



Krebsratgeber

CREDITS: IMINENTELL

„Wir sind die Gesichter hinter der Krankheit“

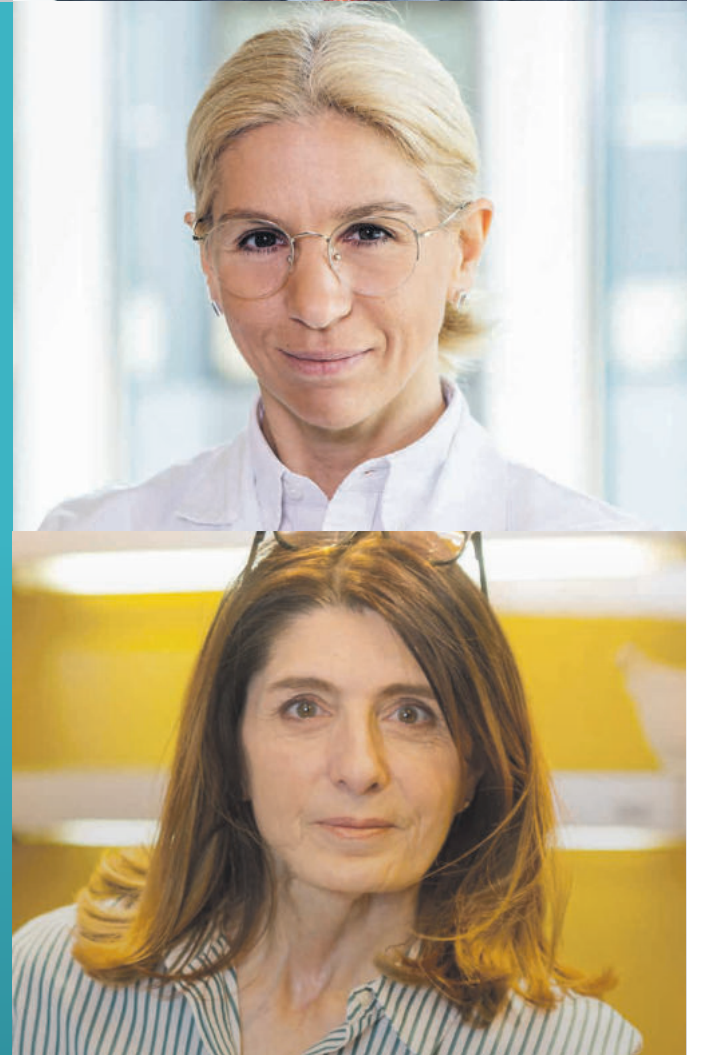


Susanna Zsoter
Die selbsternannte
Krebskriegerin im Interview

Seite 3

Claudia Altmann-Pospishek
Leben mit metastasiertem
Brustkrebs

Seite 10



© Julia Seizer

WEIL
immer
was
geht!

**LICHT
BLICK
HOF**
e.motion
KINDERHOSPIZ



Mit Ihrer Spende unterstützen Sie Trauma-, Trauer- und Hospizbegleitung für Kinder und Jugendliche am Lichtblickhof.
www.lichtblickhof.at

IN DIESER AUSGABE



FOTO: DT. KREESHILFE/MARIA JRI

03

Susanna Zsoter
Die selbsternannte Krebskriegerin erzählt ihre Geschichte



FOTO: MARINA PROBST EIFFE

10

Claudia Altmann-Pospiscek
Leben und bloggen mit metastasiertem Brustkrebs



FOTO: RENATE EISEN-SCHATZ

11

Claudia Braunstein
Eine der wenigen Langzeitüberlebenden von Zungenkrebs über Leben und Genuss trotz düsterer Prognose

Project Manager: Céleste Ferrand, Vanessa Geisler
Sales Director: Florian Rohm, BA **Lektorat:** Sophie Müller, MA **Design und Layout:** Daniela Fruhwirth
Managing Director: Bob Roemké

Medieninhaber: Medioplanet GmbH, Bösendorferstraße 4/23, 1010 Wien, ATU 64759844 - FN 322799FG Wien
Impressum: <https://medioplanet.com/at/impressum/>
Distribution: Der Standard Verlagsgesellschaft m.b.H
Druck: Mediaprint Zeitungsdruckerei Ges.m.b.H. & Co.KG

Kontakt bei Medioplanet:
Tel: +43 676 847 785 221
E-Mail: oeleste.ferrand@medioplanet.com
vanessa.geisler@medioplanet.com
ET: 20.06.2023

Bleiben Sie in Kontakt:

[@medioplanet.austria](https://www.instagram.com/medioplanet.austria)

VORWORT

Mündige Patient:innen (über)leben länger



FOTO: UNSPLASH

Patient:in: Substantiv, eine Person, die ärztlich behandelt wird
Charakter: ein teilnahmsloses, devotes Wesen ohne Meinung, Spielball der eigenen Erkrankung, schweigt gerne und ist schüchtern, will nicht zu viel Information und schluckt lieber die bittere Pille der fehlenden Handlungskompetenz. Klingt dramatisch? Ist es auch.



