) geführt hat oder wenn nach der ersten Behandlung ein Rückfall eintritt. Diese Behandlungsmethode erlaubt eine sehr intensive Behandlung mit besseren Aussichten auf eine Zerstörung aller Tumorzellen.

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, dem Betroffenen eigenes Knochenmark zu übertragen (*autologe KMT*) oder fremdes Knochenmark eines geeigneten Spenders (*allogene KMT*). Bei Patienten mit Lymphknotenkrebs wird bisher am häufigsten die autologe Transplantation durchgeführt.

Dabei kommt meistens die Stammzellentnahme zum Einsatz. Dem Betroffenen wird wie bei einer Blutwäsche über einen zentralen Katheter die notwendige Menge Stammzellen abgefiltert und eingefroren.

Zur Vorbereitung auf die Transplantation wird der Kranke mit Zytostatika und/oder Ganzkörperbestrahlung so intensiv behandelt, dass alle Krebszellen in seinem Körper vernichtet werden. Leider wird dabei auch das gesamte Knochenmark zerstört. Anschließend überträgt man ihm die zuvor entnommenen Stammzellen wie eine Bluttransfusion in die Vene. Die für die Blutbildung wichtigen Stammzellen finden von selbst ihren Weg ins Knochenmark, siedeln sich dort an und bringen die Bildung gesunden Blutes wieder in Gang.

Bei der selten durchgeführten Fremdspende überträgt man nach maximaler zytostatischer beziehungsweise

Intensive Behandlungsmöglichkeit

Stammzellen werden eingefroren

Stammzellen bilden gesundes Blut



strahlentherapeutischer Behandlung Knochenmark von einem geeigneten Spender, dessen Gewebeeigenschaften mit denen des Betroffenen übereinstimmen.

Zu diesem Thema bietet die Deutsche Krebshilfe den Videofilm „Stammzelltransplantation“ an, den Sie gegen eine Schutzgebühr von 10,- Euro bestellen können (Adresse [Seite 58](#)).

Nebenwirkungen der Knochenmarkstransplantation

Das Verfahren ist nicht ohne Risiken. Durch die intensive Chemo- oder Strahlentherapie ist das körpereigene Abwehrsystem (*Immunsystem*) nahezu vollkommen ausgeschaltet, so dass die Betroffenen einige Zeit vor und nach der Transplantation extrem infektionsgefährdet sind. Sie müssen sich deshalb für einige Zeit in einer keimfreien (*sterilen*) Einheit innerhalb der Station aufhalten.

Aufgrund der extrem belastenden Behandlung sollten die Kranken in verhältnismäßig gutem Allgemeinzustand und nach Möglichkeit nicht älter als 60 Jahre sein.

Alternative Behandlungsmöglichkeiten und „Wundermittel“

Immer wieder liest oder hört man von neuen, angeblich sensationellen, so genannten alternativen Heilungsmethoden für Krebserkrankungen.

Bei Krebskranken wird verständlicherweise die Hoffnung auf eine andere, verträglichere Behandlung als mit Chemo- und Strahlentherapie geweckt. Einige Betroffene sehen in

Erhöhte Infektionsgefahr

diesen Alternativen die für sie letzte Chance, überhaupt noch einen Ausweg aus der Krankheit zu finden.

Leider sind die Grenzen zwischen ernst zu nehmenden zusätzlichen Behandlungsmöglichkeiten und unseriösen „Wundermitteln“ unscharf. Eine kritische Auseinandersetzung ist in jedem Fall ratsam. Um seriöse und sinnvolle Behandlungen für den Einzelnen zu finden, kann die Beratung in einer speziellen Einrichtung oder Krebsberatungsstelle sinnvoll sein.

Wünschenswert ist in jedem Fall, dass Schul- und Alternativmediziner stärker aufeinander zugehen, um aus der zur Zeit noch üblichen entweder-oder-Haltung einen gemeinsamen integrativen Behandlungsansatz zu entwickeln. Dabei sollen aber nur Anwendungen zum Einsatz kommen, bei denen eine Wirksamkeit bewiesen ist oder zumindest begründet vermutet werden kann. Denn der Mensch in seiner Gesamtheit spielt sicherlich auch bei Morbus Hodgkin eine bisher unterbewertete Rolle.

Die bis heute bekannten alternativen Behandlungsmöglichkeiten sind als alleinige Krebstherapie zu ungewiss. In der Fachliteratur finden sich keine eindeutigen Heilungsbeweise, sondern oft nur widersprüchliche Therapieergebnisse.

Ob derartige Behandlungsformen eine unterstützende, zusätzliche Maßnahme im Rahmen schulmedizinischer Therapien sein können, bleibt auch beim Morbus Hodgkin strittig. Da die Ursachen der Erkrankung im körpereigenen Immunsystem vermutet werden, kann eine ungerichtete Immunstimulation möglicherweise auch negative Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf haben oder das Entstehen eines Rezidivs mit beeinflussen.

Es gibt keine Wundermittel

Nur als Ergänzung

Sexualität und Fruchtbarkeit

Viele Menschen, die an Lymphknotenkrebs erkrankt sind, können heute geheilt werden. Die dafür erforderlichen Behandlungsschritte führen zu den bekannten, in den vorhergehenden Kapiteln beschriebenen, direkt auftretenden Nebenwirkungen, die sich nach Abschluss der Behandlung zurückbilden.

Darüber hinaus können sich jedoch Langzeitfolgen ergeben, die Auswirkungen auf das gesamte spätere Leben haben.

So beeinflussen Strahlen- und Chemotherapie zum Beispiel die Funktionen der Geschlechtsorgane, was sich bei Männern und Frauen unterschiedlich auswirkt. Auch kann während der Chemotherapie das Verlangen nach Zärtlichkeit und Sexualität (*Libido*) kann verringert sein.

Besonders für jüngere Menschen, die an Morbus Hodgkin erkrankt sind, wird sich daher die Frage stellen, ob und inwieweit die Erkrankung beziehungsweise deren Behandlung ihre Sexualität und Fruchtbarkeit beeinflussen kann. Sprechen Sie Ihren Arzt ganz offen darauf an.

Selbst wenn Familienplanung für Sie zum jetzigen Zeitpunkt noch gar kein Thema ist: Es könnte sein, dass Sie unter Umständen später bedauern, diese Fragen nicht rechtzeitig geklärt zu haben.

Bei Frauen wirken sich die Strahlen beziehungsweise die Medikamente besonders auf den Hormonhaushalt aus. Die Folge davon können Unfruchtbarkeit und ein vorzeitiges Einsetzen der Wechseljahre (*Menopause*) sein.

Einfluss auf
Geschlechtsorgane

Auswirkungen bei
Frauen

Je nach Alter, allgemeiner körperlicher Verfassung und Intensität der Therapie handelt es sich dabei um vorübergehende oder auch andauernde Veränderungen.

Während und/oder nach der Chemotherapie treten bei vielen Frauen Nebenwirkungen auf, die den Wechseljahrsymptomen vergleichbar sind: Hitzewellen, Nachtschweiß (der dann in diesem Fall nichts mit dem Tumor zu tun hat!), Herzjagen, Stimmungsschwankungen, unregelmäßige oder ganz aussetzende Blutungen und ähnliches. Frauen, die regelmäßig und auch während der Therapie die Pille nehmen, scheinen von diesen Symptomen weniger betroffen zu sein.

Besprechen Sie mit Ihrem Gynäkologen oder Hausarzt, ob es sinnvoll ist, dass Sie etwas gegen diese Nebenwirkungen tun. Um akute Beschwerden zu lindern beziehungsweise später auftretenden Erkrankungen (Herz-Kreislaufstörungen, Osteoporose – das oft verabreichte Cortison ist ein Osteoporose-begünstigendes Mittel) vorzubeugen, kann es angeraten sein, Hormone (kombinierte Östrogene/Gestagene) zu nehmen.

Für Frauen und Teenager, die eine Chemotherapie vor sich haben mit einem hohem Risiko, dass sie danach dauerhaft unfruchtbar sind, gibt es verschiedene Möglichkeiten, die Fruchtbarkeit zu schützen. Hierzu gehören neben Medikamenten, (Hormonmedikamente, so genannte GnRha), deren schützende Wirkung in der Fachwelt noch umstritten ist, auch aufwändigere operative Verfahren. Es ist heute möglich, befruchtete und unbefruchtete Eizellen sowie Eierstockgewebe einzufrieren, um eine (kleine) Fruchtbarkeitsreserve für die Zukunft zu haben. Diese Methoden sind zum Teil noch als experimentell anzusehen. Fragen Sie aber Ihren behandelnden Arzt danach, wo Sie sich zu diesem speziellen Thema

Wechseljahrsymptome

Chemotherapie kann zu Unfruchtbarkeit führen

Vorbeugende Maßnahmen

[Internetadresse](#)[Spätere Schwangerschaft möglich](#)

beraten lassen können. Interessante Informationen zu diesem Thema finden Sie im Internet auch unter www.fertiprotekt.de.

Später gibt es keinen Grund, einer Frau, die irgendwann einmal mit Zytostatika behandelt wurde, von einer Mutterschaft abzuraten. Bisher wurden bei Kindern solcher Mütter nicht häufiger angeborene Missbildungen festgestellt als bei anderen Kindern. Auch andere Schäden, die mit der früheren Krankheit der Mutter in Zusammenhang stehen könnten, ließen sich nicht nachweisen.

Allerdings wird von ärztlicher Seite empfohlen, mit einer Schwangerschaft mindestens sechs Monate nach Abschluss der gesamten Behandlung zu warten. Sorgen Sie in dieser Zeit für eine zuverlässige Empfängnisverhütung. So erhält der Körper Gelegenheit, sich von der anstrengenden Behandlung zu erholen, damit er den Strapazen einer Schwangerschaft gewachsen ist. Darüber hinaus ist auch sichergestellt, dass alle Spuren der Krebsmedikamente aus dem Körper verschwunden sind.

Bei der Strahlentherapie werden die Eierstöcke ab einer Strahlendosis von 30 Gray (den Eierstock betreffend) derart geschädigt, dass mit einem dauerhaften kompletten Funktionsausfall gerechnet werden muss. Um dies zu vermeiden, kann man die Eierstöcke vorher operativ aus dem Bestrahlungsfeld verlagern und zum Beispiel unterhalb des Zwerchfells befestigen. In etwa 20 Prozent der Fälle wurde danach beobachtet, dass harmlose Eierstockzysten entstanden sind. Nach Abschluss der Bestrahlung ist eine Rückverlagerung der Eierstöcke möglich. Da die Funktion der Eileiter aber mit dieser Methode nicht erhalten werden kann, ist bei späterem Kinderwunsch trotzdem eine künstliche Befruchtung notwendig. Wird eine stark schädigende Chemotherapie mit einer Bestrahlung

des kleinen Beckens kombiniert, dann ist die operative Verlagerung der Eierstöcke nicht wirksam.

Ob es sinnvoll und möglich ist, vor der Behandlung Eizellen oder Eierstockgewebe einzufrieren, ist eine wichtige Frage, die Sie mit Ihrem behandelnden Arzt besprechen können.

Dabei spielen Ihre ganz persönlichen Lebensumstände und Gegebenheiten eine große Rolle. Selbst für den Fall, dass die Bestrahlung so schnell erfolgen muss, dass keine Schutzmaßnahmen für die Fruchtbarkeit mehr getroffen werden können, ist es wichtig, eine ehrliche Antwort auf diese bedeutsame Frage zu bekommen.

Die Methode, die den geringsten Zeitaufwand benötigt, ist das Einfrieren von (möglichst viel) Eierstockgewebe. Allerdings ist hierfür eine Operation (Bauchspiegelung) notwendig. Ziel ist es, zu einem späteren Zeitpunkt – wenn Kinderwunsch besteht – das konservierte Gewebe wieder an den natürlichen Ort zurückzupflanzen, um so eine Schwangerschaft zu ermöglichen. Eventuell ist dann auch eine künstliche Befruchtung notwendig.

Das Aufbewahren und spätere Rückverpflanzen von Eierstockgewebe ist gehört noch nicht zum medizinischen Standard, aber es gibt berechtigten Grund zur Hoffnung, denn in einigen wenigen Fällen sind danach schon gesunde Kinder geboren worden.

Bei Männern lässt eine Chemotherapie die Zahl und Qualität der befruchtungsfähigen Samenzellen stark absinken, so dass eine eingeschränkte Fruchtbarkeit oder Unfruchtbarkeit besteht. Ob und in welchem Zeitraum sich die Fruchtbarkeit wieder normalisiert, hängt unter anderem von der Art und Intensität der Chemotherapie ab und

[Einfrieren von Eierstockgewebe](#)[Auswirkungen bei Männern](#)[Vorübergehende Zeugungsunfähigkeit](#)

ist außerdem bei jedem Mann individuell unterschiedlich. Es ist daher sinnvoll, die Samenflüssigkeit etwa alle sechs Monate untersuchen zu lassen.

Die Potenz bleibt davon unbeeinflusst.

Nach Abschluss der Behandlung, frühestens sechs Monate danach, können eine Hormonbestimmung und eventuell auch eine Samenanalyse vorgenommen werden. Eine mikroskopische Untersuchung des Spermas, bei dem die Anzahl, die Beweglichkeit und das Aussehen der Spermazellen beurteilt werden (*Spermiogramm*), und Vergleiche mit Werten vor der Therapie geben Aufschluss darüber, inwieweit sich die Spermaproduktion wieder verbessert hat. Im Normalfall sollten sich die Werte im Laufe von 12 bis 18 Monaten erholt haben.

Achten Sie dennoch während der gesamten Behandlungszeit und in den folgenden sechs Monaten gemeinsam mit Ihrer Partnerin darauf, dass sie nicht schwanger wird, da die Gefahr für Fehlbildungen aufgrund der möglichen Veränderungen in den Spermazellen bei dem Ungeborenen hoch ist.

Anders als die Chemotherapie führt die hohe Strahlendosis bei der Ganzkörperbestrahlung, mit der in der Konditionierungsphase die Stammzelltransplantation vorbereitet wird, bei den meisten Männern zu einer Schädigung der Hoden und infolgedessen zu dauerhafter Unfruchtbarkeit.

Grundsätzlich gilt, dass allen Männern vor einer Chemotherapie das Einfrieren von Spermazellen angeboten werden sollte, auch wenn dies für manche betroffenen Männer zu diesem Zeitpunkt nicht so wichtig zu sein scheint.

Werte erholen sich im Laufe von Monaten

Unfruchtbarkeit durch hohe Strahlendosis

Besprechen Sie mit Ihrem Arzt vor Beginn der Behandlung die Möglichkeit, Samenflüssigkeit einzufrieren. Er kann Sie beraten und Ihnen bei der Organisation der Spermakonservierung helfen.

Dies ist flächendeckend in Deutschland möglich und kann in so genannten reproduktionsmedizinisch tätigen Kliniken und Praxen vorgenommen werden. Der Zeitaufwand ist sehr gering, selbst an dem Tag, an dem die Behandlung beginnt, kann zumindest eine Probe für eine spätere künstliche Befruchtung eingefroren werden.

Wenn Sie das Krankenhaus nicht verlassen können, um das Sperma abzugeben, können Sie diese auch im Krankenhaus abgeben und nach Rücksprache mit dem kryokonservierenden Institut von einer Person Ihres Vertrauens in die Samenbank bringen lassen.

Die Kosten für das Einfrieren belaufen sich je nach Anbieter auf 250,- € bis 500,- €. Dazu kommen Lagerkosten, die pro Jahr zwischen 150,- € und 300,- € liegen. Die Spermakonservierung gehört allerdings nicht in den Leistungsumfang der Krankenversicherung. Einzelgespräche mit Ihrer Versicherung können jedoch möglicherweise weiterhelfen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es für Männer leicht möglich ist, Spermazellen zu konservieren, und auch die Erfolgsaussichten, mit diesen Spermien später durch künstliche Befruchtung ein gesundes Kind zu zeugen, sind gut.