FOTO: GARGO STRASNIK

Martina Hagspiel
Patient Advocate, Herausgeberin & Chefredakteurin Kurvenkratzer



Kurvenkratzer

Weil Krebs ein Thema ist und kein Tabu. Kurvenkratzer ist ein Onlinemagazin, das sich mit dem Lebensumstand Krebs beschäftigt. Kurvenkratzer ist bunt, frech und humorvoll. Mit einer gewissen Leichtigkeit trotz der Themenschwere. Mit Wissen und Erfahrung aus der Praxis. Mit Fokus auf Selbstwirksamkeit und Handlungskompetenz. Für Patient:innen, ihre Angehörigen und medizinisches Personal.



Full stop, viele Jahre später, wir sind im Jetzt. Glücklicherweise sind Patient:innen oft nicht mehr das uninformierte Exemplar von einst, das ohne zu murren tut, was die ärztliche Beratung sagt. Wir sind aktiv geworden, wollen mitreden, verstehen, mitentscheiden, Verantwortung für unseren Körper tragen. Auch das klingt fremd? Ist es zu Beginn auch, denn Patient:in sein muss erst gelernt werden. Es ist schon fast wie ein neuer Job. Aber Ehrgeiz zahlt sich auch hier aus, denn es geht um viel!

Mündig zu sein bedeutet nicht nur, ständig Dr. Google zu befragen und auf eine halbwegs gute Antwort zu hoffen. Google weiß zwar allerlei, aber die Suchmaschine spuckt nur aus, was sie gefüttert bekam. Ein Medizinstudium gehört da nicht dazu. Um aus der Informationsflut und den widersprüchlichen Inhalten valide Informationen herauszufiltern, braucht es schon einiges an Kompetenz.

Und die gilt es bald nach Diagnose zu erlangen.

Ein Mündigkeitsprozess beginnt mit einer oder meistens vielen Fragen an das medizinische Personal. Mündigkeit heißt, Bescheid zu wissen, aktiv zur Tat zu schreiten und sich nicht naiv dem Schicksal zu ergeben. Patient:innen, die ungeniert fragen, haben gute Karten, ihren Behandlungsverlauf mitgestalten zu können.

Du, Ärztin/Arzt, Entscheidung

Mündigkeit bedeutet das Verstehen deiner persönlichen medizinischen Information, um in Anleitung mit dem ärztlichen Personal deine individuellen gesundheits- und krankheitsbezogenen Entscheidungen treffen zu können. Mündige Patient:innen verstehen, was mit ihnen passieren soll,

und können ein waches Auge auf ihren Behandlungsverlauf haben. Es geht sogar noch weiter: Mündige Patient:innen haben eine höhere Therapietreue, weil sie durch die Informationsflut durchgeschwommen sind und nun mit klarem Blick sehen.

Rezept für Mündigkeit

Die optimale Mixtur, die aus der Patient:innenmündigkeit entsteht, enthält zwei Zutaten: Eine ist Gesundheitskompetenz. Die beginnt nicht nur mit verbesserter Internetrecherche, sondern auch mit dem Verantwortungsbewusstsein für den eigenen Körper. Zum anderen ist es die Vorbereitung auf das medizinische Gespräch: Eine Liste der offenen Fragen und der vorhandenen Symptome ist notwendig, um effizient und strukturiert agieren zu können. So können medizinische Entscheidungen idealerweise auf Augenhöhe mit dem ärztlichen Personal gefällt werden.

Gesundheitskompetenz für alle!

Sie ist das Wissen, die Motivation und die Fähigkeit von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und im Alltag anzuwenden. Derzeit ist Gesundheitskompetenz in unserer Gesellschaft ein Aspekt, den wir faulerweise meist den Mediziner:innen überlassen. Genau deswegen muss sie Teil des Bildungsauftrags werden, idealerweise schon ab dem Kindergartenalter. Altersadäquat verpackt könnten umfangreiche gesundheits- und krankheitsbezogene Themen in der formalen Bildung ihren Platz finden. Nur so kann ein systemischer kultureller Wandel hin zu mehr Eigenverantwortung für den eigenen Körper gelingen und uns alle mit einem längeren Leben beschenken. ■

ENDLICH!

6 REHA-ZENTREN SPEZIELL FÜR KINDER UND JUGENDLICHE IN ÖSTERREICH

Es ist uns gelungen, sechs Rehazentren speziell für Kinder und Jugendliche umzusetzen. Somit ist Österreich endlich flächendeckend mit Kinderreha versorgt.

In diesen sechs Rehazentren werden folgende Rehabilitationen standortbezogen angeboten:

- hämato-onkologische Rehabilitation
- Rehabilitation bei Störungen des Stoffwechselsystems und des Verdauungsapparates
- mobilisierende Rehabilitation
- Herz-Kreislauf und Pulmologie-Rehabilitation
- psychosoziale Rehabilitation

Wir freuen uns, wenn Sie uns unterstützen!