Dagegen gilt für Frauen heute: Sprechen Sie das Thema an, um gemeinsam mit den Experten herauszufinden, ob das Einfrieren von Eizellen für Sie persönlich in Frage kommt.

Spermadepot

Kosten müssen selbst gezahlt werden

Tumornachsorge

Wenn Sie die erste Behandlungsphase (*Primärbehandlung*) Ihrer Krebserkrankung – also Chemotherapie und/oder Strahlentherapie oder auch eine Stammzelltransplantation – geschafft haben, beginnt die nächste Phase: die Tumornachsorge. Diese hat zur Aufgabe,

- rechtzeitig zu erkennen, wenn die Krankheit wieder auftritt (*Tumorrezidiv*),
- Begleit- oder Folgeerkrankungen festzustellen und zu behandeln sowie
- Ihnen bei Ihren physischen, psychischen und sozialen Problemen zu helfen. Dazu gehören auch die Rehabilitation krankheitsbedingter Beeinträchtigungen und die Wiederherstellung Ihrer Arbeitsfähigkeit.

Suchen Sie sich für die Nachsorge einen Arzt Ihres Vertrauens. Dies sollte ein Arzt mit onkologischer Erfahrung sein oder auch ein niedergelassener Arzt, der sich auf die Betreuung von Tumorpatienten spezialisiert hat (*onkologische Schwerpunktpraxis*).

Wichtig ist vor allem, dass alle wichtigen Informationen zwischen der Klinik und dem Nachsorgearzt ausgetauscht werden.

Diese Daten werden von der behandelnden Klinik in Form von medizinischen Berichten, die auch „Arztbrief“ oder „Epikrise“ genannt werden, so zusammengefasst, dass ein anderer Arzt sie verstehen kann. Vielfach werden dabei auch weitere Unterlagen eingearbeitet, zum Beispiel Laborbefunde oder Ergebnisse bildgebender Untersuchungen.

Betroffene mit Morbus Hodgkin sind zum Teil jüngere Menschen, die aufgrund von Arbeitsplatzwechseln oder aus anderen persönlichen Gründen möglicherweise im Laufe der Nachsorgephase den Ort wechseln können.

Da sich die Nachsorge über einen längeren Zeitraum erstrecken sollte, gehört zu jedem Umzug auch die Suche nach einem neuen Nachsorgearzt.

Damit der Arzt die Nachsorge fachgerecht durchführen kann, muss er alle Einzelheiten der Primärbehandlung und der bereits erfolgten Nachsorge-Untersuchungen kennen. Aus diesen Gründen empfehlen wir Ihnen, sich eine eigene „Materialsammlung“ anzulegen, die folgende Dokumente als Fotokopie enthält:

- Feingewebliche Befunde
- Laborbefunde
- Befunde bildgebender Verfahren
- Chemotherapieprotokolle
- Berichte der Bestrahlungsbehandlung
- Arztbriefe
- Nachsorgeberichte.

Aufnahmen von Röntgen- oder anderen bildgebenden Untersuchungen werden von modernen Kliniken nicht mehr auf Folie belichtet, sondern elektronisch gespeichert. Die gespeicherten Bilder können Sie sich auf eine CD brennen lassen. Grundsätzlich sind Kliniken und Ärzte verpflichtet, ihren Patienten die genannten Unterlagen zu überlassen. Sie dürfen dabei die Kosten für die Kopien in Rechnung stellen. Wenn eine Institution diese Informationen benötigt, lohnt sich diese Investition in jedem Falle.

Nehmen Sie die Termine für die Nachsorge-Untersuchungen pünktlich wahr.

Denken Sie daran, dass sich – abhängig von der bei Ihnen durchgeführten Behandlung – vielleicht Leukämiezellen in Ihrem Körper gehalten haben könnten, die die Krankheit wieder ausbrechen lassen können. Rechtzeitig erkannt, kann sie dann erneut erfolgreich behandelt werden. Das bedeutet also, dass Früherkennungsuntersuchungen auch in der Krebsnachsorge von großer Bedeutung sind. Sie entlarven einen Rückfall, noch bevor er irgendwelche Beschwerden macht, und ermöglichen dadurch eine rechtzeitige und in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle erfolgreiche Therapie. Deshalb sind regelmäßige Kontrollen so wichtig.

Bei Morbus-Hodgkin-Patienten werden die Untersuchungen im Allgemeinen in den ersten zwei Jahren alle drei Monate, nach zwei Jahren alle vier Monate und dann in größeren Abständen durchgeführt. Diese Zeiträume sind aber nur Richtwerte, die individuellen Nachsorgetermine legt Ihr behandelnder Arzt aufgrund der jeweiligen letzten Befunde fest.

Im Falle eines Rezidivs gehen die Nachsorgetermine immer auf die kürzesten Abstände zurück, das heißt der Patient muss alle drei Monate vorstellig werden.

Welche Untersuchungen werden durchgeführt?

Bei den einzelnen Nachsorgeterminen wird Ihr Arzt Sie zunächst ausführlich befragen, ob es seit der letzten Untersuchung irgendwelche Besonderheiten gegeben hat. Dazu kommt die körperliche Untersuchung.

Zusätzlich erfolgen Laboruntersuchungen des Blutes, Röntgenaufnahmen der Lunge und Ultraschalluntersuchungen, um ein eventuelles Wiederauftreten der Krankheit festzustellen. Bei Verdacht auf ein Rezidiv sollte eine Computertomographie durchgeführt werden.

Intensive Suche nach Rezidiven

An den Krankenhausaufenthalt kann sich direkt oder zeitnah eine Anschlussrehabilitation (AR) anschließen. Dafür gibt es speziell eingerichtete Nachsorgekliniken, in denen Sie wieder zu Kräften kommen können. Der Antrag dafür muss bereits im Krankenhaus gestellt werden. Sprechen Sie den Sozialdienst der Klinik darauf an – er wird Ihnen helfen.

Wenn Ihre Therapie abgeschlossen ist, aber unter Umständen auch schon während der Behandlungszeit, kann der Kontakt zu ebenfalls Betroffenen, die Sie zum Beispiel in einer Selbsthilfegruppe finden, eine große Hilfe sein. Sie kennen die Probleme aus eigener Erfahrung und können Ihnen mit Rat und Tat helfen.

Die Behandlung einer Krebserkrankung ist ein einschneidendes Erlebnis für den Betroffenen und auch für seine Angehörigen. Die notwendige Rückkehr in den Alltag danach ist nicht immer leicht und vielfach eine große Herausforderung für den Krebskranken. Familie, Freunde, Kollegen, Ärzte und eventuell auch andere berufliche Helfer, zum Beispiel Sozialarbeiter, Mitarbeiter von kirchlichen Institutionen, Beratungsstellen sowie Psychologen können Sie dabei unterstützen.

Im Rahmen der Rehabilitation werden Sie auch darin unterstützt, dass Sie möglichst bald wieder berufstätig sein können. Auch hier gibt es spezielle Hilfen, um mögliche krankheitsbedingte Nachteile wenigstens teilweise auszugleichen.

Wichtig ist, dass Sie über die verschiedensten Hilfsmöglichkeiten und -angebote gut informiert sind. Dies ist die Voraussetzung dafür, dass Sie Entscheidungen für die weitere Gestaltung Ihres Lebens treffen können. Nehmen Sie die Hilfen, die Ihnen angeboten werden, in Anspruch.

Rehabilitation

Hilfe bei der Rückkehr in den Alltag



Dazu gehört auch eine Reihe von finanziellen Unterstützungen. Informationen über Sozialleistungen, auf die Sie Anspruch haben, enthält der „Wegweiser zu Sozialleistungen – Die blauen Ratgeber 40“ der Deutschen Krebshilfe. Sie können ihn kostenlos unter der auf [Seite 58](#) angegebenen Adresse bestellen.

Nach der Therapie ...