FÖRDERVEREIN Kinder- und Jugendlichenrehabilitation in Österreich



www.foerderverein-kinderreha.at

Hanuschgasse 3 | 2540 Bad Vöslau | Mobil: +43 664 433 59 39



Da hängt ein Automat in Tokio ...

Japan ist für seine Verkaufsautomaten bekannt: Getränke, Speisen, Blumensträuße, Regenschirme, Krawatten und auch Kurioses spucken sie aus. Im August fliegt Susanna Zsoter, 35, nach Tokio, um sich an einem der Automaten etwas ganz Skurriles zu kaufen – und damit einen weiteren Punkt auf ihrer Bucket List abzuhaken. Denn: Susanna hat unheilbaren Darmkrebs und ist Palliativpatientin. Hier erzählt die selbsternannte Krebskriegerin ihre Geschichte.

Text: Doreen Brumme



Susanna Zsoter
Krebskriegerin

Susanna, wann und wie bekommst du deine Diagnose?

Ich leide seit ich fünf Jahre alt bin an der Autoimmunerkrankung Morbus Crohn, die Diagnose erhielt ich jedoch erst mit 16. Die typischen Symptome Bauchkrämpfe und Durchfall begleiten mich, seit ich denken kann. Ich war damit in steter Behandlung in einer Uniklinik und schob es auch auf meinen Morbus Crohn, als ich 2015, da war ich 28, plötzlich sehr viel Gewicht verlor. Ich war zudem sehr müde, kraftlos und appetitlos. Die Arbeit fiel mir schwer, das Studium nebenbei noch schwerer. Ich bekam Schmerzen und nachts schwitzte ich drei Pyjamas nass. Im Urlaub in der Steiermark saß ich vor einem vollen Teller und bekam von einem auf den anderen Tag keinen Bissen mehr runter. Die Apotheke vor Ort hatte mein Schmerzmittel nicht, sodass ich vor Verzweiflung weinte. Wieder daheim zeigte die Darmspiegelung viele Entzündungen. Ich wurde künstlich ernährt, um den Darm zu beruhigen. Als ich in der Nacht dann auf einmal sehr blutigen Stuhl hatte, wurden ein Darmverschluss festgestellt und eine OP angesetzt. Mir wurde nicht nur ein 12 cm großer Ball verknoteter Darmschlingen entfernt, sondern auch ein 6,5 cm großer Tumor: Ich hatte Darmkrebs.

Wie wurdest du daraufhin behandelt?

Nach der sogenannten tumorfreien OP sollte ich eine Chemotherapie machen. Und ich dachte, danach würde ich wieder die Alte sein und mein Leben weiterleben können wie geplant. Doch aus einer Chemo wurden zwölf – nach der ersten entwickelte ich eine Sepsis – mit unterschiedlichen Medikamenten; keine davon schlug an. Mein Krebs hatte sich sogar ausgebreitet: Die Metastasen sitzen in den Lymphknoten und mitten in der Leber – so dicht an der Bauchschlagader, dass mir das Risiko einer OP zu hoch ist.

Meine Ärzte hatten keine alternative Behandlung mehr zu bieten. 2016 galt ich als austherapiert. Mein Darmkrebs ist unheilbar – ich werde nicht wieder gesund. Das heißt, ich bin Palliativpatientin. Der Krebs durchkreuzte meine Lebenspläne.

Mein Trotz keimte auf: Es muss doch irgendetwas geben! Auf eigene Faust betrieb ich Krankenhaus-Tourismus, sprach mit vielen Experten. Zufällig las ich auf Facebook von einer Studie zu einer Immuntherapie. Doch ich passte aufgrund meiner bestehenden Autoimmunerkrankung, Morbus Crohn nicht hinein. Man legte mir jedoch eine Off-Label-Therapie nahe.

Was brachte die?

Meine Metastasen schrumpften rasch. Von außen betrachtet sind die Krebszellen derzeit nicht aktiv. Das bestätigte mir auch ein PET-CT, das Modernste, was die Krebsmedizin aktuell an bildgebenden Verfahren bietet. Doch niemand kann ohne Weiteres bis ins Zentrum der Metastasenresiduen schauen.

Die Immuntherapie, immerhin deutlich mehr als 120 Medikamentengaben, schlauchte mich aber auch: Leber und Darm entzündeten sich, ich nahm zu, wurde rastlos. Ich hatte die Nase voll von meinem Krebs. Seit sieben Jahren will er meinen Körper umbringen. Ich will nicht sterben. Ich habe nie daran gedacht, mich umzubringen. Ich will leben. Aber ich habe auch keine Kraft mehr für die ständigen Krebstherapien. Mit dem Wissen, dass ich meinen Darmkrebs derzeit in Schach halte, entschied ich mich gemeinsam mit meinen Ärzten daher nach dem erfreulichen PET-CT im Mai, mit der Behandlung auf unbestimmte Zeit zu pausieren. Ich lebe gerade nach dem Motto „mindful watch and wait“, also beobachten und bereit sein für ein schnelles Eingreifen, falls nötig.