Angstbewältigung

Die Lebenssituation nach Beendigung der Therapie ist entsprechend der Persönlichkeit und den Lebensumständen des Einzelnen individuell sehr unterschiedlich. Allgemeingültige Aussagen zu treffen, erscheint deshalb nicht sinnvoll. Statt dessen wollen wir, die Kölner Selbsthilfegruppe Morbus Hodgkin, unsere Gedanken zu diesem Thema in unkommentierten Zitaten wiedergeben.

Unkommentierte
Zitate

„Bei allem hat sich was verändert“

„Ich bin vorsichtiger geworden.“

„Ich bin verunsichert nach der permanenten Betreuung“ (durch Pflegepersonal und Ärzte); ist wie Loslösung aus der Familie – manchmal fühle ich mich allein gelassen.“

„Dass es irgendwann mal wieder kommen kann, ist immer in meinem Kopf – damit muss man leben.“

„Ständig Angst, dass es wiederkommt.“

„Permanente Anspannung, die sich steigert bis zur Nachsorge – fühle mich todkrank vor der Nachsorge – danach unendlich erleichtert.“

„Ich bin froh, immer wieder zur Nachsorge zu gehen, gibt mir Sicherheit.“

„Bei mir vergeht kein Tag, ohne dass ich Angst vor einem Rezidiv habe.“

„Todesanzeigen in der Zeitung haben mich plötzlich stark mitgenommen“

„Wir wollen intensiver leben.“

„Kommerzielle Dinge sind nicht mehr so wichtig.“

„Kann die kleinbürgerlichen Probleme noch weniger nachvollziehen.“

„Will mein Leben leben, weniger Rücksicht auf andere nehmen.“

„Habe mir Veränderungen meines Lebens vorgenommen, die Druck erzeugen, wenn es nicht klappt, die mir eine große Hilfe sind, wenn die Umsetzung gelingt.“

„Mein Beispiel, anders zu leben, zeigt auch Auswirkungen auf meine Freunde.“

„In der Familie hat sich viel verändert – meine Eltern, besonders meine Mutter, haben stark mitgelitten. Häufig musste ich Eltern und Freunde trösten.“

„Du denkst anders über Gegebenheiten nach, warum haben meine Eltern nur ein Kind?“

„Konnte mich nicht mehr im Spiegel sehen.“

„Oft kamen Fragen wegen meiner Narben.“

„Bestärkung von außen war wichtig – du siehst blendend aus.“

Begleitende Unterstützung

Die Diagnose Krebs ist für Viele ein solcher Schock, eine so grundsätzliche Infragestellung des bisherigen Lebensgefühls und der bisherigen Lebensführung, dass dies neben den körperlichen Leiden und Beschwerden eine zusätzliche psychische Belastung bedeutet und massive Probleme verschiedenster Art aufwirft.

Die Ärzte bieten im Rahmen ihrer Möglichkeiten Unterstützung, die aber begrenzt ist. Zudem sind sie nicht mit allen Aspekten zum Beispiel organisatorischer Art vertraut, die die neue Situation aufwirft. Hier können die Sozialdienste der Krankenhäuser zu Rate gezogen werden. Doch auch das reicht nicht immer, um den Betroffenen den nötigen Halt zu geben. Um weitere Hilfe und Unterstützung zu bekommen, gibt es zwei Möglichkeiten:

Selbsthilfegruppe

In vielen Städten haben sich aus privater Initiative Selbsthilfegruppen gebildet. Sie bestimmen die Thematik, ihre Organisationsstruktur und alles Weitere selbst. Meist treffen sie sich in zweiwöchentlichem oder monatlichem Turnus. In Selbsthilfegruppen finden sich Menschen zusammen, die versuchen, ein gemeinsames Problem in den Griff zu bekommen. Bei Krebsselfhilfegruppen reicht das Spektrum von der Lösung praktischer Probleme des Alltags bis hin zur Besprechung von grundsätzlichen Lebensfragen.

Selbsthilfegruppen sollen die Möglichkeit bieten, über seelische Nöte und persönliche Schwierigkeiten zu sprechen. Gegen die Angst, die die Krankheit mit sich bringt, hilft das Gespräch mit anderen Menschen. Am einfachsten ist dies mit ebenfalls Betroffenen, die den Schmerz und das Leid kennen und ohne Scheu darüber reden

Seelische Belastungen

Gemeinsame Probleme gemeinsam bewältigen

können. Die Möglichkeit, Ängste und persönliche Fragen zu äußern, ohne befürchten zu müssen, andere damit zu belasten, wird meist als sehr positiv und entlastend erlebt. Darüber hinaus haben solche Gruppen die Funktion, Neuerkrankte aufzunehmen, zu beraten und zu unterstützen.

Das Raumproblem lässt sich in größeren Städten wohl meist auf halbinstitutionalisierter Ebene (Bürgerzentren) lösen. In kleineren Orten muss man eventuell auf Vereins- oder private Räume zurückgreifen.

Psychologische Unterstützung

Nach wie vor gehen die Meinungen darüber auseinander, welche Rolle psychischen Komponenten für das Entstehen von Krebs zugeschrieben werden kann. Es ist aber außer Zweifel, dass die Gesundheit auch mitgetragen wird von Lebensmut und -zuversicht. Gerade diese Zuversicht geht angesichts des tödlichen Schreckens, den die Krankheit auslöst, oft erst einmal verloren.

Begriffen wie Depression haftet für manche noch immer ein Stigma an, so dass sie sich schämen, an Hilfe in dieser Hinsicht auch nur zu denken. Und das, obwohl das ganze Grundgerüst des Lebens durcheinandergewirbelt ist. Mit einem kranken Körper geht man zum Arzt. Warum sollte man einer erschütterten, verunsicherten Seele nicht auch professionelle Hilfe gönnen? Selbst die Krankenkassen erkennen diese Notwendigkeit an. Es empfiehlt sich, nach Abstimmung mit dem behandelnden Arzt Erkundigungen bei seiner Krankenkasse einzuziehen, aber generell hat man die Möglichkeit, nach einer geeigneten Psychotherapeutin, einem geeigneten Psychotherapeuten zu suchen. Das heißt, man kann mehrere Gespräche mit verschiedenen Therapeuten führen, bevor man sich entscheidet. Die Kosten der Therapie, in der Regel bis zu 50/80 Stunden – auf Antrag auch länger –, werden von den Kassen übernommen.

Neue Zuversicht fassen

Krankenkassen zahlen Hilfe durch geschulte Therapeuten

Wo können Sie Informationen und Rat erhalten?

Rasche, kompetente Hilfestellung, Unterstützung und Beratung erhalten Krebspatienten und ihre Angehörigen bei der Deutschen Krebshilfe. Selbstverständlich kostenlos.

Die Deutsche Krebshilfe verfügt über eine umfangreiche Dokumentation von aktuellen, detaillierten Adressen, auf die Krebskranke und ihre Angehörigen zurückgreifen können. Bei medizinischen Fragen geben wir Ihnen zum Beispiel die Adressen von Tumorzentren oder onkologischen Schwerpunktkrankenhäusern in Ihrer Nähe, an die Sie sich vertrauensvoll wenden können. Auch die Auskunft, wo sich an Ihrem Wohnort die nächstgelegene Beratungsstelle oder Selbsthilfegruppe befindet, erhalten Sie bei uns. Adressen von Fachkliniken und Kliniken für Krebsnachsorgekuren liegen uns ebenfalls vor.

Ebenso verfügen wir über die Anschriften der in der Bundesrepublik eingerichteten und zum Teil von der Deutschen Krebshilfe geförderten Palliativstationen. Bei Fragen zum Thema Schmerz stehen Ihnen dort besonders kompetente Ansprechpartner zur Verfügung.

Bei der Bewältigung von sozialen Problemen hilft die Deutsche Krebshilfe denjenigen Krebspatienten, die durch ihre Erkrankung in eine finanzielle Notlage geraten sind. Der Härtefonds der Deutschen Krebshilfe gewährt Krebspatienten unter bestimmten Voraussetzungen eine einmalige finanzielle Unterstützung. Auch wenn Sie

Adressen und Informationsmaterial

Hilfe bei finanziellen Problemen

Internetadresse

Schwierigkeiten im Umgang mit Behörden, Versicherungen und anderen Institutionen haben, helfen und vermitteln wir im Rahmen unserer Möglichkeiten.

Darüber hinaus bietet die Deutsche Krebshilfe zahlreiche Broschüren und einige Videos (unter anderem auch zu Morbus Hodgkin) an, in denen Diagnostik, Therapie und Nachsorge einzelner Krebsarten erläutert werden. Benutzer des Internets können die Hefte unter der Adresse „www.krebshilfe.de“ aufrufen und lesen beziehungsweise per E-Mail bestellen.

**Deutsche Krebshilfe e.V.**

Buschstraße 32 Postfach 1467
53113 Bonn 53004 Bonn

Telefon:

Zentrale: 02 28/7 2990-0 (Mo-Fr 8-17 Uhr)

Informationsdienst: 02 28/7 2990-95 (Mo-Fr 8-17 Uhr)

Härtefonds: 02 28/7 2990-94 (Mo-Do 8.30-17 Uhr,
Fr 8.30-16 Uhr)

Fax: 02 28/7 2990-11

E-Mail: deutsche@krebshilfe.de

Raucher-Hotline



Raucher-Hotline für Krebspatienten und deren Angehörige:

Telefon: 0 62 21/42 42 24 (Mo - Fr 14 - 18 Uhr)

Internet: www.tabakkontrolle.de

Ein Gemeinschaftsprojekt der Deutschen Krebshilfe in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum.

Dr. Mildred Scheel Akademie

Die im Jahr 1992 von der Deutschen Krebshilfe gegründete Dr. Mildred Scheel Akademie für Forschung und Bildung ist eine Fort- und Weiterbildungsstätte für alle diejenigen, die tagtäglich mit der Krankheit Krebs konfrontiert werden. Das Programmangebot der Akademie

ist sehr vielseitig und richtet sich sowohl an Krebskranke und ihre Angehörigen, an Leiter und Mitglieder von Krebs-Selbsthilfegruppen, an hauptamtliche Mitarbeiter aller Berufsgruppen und Institutionen, die in der Behandlung, Pflege und Betreuung Krebskranker tätig sind, als auch an ehrenamtliche Helfer, Medizinstudenten und interessierte Bürger.

Die Akademie ist im Dr. Mildred Scheel Haus auf dem Gelände der Kölner Universitätskliniken beheimatet, das außerdem eine Palliativstation für schwerstkranke Krebspatienten, einen Hausbetreuungsdienst und eine Schmerzambulanz beherbergt.

Wenn Sie sich für das Veranstaltungsangebot der Dr. Mildred Scheel Akademie interessieren, können Sie das ausführliche Seminarprogramm anfordern:

Dr. Mildred Scheel Akademie für Forschung und Bildung gmbH

Kerpener Str. 62 · 50924 Köln

Telefon: 02 21/94 40 49-0

Telefax: 02 21/94 40 49-44

E-Mail: mildred-scheel-akademie@krebshilfe.de

Internet: www.mildred-scheel-akademie.de

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

Steinlestr. 6 · 60596 Frankfurt/M.

Telefon: 0 69/63 00 96-0

Telefax: 0 69/63 00 96-66

E-Mail: service@krebsgesellschaft.de

Internet: www.krebsgesellschaft.de

KID – Krebs-Informations-Dienst des Deutschen Krebsforschungszentrums

Telefon: 0800/420 30 40 (Mo - Fr 8 - 20 Uhr)

Internet: www.krebsinformation.de



Weitere nützliche Adressen

Medizinische Fragen können Sie an die Studienzentrale der Deutschen Hodgkin-Lymphom Studiengruppe richten.

Studiensekretariat Morbus Hodgkin

Herderstr. 52 - 54

50931 Köln

Telefon: 02 21/4 78-60 32

Telefax: 02 21/4 78-63 11

Die Selbsthilfegruppe Morbus Hodgkin steht Betroffenen mit Rat und Tat zur Seite. Eine Übersicht über die verschiedenen Ansprechpartner finden Sie im Internet unter www.morbus-hodgkin.de

Informationen im Internet

In rasch zunehmendem Ausmaß wird das Internet von Betroffenen und Angehörigen als Informationsquelle genutzt. Das Internet stellt dabei eine unerschöpfliche Quelle von Informationen dar, es ist jedoch auch ein ungeschützter Raum. Deshalb müssen bei seiner Nutzung, insbesondere wenn es um Informationen zur Behandlung von Tumorerkrankungen geht, gewisse (Qualitäts-)Kriterien angelegt werden:

1. Verfasser einer Internetseite müssen mit Namen, Position und verantwortlicher Institution eindeutig kenntlich sein.
2. Wenn Forschungsergebnisse zitiert werden, muss die Quelle der Daten (zum Beispiel eine wissenschaftliche Fachzeitschrift) angegeben sein und (idealerweise über einen Link) aufgesucht beziehungsweise überprüft werden können.
3. Ein materielles Interesse, zum Beispiel eine finanzielle Unterstützung der Internetseite, muss kenntlich gemacht sein.

4. Das Datum der Erstellung einer Internetseite und ihre letzte Aktualisierung müssen ausgewiesen sein.

Es gibt sehr nützliche medizinische Internetseiten zum Thema Krebs, die auch für Betroffene und Angehörige zugänglich sind und allgemein verständliche Informationen bieten.

www.meb.uni-bonn.de/cancernet/deutsch

(Informationen des US-amerikanischen Cancernet auf Deutsch)

www.studien.de

(Therapiestudienregister der Deutschen Krebsgesellschaft)

www.krebsinfo.de

(Informationen des Tumorzentrums München)

www.gesundheitsinformation.de

(Patientenportal des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen)

www.inkanet.de

(Informationsnetz für Krebspatienten und Angehörige)

www.gesundheit-aktuell.de/linkseiten.85.0.html

(Online-Gesundheitsratgeber mit zahlreichen weiterführenden Internetadressen)

www.cancer.org

(Adresse der American Cancer Society, aktuelle, umfangreiche Informationen zu einzelnen Krebsarten und ihren Behandlungsmöglichkeiten. Nur in englischer Sprache.)

www.cancer.gov/cancerinfo

(Seite des amerikanischen National Cancer Institute. Auch hier gibt es aktuelle Informationen zu einzelnen Krebsarten. Nur in englischer Sprache.)

Über Suchmaschinen innerhalb dieser Websites lassen sich auch sehr rasch Fragen zu Therapiestudien beantworten. Insbesondere die Liste der Therapiestudien des US-amerikanischen National Cancer Institutes (NCI) ist sehr umfangreich und vermittelt einen Überblick über Substanzen, die in der klinischen Erprobung sind.

www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de

(Umfangreiche Daten zu Kliniken und Patientenorganisationen, Linktipps und Buchempfehlungen. Ein spezieller Punkt widmet sich dem Thema Psychoonkologie und natürlich dem Fatigue-Syndrom)

www.betanet.de

(Umfassende Informationen zu sozialmedizinischen und sozialrechtlichen Fragen)

www.medizinische-abkuerzungen.de

(Beckers Abkürzungslexikon medizinischer Begriffe mit mehr als 100.000 gebräuchlichen Abkürzungen, Akronymen und Symbolen aus allen medizinischen Bereichen)

www.arztauskunft.de

(Klinik-Datenbank mit rund 240.000 Adressen mit mehr als 1.000 Diagnose- und Therapieschwerpunkten)

Informationen über eine psychosoziale Beratung finden Sie auf folgenden Seiten:

- www.vereinlebenswert.de
- www.psychoonkologie.org
- www.dapo-ev.de

Juristischen Rat in Sachen Medizinrecht gibt es bei der Stiftung Gesundheit aus Kiel. Sie bietet bundesweit kostenfreie Erstberatungen bei Konflikten zwischen Patienten und Ärzten sowie bei Problemen mit Ihrer Kranken-, Renten- oder Pflegeversicherung.