Susanna, andere in deinem Alter planen Karriere, Hauskauf und Familie. Was planst du?

Dass mir der Krebs die Entscheidung nahm, ob ich Kinder bekomme oder nicht, nehme ich ihm übel. Das hätte ich gerne selbst entschieden. Doch ich habe schon recht schnell nach der Diagnose beschlossen,

ihm nicht das ganze Feld zu überlassen. Ich legte mich nicht ins Bett, um auf den Tod zu warten. Stattdessen stand ich jeden Tag auf – um die Meerschweinchen zu füttern und mein Leben zu leben. Als „Krebskriegerin“ teile ich seitdem meine Geschichte und meine Erfahrungen mit anderen. Ich hatte viele Pläne für irgendwann, die ich jetzt sofort in die Tat umsetze: Ich reise. Im August geht's nach Japan. Nicht nur wegen der Automaten, aber auch. Ich schaffe mir gute Momente, von denen ich an schlechten Tagen zehre.

Du bist Managerin: Was rätst du anderen unheilbar Erkrankten, um ihre Situation gut zu managen?

Ich dachte anfangs, ich organisiere alles: Mein Tod soll niemanden finanziell belasten. Ich ordnete meine Dinge, legte Geld für die Feuerbestattung auf die Seite und wollte auch die Grabpflege vorab bezahlen. Dann starb mein Vater, und ich beobachtete, wie wichtig es für meine Mutter war, zu ihm zu gehen und etwas an seiner Seite zu tun; sei es auch nur, welche Blumen gegen frische zu tauschen. Deshalb mein Rat: Reden. Redet mit euren liebsten Menschen. Was willst du – und was wollen die, die nach deinem Tod weiterleben? Reden hilft, nicht andauernd, aber zumindest einmal Klartext. Und dann leben. Jeden Tag.

Was wünschst du dir von Herzen, Susanna?

Ich habe mich trotz meiner unheilbaren Krankheit verliebt und werde geliebt, was für ein Glück! Mein Körper hält durch, was für ein Glück! Ich arbeite wieder, was für ein Glück! Ich wünsche mir Zeit. Und wenn die einmal um ist, dann wünsche ich mir, dass man sich meiner als die erinnert, die ihr Leben geliebt und in vollen Zügen genossen hat. Weinen um mich ist okay, aber ein herzliches Heullachen wäre mir am liebsten. ■



FOTO: DT KREBSHILFE MARIA IRL



DICKDARMKREBS SYMPTOM-CHECKER

Dieser Test ist ein Hilfsmittel, mit dem du feststellen kannst, ob es ratsam ist, einen Facharzt oder eine Fachärztin aufzusuchen. Die Fragen sind schnell und einfach zu beantworten und nehmen nur wenige Minuten in Anspruch. Es ist wichtig zu wissen, dass dieser Test nicht dazu dient, eine Diagnose zu stellen. Er enthält vielmehr Hinweise auf häufige Darmkrebs Symptome, die möglicherweise ärztliche Hilfe erfordern.

Eine spezialisierte medizinische Betreuung und eine frühzeitige und genaue Diagnose können die Erfolgsaussichten einer möglichen Behandlung erhöhen.



MERCK

EXPERTISE

Erwachsen werden mit einer seltenen Erkrankung: Erfolgsgeschichte Transition



Mag. Dr. Caroline Culen
Klinische und Gesundheitspsychologin, Geschäftsführung Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit

Mit „Transition“ oder „Transitionsmedizin“ ist der strukturierte Übertritt chronisch kranker Kinder und Jugendlicher von der Pädiatrie in die medizinische Erwachsenenversorgung gemeint. Die Fortschritte der Medizin in den letzten Jahrzehnten bedeuten für Jugendliche mit seltenen Erkrankungen ein Überleben bis ins Erwachsenenalter. Ausbildung, Beruf, Familienleben, die Welt entdecken – das alles wird zu einer realistischen Möglichkeit. Das erste und unangefochtene Ziel der Transition ist die koordinierte, ununterbrochene und passgenaue Gesundheitsversorgung über die Lebensspanne. Dennoch stellt die Transition nach wie vor, auch international, eine große

Herausforderung dar und führt oft zu Drop-outs aus der medizinischen Versorgung. Die Betroffenen sind dann quasi „lost in Transition“. Je nach Erkrankung liegt diese Rate bei 30 bis 90 Prozent der betroffenen jungen Menschen und bedeutet ein erhöhtes Risiko für medizinische Notfälle, Komorbiditäten und psychische Belastung. Damit verbunden sind gleichzeitig auch erhöhte Kosten für das Gesundheitssystem.

Transition – gute Vorbereitung hilft!