- www.medizinrechts-beratungsnetz.de

Erklärung von Fachausdrücken

akut

plötzlich auftretend, von heftigem und kurzandauerndem Verlauf (im Gegensatz zu \Rightarrow *chronisch*)

allogene Knochenmarktransplantation

Übertragung von Knochenmark von einem fremden Spender; Voraussetzung dafür ist, dass die Gewebemerkmale von Spender und Empfänger weitestgehend übereinstimmen

ambulant

ohne dass ein Krankenhausaufenthalt erforderlich ist; der Kranke sucht einen Arzt in einer Praxis oder Klinikambulanz auf oder er wird dort betreut und behandelt, wo er wohnt

autologe Knochenmarktransplantation

ein Kranker bekommt sein eigenes Knochenmark zurückübertragen, nachdem es zuvor gereinigt wurde

Biopsie

mit einem Instrument (zum Beispiel Spezialkanüle, Zangeninstrument oder Skalpell) wird Gewebe entnommen und mikroskopisch untersucht. Die genaue Bezeichnung richtet sich entweder nach der Entnahmetechnik (zum Beispiel Nadelbiopsie) oder nach dem Entnahmeort (zum Beispiel Schleimhautbiopsie).

Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG)

Geschwindigkeit, mit der sich feste Blutbestandteile (rote und weiße Blutkörperchen) von nicht festen (*Serum*) trennen; lässt Rückschlüsse auf Entzündungen im Körper zu

Chemotherapie

Behandlung mit chemischen Substanzen, die eine Wachstumshemmung von Tumorzellen im Organismus bewirken. Der Begriff steht meistens spezi-

ell für die Bekämpfung von Tumorzellen mit Medikamenten, die die Zellteilung hemmen (zytostatische Chemotherapie); \Rightarrow *Zytostatika*

chronisch

langsam verlaufend, sich langsam entwickelnd (im Gegensatz zu \Rightarrow *akut*)

Computertomographie (CT)

Computergestütztes röntgendiagnostisches Verfahren zur Herstellung von Schnittbildern (Tomogramme, Quer- und Längsschnitte) des menschlichen Körpers. Mit Hilfe von Röntgenstrahlen, die durch die zu untersuchende Schicht hindurch geschickt werden, kann der Computer rechnerisch ein Abbild des untersuchten Gebietes zusammensetzen. Mit der Computertomographie können innere Organe oder auch das Schädelinnere präzise abgebildet werden.

Diagnostik

Sammelbegriff für alle Untersuchungen, die durchgeführt werden, um eine Krankheit festzustellen

Endoskop

beweglicher Schlauch, um eine \Rightarrow *Endoskopie* durchzuführen

Endoskopie

Körperhöhlräume und Hohlorgane lassen sich mit Hilfe eines beweglichen Schlauches ausleuchten und betrachten („spiegeln“). In dem Schlauch steckt ein optisches System. Während einer Endoskopie kann der Arzt eine Gewebeprobe entnehmen (\Rightarrow Biopsie) oder sogar eine endoskopische Operation durchführen. Eine weiterführende Diagnostik ist durch die Kombination der Endoskopie mit Röntgenaufnahmen oder Ultraschall möglich.

Fernmetastase

\Rightarrow *Metastase*

Gestagen

Hormon des weiblichen Eierstocks, wird unter anderem benötigt, um eine Schwangerschaft vorzubereiten und zu erhalten

Grading

die Bösartigkeit von Tumoren wird beurteilt nach Bewertungskriterien wie

Ähnlichkeit der Tumorzellen mit Zellen des Organs, aus dem der Tumor hervorgeht, oder der Zellteilungsrate im Tumor; ➡ *TNM-Klassifikation*)

Gray (Gy)

Maßeinheit für die Bestrahlungsdosis, benannt nach Louis Gray, Physiker in Condou; 1 Gy = 100 rad (*engl. radiation absorbed dose*)

Histologie/histologisch

Wissenschaft und Lehre vom Feinbau biologischer Gewebe. Ein hauchfeiner und speziell angefertigter Gewebeschnitt wird unter dem Mikroskop betrachtet und lässt sich daraufhin beurteilen, ob eine gutartige oder bösartige Gewebewucherung (*Tumor*) vorliegt. Gegebenenfalls gibt er auch Hinweise auf den Entstehungsort des Tumors.

Homöopathie

Von Samuel Hahnemann (1755 – 1843) begründetes Therapieprinzip, bei dem meist in niedrigster Dosierung pflanzliche und mineralische Substanzen eingesetzt werden. In hoher Dosierung würden diese Substanzen bei einem gesunden Menschen Symptome hervorrufen, die denen der zu behandelnden Krankheit ähneln.

Hormone

Botenstoffe des Körpers, die in spezialisierten Zellen und Geweben hergestellt werden; sie erreichen ihren Wirkort entweder auf dem Blutweg (*hämatogen*) oder auf dem Lymphweg (*lymphogen*)

Immunsystem

das körpereigene Abwehrsystem gegen Krankheiten; wesentliches Merkmal dieses Abwehrsystems ist, dass es Krankheitserreger oder fremde Substanzen als „feindlich“ erkennen und Gegenmaßnahmen aktivieren kann

Infektion

wenn Mikroorganismen wie Bakterien, Viren oder Pilze in den Körper eindringen und sich vermehren

Infusion

größere Flüssigkeitsmengen (Nährlösungen, Medikamente) werden dem Organismus meist tröpfchenweise über ein Blutgefäß zugeführt

intravenös

die Verabreichung eines Medikaments in die Vene

Kernspintomographie, Magnetresonanztomographie (MRT)

Die Kernspintomographie oder Magnetresonanztomographie ist ein bildgebendes Verfahren, das im Gegensatz zur Computertomographie keine Röntgenstrahlen, sondern ein starkes Magnetfeld und Radiowellen nutzt. Wissenschaftlicher Hintergrund ist, dass der menschliche Körper aus Atomen besteht, vor allem aus ungeordneten Wasserstoffatomen. Die Kernspintomographie zwingt durch ihr starkes Magnetfeld die Atomkerne in eine bestimmte Richtung, ähnlich wie ein Magnet, der die Kompassnadel ausrichtet. Die Atome stehen nun unter einer gewissen Spannung und werden aus diesem Zustand durch Radiowellen aus ihrer erzwungenen Position „befreit“. Schaltet man die Radiowellen wieder ab, werden die Atome durch das starke Magnetfeld wieder in die vorherige Richtung gezwungen. Dabei senden sie bestimmte Signale aus, die sich durch hochempfindliche Antennen messen lassen. Ein Computer berechnet aus diesen Signalen auf der Basis komplizierter mathematischer Verfahren genaue Schnittbilder durch den Körper. Ungeeignet ist die Kernspintomographie häufig für Menschen mit Herzschrittmachern, für Menschen mit Ängsten und für Menschen, denen nur eine sehr kurze Untersuchungszeit zugemutet werden kann.

Klassifikation/Klassifizierung

etwas in Klassen einteilen, einordnen

Knochenmark

jeder Knochen besitzt eine Produktionsstätte für Blutzellen, die dann im Blut herumschwimmen. Man unterscheidet die Blutzellen in: Rote Blutkörperchen (*Erythrozyten*): Sauerstofftransport. Normwert: 4 - 5 Mio. pro Mikroliter Blut. Weiße Blutkörperchen (*Leukozyten*): Abwehrzellen. Normwert: 4.000 - 9.000 pro Mikroliter Blut. Blutplättchen (*Thrombozyten*): Blutstillung/ Gerinnung. Normwert: 150.000 - 300.000 pro Mikroliter Blut.

Knochenmarkdepression

durch Chemotherapie hervorgerufene Schädigung des Knochenmarks, die fast immer heilbar (*reversibel*) ist. Die Dauer der Knochenmarkdepression, die mit einer erhöhten Infektions- und Blutungsgefahr einhergeht, ist abhängig von der Art der Therapie.

Laparotomie

Bauchspiegelung; endoskopische Untersuchung der Bauchhöhle durch einen kleinen Schnitt, meist links oberhalb des Bauchnabels; ➡ Endoskopie

Lymph

Gewebewasser, das in einem eigenen Gefäßsystem zu den herznahen Venen transportiert wird und sich dort wieder mit dem Blut vermischt

Lymphknoten

Die linsen- bis bohngroßen Lymphknoten sind an zahlreichen Stellen des Körpers (*Lymphknotenstationen*) Filter für das Gewebewasser (➡ *Lymph*) einer Körperregion. Die oft verwendete Bezeichnung Lymphdrüsen ist missverständlich, da die Lymphknoten keinerlei Drüsenfunktion besitzen. Die Lymphknoten sind ein wichtiger Teil des Immunsystems.

Lymphome, maligne

bösartige Erkrankungen des lymphatischen Systems. Es handelt sich um verschiedenste Lymphkrebsarten, die ganz unterschiedliche biologische Eigenschaften besitzen und in zwei Hauptgruppen unterteilt werden: Morbus Hodgkin- und Non-Hodgkin-Lymphome

maligne/Malignität

bösartig/Bösartigkeit

Menopause

Zeitpunkt der letzten Menstruation, dem keine monatlichen Blutungen der Frau mehr folgen – meist zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr

Metastase

Tochtergeschwulst, die entsteht, wenn Tumorzellen aus dem ursprünglichen Krankheitsherd verstreut werden. Fernmetastase: Metastase, die fern des ursprünglichen Tumors angetroffen wird. Eine Metastasierung kann über den Blutweg (*hämatogen*) oder mit dem Lymphstrom (*lymphogen*) erfolgen. Hämatogene Metastasen sind mit Operation oder Strahlentherapie nur sehr selten zu bekämpfen, während bei lymphogenen Metastasen eine Operation, eine Chemotherapie und/oder eine Bestrahlung noch ausreichend wirksam sein kann.

Osteoporose

Erkrankung des Skelettsystems, bei dem Knochensubstanz und -struktur verloren geht beziehungsweise vermindert wird; Folge ist eine erhöhte Anfälligkeit für Knochenbrüche

Östrogen/Antiöstrogen

weibliches Geschlechtshormon, das Zellteilungs- und Wachstumseffekte an den weiblichen Geschlechtsorganen (zum Beispiel Schleimhaut und Muskulatur der Gebärmutter, Brustdrüse) auslöst. Antiöstrogene sind Substanzen, die die Wirkung der natürlichen Östrogene hemmen und im Rahmen einer Hormontherapie eingesetzt werden können.

palliativ

leitet sich ab vom lateinischen pallium = der Mantel bzw. von palliare = mit dem Mantel bedecken, lindern. Die palliative Therapie hat besondere Bedeutung, wenn die Heilung eines Krebspatienten nicht mehr möglich ist. Im medizinischen Bereich stehen eine intensive Schmerztherapie und die Linderung anderer krankheitsbedingter Symptome im Vordergrund.

physisch

körperlich

Pneumokokken

Bakterien, die unter anderem Lungen-, Bauchfell-, Mittelohr- und Nasennebenhöhlenentzündung auslösen

Primärtumor

die zuerst entstandene Geschwulst, von der Metastasen ausgehen können

Prognose

Heilungsaussicht, Voraussicht auf den Krankheitsverlauf

psychisch

seelisch

Radiotherapie (*Radiatio*)

➡ *Strahlenbehandlung*

Remission

das Nachlassen chronischer Krankheitszeichen; eine Remission ist aber nicht zwingend mit Heilung gleichzusetzen. Die klinische Terminologie un-

terscheidet darüber hinaus zwischen Voll- und Teilremission. Im ersten Fall sind sämtliche Krankheitszeichen verschwunden, Blutbild und Knochenmark weisen normale Werte auf. Bei einer Teilremission sind diese Anzeichen lediglich verbessert.

Rezidiv

„Rückfall“ einer Krankheit, im engeren Sinn ihr Wiederauftreten nach einer erscheinungsfreien Periode

Sonographie

➡ *Ultraschalluntersuchung*

Splenektomie

operative Entfernung der Milz zu diagnostischen Zwecken

Stadieneinteilung (Staging)

Bei bösartigen Tumoren wird die Ausbreitung innerhalb des Entstehungsorgans in die Nachbarorgane und in andere Organe festgelegt, wobei die Größe des ursprünglichen Tumors (➡ *Primärtumor*), die Zahl der befallenen Lymphknoten und die Metastasen formelhaft erfasst werden; ➡ *TNM-Klassifikation*, ➡ *Grading*

Staging

➡ *Stadieneinteilung*

Stigma

Kennzeichen, Mal, Brandmal – auch im übertragenen Sinne

Strahlentherapie (Radiotherapie)

Behandlung mit ionisierenden Strahlen, die über ein spezielles Gerät (meist Linearbeschleuniger) in einen genau festgelegten Bereich des Körpers eingebracht werden. Hierbei werden grundsätzlich sehr viel höhere Strahlendosen notwendig als bei der Anfertigung eines Röntgenbildes zu diagnostischen Zwecken. Diese Bestrahlungsfelder werden vorab so geplant und berechnet, dass die Dosis in der Zielregion ausreichend hoch ist und gleichzeitig gesundes Gewebe bestmöglich geschont wird. Man unterscheidet die interne Strahlentherapie („Spickung“/Afterloading mit radioaktiven Elementen) und die externe Strahlentherapie, bei der der Patient in bestimmten, genau festgelegten Körperregionen von außen bestrahlt wird. Beide Methoden

können auch gemeinsam zur Bekämpfung eines Tumorleidens eingesetzt werden. Die Strahlentherapie unterliegt strengen Sicherheitsauflagen, die eine Gefährdung des Patienten vermeiden helfen.

Symptom

Krankheitszeichen

Therapie

Kranken-, Heilbehandlung

TNM-Klassifikation

Gruppeneinteilung bösartiger Tumoren nach ihrer Ausbreitung. Es bedeuten: T = Tumor, N = Nodi (benachbarte Lymphknoten), M = Fernmetastasen. Durch Zuordnung von Indexzahlen werden die einzelnen Ausbreitungsstadien genauer beschrieben. Ein Karzinom im Frühstadium ohne Metastasierung würde damit zum Beispiel als $T_1N_0M_0$ bezeichnet. ➡ *Klassifikation/Klassifizierung*

Tumor

allgemein jede umschriebene Schwellung (*Geschwulst*) von Körpergewebe; im engeren Sinne gutartige oder bösartige, unkontrolliert wachsende Zellwucherungen, die im gesamten Körper auftreten können

Ultraschalluntersuchung (Sonographie)

Diagnosemethode, bei der Ultraschallwellen durch die Haut in den Körper eingestrahlt werden, so dass sie an Gewebe- und Organgrenzen zurückgeworfen werden. Die zurückgeworfenen Schallwellen werden von einem Empfänger aufgenommen und mit Hilfe eines Computers in entsprechende Bilder umgewandelt. Man kann mit dieser Methode die Aktionen beweglicher Organe (Herz oder Darm) verfolgen. Eine Strahlenbelastung tritt nicht auf; die Untersuchung kann bei Bedarf wiederholt werden.