Um bereit für die Transition zu sein braucht es die Fähigkeit, für sich selbst sprechen zu können („Selbstfürsprache“), eine gewisse Selbstständigkeit („Autonomie“), Krankheitswissen und Gesundheitskompetenz sowie Therapietreue („Therapieadhärenz“).

Im Zuge der Transition sollten jugendliche Patient:innen schrittweise selbständiger werden:

- Kenne ich die Medikamentennamen plus deren Wirkung (Nebenwirkungen) und die für mich richtige Dosierung?
- Wo werde ich zukünftig medizinisch gut betreut werden?
- Wie führe ich alleine Gespräche mit dem medizinischen Betreuungsteam?
- Kann ich meine Diagnose/Symptome benennen und erklären?

Die sogenannte Transitionsbereitschaft wird zunehmend mittels Screening-Fragebögen, z. B. TRAQ-GV-15, abgefragt. So kann das betreuende Team mit den jungen Patient:innen überlegen, was schon gut läuft und wo nach wie vor Unterstützung wichtig ist.

Rolle der Familie

Die Erfahrung zeigt, dass Eltern sehr viele Krankheitsmanagementaufgaben übernehmen: Besorgung von Medikamenten und medizinischen Hilfsmitteln, Erinnerung an die Medikamenteneinnahme, Vereinbarung von Terminen oder auch Auseinandersetzung mit neuen Therapieformen. Ebenso ist es wichtig, dass alle Gesundheitsexpert:innen für den Transitionsprozess gut vorbereitet sind. ■



Informationen zum Thema erhalten Sie unter anderem auf www.kinderjugendgesundheits.at/themenschwerpunkte/transition/

Entgeltliche Einschaltung



Bessere Lebensqualität durch Krebstherapie mit geladenen Teilchen

Im Ionentherapiezentrum MedAustron werden seit Ende 2016 Krebspatient:innen mit einer innovativen Form der Strahlentherapie behandelt. Nun gibt es erste Studiendaten zu klinischen Ergebnissen und Nebenwirkungen.



Prof. Dr. Eugen B. Hug,
Ärztlicher Direktor MedAustron Ionentherapiezentrum

Was unterscheidet die Ionentherapie von anderen Formen der Strahlentherapie?

Der wesentliche Unterschied besteht in der Art der Strahlung. Während bei konventionellen Methoden der Strahlentherapie Photonen, also z. B. Röntgenstrahlen, verwendet werden, kommen in der Ionentherapie geladene, massereiche Teilchen – Protonen oder Kohlenstoffionen – zur Krebsbehandlung zum Einsatz. Deren biophysikalische Eigenschaften machen es möglich, die Strahlendosis maximal auf den Tumor zu fokussieren und das umliegende Gewebe nur in geringem Ausmaß damit zu belasten. Das bedeutet, dass naheliegende gesunde Organe geschont werden können, was das Risiko für Nebenwirkungen und Spätfolgen der Behandlung senkt. Gleichzeitig ermöglicht dieser Effekt auch, Tumore mit höheren Strahlendosen zu behandeln, was sowohl die therapeutische Wirksamkeit als auch die lokale Tumorkontrolle verbessern kann.

Seit wann kommt die Ionentherapie zur Krebsbehandlung zum Einsatz?

Die Therapie mit Protonen wird seit über 40 Jahren angewandt, der Einsatz von Kohlenstoffionen fand Mitte der 90er-Jahre Eingang in die klinische Praxis. Weltweit wurden bisher schon mehr als 350.000 Patient:innen mit der Ionentherapie behandelt – und für einige Indikationen ist sie bereits eine international etablierte Therapieform. MedAustron eröffnete Ende 2016 und seither behandeln wir Krebspatient:innen aller Altersgruppen. Es ist das einzige Zentrum in Österreich, das diese Form der Strahlentherapie anbietet, und zählt weltweit zu jenen sechs Zentren, die sowohl Protonen als auch Kohlenstoffionen dafür einsetzen.

Gibt es Unterschiede zwischen Protonen und Kohlenstoffionen?

Mit beiden Teilchen lässt sich die Strahlenbelastung im gesunden Gewebe gleichermaßen niedrig halten. Sie unterscheiden sich jedoch in ihrer biologischen Wirksamkeit – also hinsichtlich der Zerstörungskraft, die sie in den Tumorzellen entfalten. Diese ist bei Kohlenstoffionen höher als bei Protonen; schon kleine Dosen dieser Strahlung können chemische Verbindungen aufbrechen, die Form von Molekülen verändern und DNS zerstören. Weil Krebszellen für diese Schäden durch Kohlenstoffionen nur unzureichende Reparaturmechanismen parat haben, lassen sich damit auch besonders schwierig zu behandelnde Tumore bekämpfen, die auf andere Arten von Strahlung nur unzureichend ansprechen, wie Knochen- und Weichteilsarkome oder Lokalrezidive nach der konventionellen Strahlentherapie.

Für wen ist die Ionentherapie generell geeignet?

Die Ionentherapie wird überwiegend bei Tumoren eingesetzt, die lokalisiert sind und bei denen eine Heilung oder zumindest ein langjähriges Überleben erreichbar ist. Das Indikationsspektrum wächst stetig; und während zu Beginn vor allem seltene Tumore behandelt wurden, hat sich die Ionentherapie mittlerweile auch bei weit verbreiteten Krebserkrankungen durchgesetzt. International etablierte Indikationen, die wir unter anderem bei MedAustron behandeln, sind Tumore des Kindes- und Jugendalters, Hirntumore, HNO-Tumore, Sarkome oder Beckentumore. Speziell für Patient:innen, die bereits eine reguläre Strahlentherapie erhalten haben, bei denen der Tumor aber

lokal erneut auftritt, kann die Ionentherapie oft noch einmal eine reelle Chance auf Tumorkontrolle darstellen. Wir behandeln aber nicht nur zahlreiche etablierte Indikationen, sondern führen auch klinische Studien durch, um mit innovativen Therapiekonzepten die Heilungschancen für bestimmte Patient:innengruppen weiter zu verbessern.

Welche Studien sind das?

Wir führen einerseits krankheitsspezifische klinische Studien durch, zum Beispiel eine Studie zu Pankreaskarzinomen, für die Ionentherapie und Chemotherapie kombiniert werden, oder eine Studie zu großvolumigen Tumoren, bei denen nur spezielle Segmente bestrahlt werden, um eine Immunantwort des körpereigenen Immunsystems hervorzurufen. Ganz zentral ist aber andererseits unsere Registerstudie, mit der wir für möglichst all unseren Patient:innen das Therapieansprechen und die Nebenwirkungen dokumentieren möchten. Bei Patient:innen mit Hirn- bzw. Schädelbasistumoren konnten wir ein Jahr nach Therapie überwiegend den Erhalt ihrer kognitiven Funktionen, also Wahrnehmung, Denken oder Erinnerung, beobachten. Die Analysen dieser Patient:innengruppe zeigen die Reduktion von Nebenwirkungen und das Beibehalten einer hohen Lebensqualität nach der Therapie. Das stellt – natürlich neben der wirkungsvollen Behandlung der Erkrankung – für die Patient:innen einen großen Gewinn dar. ■

Sun Smart Kids: Fünf Tipps für einen sonnengeschützten Sommer



FOTOTIM GAVADINI



FOTOTIM GAVADINI

Marije Kruis
Gründerin von
Spot the Dot

1. Vermeidet jeden Sonnenbrand

Wusstet ihr, dass bereits fünf Sonnenbrände, insbesondere in der Kindheit, das Risiko für Hautkrebs im späteren Leben verdoppeln? Sonnenschäden sind auch nicht immer deutlich sichtbar. Wusstet ihr, dass bereits DNA-Schäden auftreten, wenn ihr eine Bräune entwickelt? Sonnengebräunte Haut ist in der Tat auch sonnengeschädigte Haut.

2. UV-Schutzkleidung

Die meisten Eltern verlassen sich nur auf Sonnenschutzmittel, um ihre Kinder zu schützen – dieses wird aber oft nur einmalig und in zu geringen Mengen aufgetragen. Um vollständig wirken zu können, sollte der Sonnenschutz alle zwei Stunden und nach jedem Schwimmen großzügig neu aufgetragen werden. Das ist eine ziemliche Aufgabe, wenn ihr begeisterte Kinder habt, die sich voller Tatendrang auf einen langen Tag am Wasser freuen. Doch Kinder sind besonders anfällig für Sonnenschäden, da die Pigmentzellen in ihrer Haut noch nicht vollständig entwickelt sind. Die gute Nachricht ist, dass spezielle UV-Schutzkleidung heutzutage bei jungen Eltern immer mehr zum Trend wird. Sucht nach UV-Schutzkleidung mit einem hohen UV-Sonnenschutzfaktor (UPF). UPF 50+ bietet den größten Schutz, reflektiert 98 % der UV-B- und UV-A-Strahlen und ist besonders geeignet für Tage am Strand oder Pool.

3. Meidet den Sonnen-Höchststand zur Mittagszeit

UV-Strahlen sind zwischen 12 und 15 Uhr am stärksten. Es gibt verschiedene Apps, die über lokale UV-Strahlung informieren. Meidet in diesen Spitzenzeiten die Sonne besonders. Wusstet ihr, dass Schatten keinen vollständigen Schutz vor der Reflexion von UV-Strahlung bietet? Plant einen Familienausflug an heißen Sommertagen also am besten früh morgens oder nachmittags.