Zytostatika

Medikamente, die das Wachstum von Tumorzellen hemmen, aber auch gesunde Zellen in gewissem Ausmaß schädigen können. Ziel ist dabei, die Zellteilung zu verhindern; ➡ *Chemotherapie*

Informieren Sie sich

Informationen für Betroffene und Angehörige

„Die blauen Ratgeber“ (ISSN 0946-4816)

- 001 Krebs – Wer ist gefährdet?
- 002 Brustkrebs
- 003 Gebärmutter- und Eierstockkrebs
- 004 Krebs im Kindesalter
- 005 Hautkrebs
- 006 Darmkrebs
- 007 Magenkrebs
- 008 Gehirntumoren
- 009 Schilddrüsenkrebs
- 010 Lungenkrebs
- 011 Rachen- und Kehlkopfkrebs
- 012 Krebs im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich
- 013 Speiseröhrenkrebs
- 014 Bauchspeicheldrüsenkrebs
- 015 Krebs der Leber und Gallenwege
- 016 Hodenkrebs
- 017 Prostatakrebs
- 018 Blasenkrebs
- 019 Nierenkrebs
- 020 Leukämie bei Erwachsenen
- 022 Plasmozytom/Multiples Myelom
- 040 Wegweiser zu Sozialleistungen
- 042 Hilfen für Angehörige
- 043 TEAMWORK. Die Patienten-Arzt-Beziehung
- 046 Ernährung bei Krebs
- 050 Krebsschmerzen wirksam bekämpfen
- 051 Fatigue – Chronische Müdigkeit bei Krebs
- 053 Strahlentherapie
- 057 Palliativmedizin
- 060 Klinische Studien

Informationen zur Krebsvorbeugung und Krebsfrüherkennung

Präventionsratgeber (ISSN 0948-6763)

- 401 Gesund bleiben – Gesunde Lebensweise
- 402 Gesunden Appetit! – Ernährung
- 404 Aufatmen – Erfolgreich zum Nichtraucher
- 405 Hirnverbrannt – Jugendliche und Rauchen
- 406 Ihr bester Schutzfaktor – Hautkrebs früh erkennen
- 407 Achtung Sonne! – (Kinder-)Haut schützen

- 485 Nichtraucher-Aufkleber mir stinkt's
- 486 Nichtraucher-Aufsteller mir stinkt's

Präventionsfaltblätter (ISSN 1613-4591)

- 430 Ratsam – 10 Regeln gegen den Krebs
- 431 Vorsorge à la Carte – Krebs-Früherkennung
- 432 Frühstarter gewinnen! – Kinder
- 433 Was Frau tun kann – Brustkrebs
- 434 Es liegt in Ihrer Hand – Brust-Selbstuntersuchung
- 435 Durch Dünn & Dick – Darmkrebs
- 436 Sonne ohne Schattenseite – Hautkrebs
- 437 Echt zum Abgewöhnen! – Lungenkrebs
- 438 Was Mann tun kann – Prostatakrebs
- 439 Schritt für Schritt – Bewegung
- 440 Appetit auf Gesundheit – Ernährung
- 441 Endlich Aufatmen! – Nichtrauchen
- 442 Ein Bild sagt mehr – Mammographie
- 443 Ein guter Durchblick – Darmspiegelung
- 499 Testen Sie Ihr Risiko – Erblicher Darmkrebs
- 500 Für Ihre Krebsvorsorge – Pass

Informationen über die Deutsche Krebshilfe

- 100 Akademieprogramm
- 600 Ziele und Erfolge – Imagebroschüre (ISSN 1617-8629)
- 601 Geschäftsbericht (ISSN 1436-0934)

- 603 Zeitschrift Deutsche Krebshilfe (ISSN 0949-8184)
- 605 Gemeinsam gegen den Krebs – Deutsche Krebshilfe
- 606 Kinderkrebs kein Kinderspiel – Deutsche KinderKrebshilfe
- 700 Ihr letzter Wille – Testamentsbroschüre

VHS-Videokassetten

Die Filme werden gegen eine Schutzgebühr von 10,- € abgegeben!

Videos über Diagnose und Behandlung verschiedener Krebsarten*

- 220 Chemotherapie – Das sollten Sie wissen
- 221 Stammzelltransplantation
- 222 Krebsbeschmerzen
- 223 Fatigue bei Krebs. Chronische Müdigkeit und Erschöpfung
- 224 Leben mit Krebs
- 225 Wunder sind möglich. Unerklärliche Heilungen bei Krebs

* Eine vollständige Übersicht finden Sie im Internet.



Liebe Leserin, lieber Leser,

die Deutsche Krebshilfe sieht eine ihrer Hauptaufgaben in der Information und Aufklärung von Krebsbetroffenen und ihren Angehörigen. Nachdem Sie diesen blauen Ratgeber gelesen haben, möchten wir deshalb gern von Ihnen erfahren, ob Ihre Fragen beantwortet werden konnten und ob Sie zusätzliche Wünsche haben.

Bitte beantworten Sie die Fragen auf der Rückseite und schicken Sie uns das Blatt in einem Umschlag zurück.
Vielen Dank.

Aus statistischen Gründen würden wir gern:

Ihr Alter: _____

Ihr Geschlecht: _____

Ihren Beruf: _____

Die Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Antwortkarte

Deutsche Krebshilfe e. V.
Buschstraße 32

53113 Bonn

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Sollte der Ratgeber zusätzliche Informationen enthalten (welche)

Welchen Ratgeber haben Sie gelesen?

Sind Sie

Betroffener

Angehöriger

Interessierter?

Hat die Broschüre Ihre Fragen beantwortet?

sehr gut

gut

zufriedenstellend

unzureichend

zur Diagnostik

zur Therapieform

zur Nachsorge

Ist der Text allgemeinverständlich?

sehr gut

gut

zufriedenstellend

unzureichend

unzureichend

War(en) die Abbildung(en) hilfreich?

sehr gut

gut

zufriedenstellend

unzureichend



Ich interessiere mich für eine Mitgliedschaft im Mildred Scheel Kreis, dem Förderverein der Deutschen Krebshilfe.

(Dafür benötigen wir Ihre Anschrift!)



Name: _____

Straße: _____

(PLZ) Ort: _____

021-04/2007



Prof. Dr. Dagmar Schipanski
Präsidentin der
Deutschen Krebshilfe

„Liebe Leserin, lieber Leser,

die Deutsche Krebshilfe hat in den vergangenen Jahren mit ihren vielfältigen Aktivitäten Verantwortung in unserer Gesellschaft übernommen, die beispielgebend ist. Sie hat Forschungen über Krankheitsursachen, Therapie und Diagnose tatkräftig unterstützt und damit unser Wissen über diese bedrohliche Krankheit erweitert. Zugleich wurde von der Deutschen Krebshilfe eine offene Diskussion über die Krankheit Krebs und aller damit verbundenen Aspekte in der Öffentlichkeit geführt. Diese Leistungen ließen sich nur dank der Hilfsbereitschaft vieler Hunderttausender Menschen verwirklichen, die mit ihrem ehrenamtlichen Einsatz, ihren Spenden, Aktionserlösen und Mitgliedsbeiträgen unsere Arbeit erst ermöglichen. Als Präsidentin der Deutschen Krebshilfe möchte ich mich aus ganzem Herzen in den Dienst der Bekämpfung dieser – noch – unbesiegtten Krankheit stellen. Damit auch künftig beraten, geforscht und aufgeklärt werden kann, brauchen wir weiterhin Sie und Ihre wohlwollende Unterstützung der Deutschen Krebshilfe.

Herzlichen Dank.“

Deutsche Krebshilfe Helfen. Forschen. Informieren.

- Information und Aufklärung über Krebskrankheiten und Möglichkeiten der Krebsvorbeugung
- Motivation, die jährlichen kostenlosen Früherkennungsuntersuchungen zu nutzen
- Verbesserungen in der Krebsdiagnostik
- Weiterentwicklungen in der Krebstherapie
- Finanzierung von Krebsforschungsprojekten/-programmen
- Gezielte Bekämpfung der Krebskrankheiten im Kindesalter
- Förderung der medizinischen Krebsnachsorge, der psychosozialen Betreuung einschließlich der Krebs-Selbsthilfe
- Hilfestellung, Beratung und Unterstützung in individuellen Notfällen

Die Deutsche Krebshilfe ist für Sie da.

Rufen Sie uns an:

Zentrale: 02 28/72 99 0-0, Mo - Fr 8 - 17 Uhr

Informationsdienst: 02 28/72 99 0-95, Mo - Fr 8 - 17 Uhr

Härtetfond: 02 28/72 99 0-94, Mo - Do 8.30 - 17 Uhr,
Fr 8.30 - 16 Uhr

Oder schreiben Sie uns:

Deutsche Krebshilfe, Buschstraße 32, 53113 Bonn

E-Mail: deutsche@krebshilfe.de

Deutsche Krebshilfe

gegründet von Dr. Mildred Scheel

90 90 93

Sparkasse KölnBonn
BLZ 370 501 98

269 100 000

Dresdner Bank Bonn
BLZ 370 800 40

2 009 090 013

Volksbank Bonn Rhein-Sieg eG
BLZ 380 601 86



**Helfen.
Forschen.
Informieren.**