4. Sonnenschutz

Sonnenschutzmittel helfen, die verbleibende sonnenexponierte Haut zu schützen. Wählt einen Sonnenschutz mit



Lichtschutzfaktor 50, der sowohl UV-B- als auch UV-A-Strahlen abdeckt. Am besten alle zwei Stunden sowie nach dem Schwimmen oder Sport (Schwitzen) erneut auftragen. Beim Schwimmen im Meer sollte darauf geachtet werden, dass die Produkte mit chemischen UV-Filtern keine schädlichen Chemikalien (3 Os = Oxybenzon, Octinoxat, Octocrylen) enthalten, die für die Meeresökosysteme und Korallen giftig sind. Physikalische (auch mineralische) Sonnenschutzmittel, die Non-Nano-Titanoxid und Zinkoxid enthalten, sind nicht nur besser für die Haut, sondern auch für die Umwelt, hinterlassen jedoch eher eine weiße Schicht auf der Haut.

5. Mit gutem Beispiel vorangehen

Seid ein gutes Vorbild: Verhindert, dass eure eigene Haut einen Sonnenbrand bekommt, und untersucht eure Haut immer sorgfältig. Glücklicherweise ist Hautkrebs bei Kindern sehr selten, aber es ist immer gut, sowohl die eigene als auch die Haut eurer Kinder im Auge zu behalten. Sucht nach Stellen, die nicht richtig heilen, oder nach einem Muttermal, das sich verändert. Wenn ihr eine verdächtige Stelle seht, wartet nicht und wendet euch immer sofort an einen Arzt/Ärztin oder Dermatologen/Dermatologin. Früherkennung ist der Schlüssel.

Besuche www.spotthedot.org/game, um das Spiel „Check das Mal“ kostenlos zu spielen und die ABC-Methode zum Überprüfen der Haut auf verdächtige Muttermale zu erlernen. ■

SPOT THE DOT



Spot the Dot ist ein Verein, der von Melanom-Patientin Marije Kruis gegründet wurde und mit Künstlerinnen und Künstlern, Sportlerinnen und Sportlern und Dermatolog:innen aus der ganzen Welt zusammenarbeitet, um das Bewusstsein für Melanome und andere Arten von Hautkrebs zu schärfen. Ziel der Projekte ist es, Menschen zu ermutigen, mit ihren Angehörigen und Ärzt:innen ein Gespräch über die Bedeutung der Prävention und (Früh) Erkennung von Hautkrebs zu beginnen.

Mehr Informationen

www.spotthedot.org

www.instagram.com/spot.the.dot

www.facebook.com/spotthedotcampaign

www.linkedin.com/company/spotthedot

LA ROCHE POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

LA ROCHE POSAY STEHT BEI DIR

GEMEINSAM MIT DERMATOLOG:INNEN UND ONKOLOG:INNEN ARBEITEN WIR DARAN, DIE LEBENSQUALITÄT MIT THERAPIEBEGLEITENDER HAUTPFLEGE ZU VERBESSERN.



**VON KREBSPATIENTEN
GETESTET
FÜR EIN BESSERES
WOHLBEFINDEN DER HAUT**

Blasenkrebs PRÄVENTION UND URSACHEN

Diagnose und Früherkennung

Tückisch ist, dass sich bei Blasenkrebs lange Zeit nur wenige bis gar keine Beschwerden zeigen und er oft nur zufällig entdeckt wird. Erstes und wichtigstes Anzeichen eines Harnblasenkarzinoms ist Blut im Urin. Verfärbungen des Urins sollten daher immer abgeklärt werden! In einem späteren Stadium kann der Krebs häufigen

Harndrang, Brennen beim Wasserlassen oder Unterbauchschmerzen verursachen.

Prävention & Vorsorge

Um Blasenkrebs vorzubeugen hören Sie auf zu rauchen, beachten Sie Sicherheitsvorschriften bei der Arbeit mit krebsauslösenden Stoffen, halten Sie sich körperlich gesund, seien Sie aktiv und ernähren Sie

sich ausgewogen.

Da Blasenkrebs zunächst längere Zeit asymptomatisch bleibt oder mit Symptomen auftritt, die unter anderem einem Harnwegsinfekt ähneln können, ist es insbesondere für Risikopatient:innen ratsam, ab 50 Jahren regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen durchzuführen. ■

Die Risikofaktoren sind:

Rauchen

Durch das Rauchen von Zigaretten, Zigarren oder Pfeifen steigt das Risiko, an Blasenkrebs zu erkranken, signifikant an. Dies liegt daran, dass schädliche Chemikalien durch das Rauchen in Ihren Urin gelangen. Wenn Sie rauchen, werden die giftigen Bestandteile des Rauchs von Ihrem Körper verarbeitet und teilweise über den Urin ausgeschieden. Diese schädlichen Substanzen können die empfindliche Schleimhaut an der Innenwand der Harnblase schädigen, was das Krebsrisiko erhöht.

Chronische Blasenentzündung

Das Risiko von Blasenkrebs kann durch chronische oder wiederkehrende Harnwegsinfekte und Blasenentzündungen (Zystitis) erhöht werden, insbesondere bei langfristiger Verwendung von Blasenkathetern. In einigen Teilen der Welt wird das Plattenepithelkarzinom mit einer chronischen Blasenentzündung in Verbindung gebracht, die durch parasitären Befall (Schistosomiasis) verursacht wird.

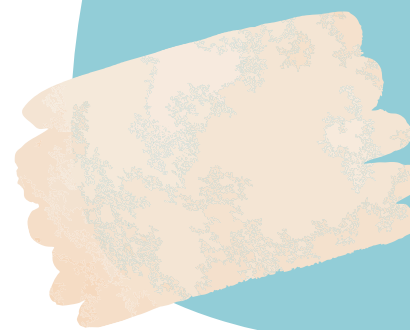
Fortgeschrittenes Alter

Mit fortschreitendem Alter steigt das Risiko, an Blasenkrebs zu erkranken. Obwohl Blasenkrebs theoretisch in jedem Lebensalter auftreten kann, ist es eher selten bei Menschen unter 40 Jahren.



Helle Hautfarbe

Menschen mit heller Hautfarbe haben ein erhöhtes Risiko, an Blasenkrebs zu erkranken, im Vergleich zu Menschen anderer ethnischer Herkunft.



Männer

Das Risiko, an Blasenkrebs zu erkranken, ist bei Männern signifikant höher als bei Frauen.



FOTOS: SHUTTERSTOCK

Blasenentzündung?

Nein danke!

D-Mannose + Cranberry

Die ideale pflanzliche Kombination!

plus Vitamin C + D3!

7 TAGE AKUTANWENDUNG



Jetzt auch VEGAN erhältlich!

Kwizda Pharma

Zum Diätmanagement bei akuten und wiederkehrenden Harnwegsinfekten ■ Blockt effektiv krankheitsverursachende Bakterien

Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät).

URO-0183_2101

Blasenkrebs bleibt bei Frauen häufig unbeachtet

Frauen nehmen später urologische Hilfe in Anspruch und haben im Fall einer Erkrankung mit aggressiveren Verläufen zu kämpfen, erklärt der Urologe Shahrokh Shariat.

Text: Werner Sturmberger



Univ.-Prof. Dr. Shahrokh F. Shariat
Leiter der Universitätsklinik für Urologie am AKH Wien

FOTO: FELIOTAS MATERN

Die Urologie ist sehr stark mit dem männlichen Körper assoziiert. Hält das Frauen davon ab, den Urologen/die Urologin aufzusuchen?

Die Urologie ist deshalb stark mit Männergesundheit assoziiert, weil sie beim Mann den gesamten urogenitalen Bereich abdeckt, während die Gynäkologie die weiblichen Genitalien behandelt. Die Urologie ist aber für viele Erkrankungen zuständig wie Harninkontinenz, rezidivierende Harnwegsinfekte, Nierensteine, Nieren- und Blasen Tumore, die nicht durch das Geschlecht definiert sind. Das heißt die Urologie ist nicht nur für Männern, sondern auch für Frauen und intergeschlechtliche Menschen relevant. Auch in der Ausbildung entscheiden sich mittlerweile mehr Frauen als Männer für die Urologie. Es ist aber in der Tat so, dass Frauen oft nicht zum Urologen oder zur Urologin gehen, wenn sie ein Problem haben. Erste Anlaufstelle sind in der Regel Allgemeinmediziner:innen oder Gynäkolog:innen. Bei komplexeren Erkrankungen urologischer Natur pendeln sie häufig zwischen diesen beiden und schaffen den Sprung zum Urologen oder zur Urologin zu spät – weil sie nicht daran denken oder nicht weiterverwiesen werden. Das heißt, es dauert länger bis zur richtigen Diagnose und Lösung des Problems.

Was bedeutet das für die Behandlung von Blasenkrebs?

Ich habe mit meinen Arbeitsgruppen in den USA und in Österreich in den letzten 23 Jahren zahllose Studien durchgeführt, um die Unterschiede zwischen den Geschlechtern zu verstehen. Wir konnten etwa zeigen, dass unter den gesamten zehn häufigsten Krebserkrankungen, Blasenkrebs diejenige ist, die bei Frauen erst in einem späteren Stadium diagnostiziert wird. Und dass, obwohl Frauen allgemein gesundheitsbewusster sind. Erschwerend kommt hinzu, dass Frauen in jedem Stadium der Erkrankung schlechtere Prognosen als Männer haben. Frauen werden zudem häufig Lebensqualität-erhaltende Operationen nicht angeboten. Aber selbst in Österreich – wo es eine umfassende Gesundheitsversorgung gibt und Patient:innen direkt zum Facharzt/zur Fachärztin gehen können – ist es so, dass eine Patientin mit sichtbarem Blut im Harn drei bis fünf ärztliche Termine hat, bis sie urologische Hilfe in Anspruch nimmt. Dabei verstreicht oft wertvolle Zeit. Frauen sind deshalb, aber auch aufgrund biologischer und anatomischer Gründe, von aggressiveren Krankheitsverläufen und einer höheren Sterblichkeit betroffen. Das bedeutet

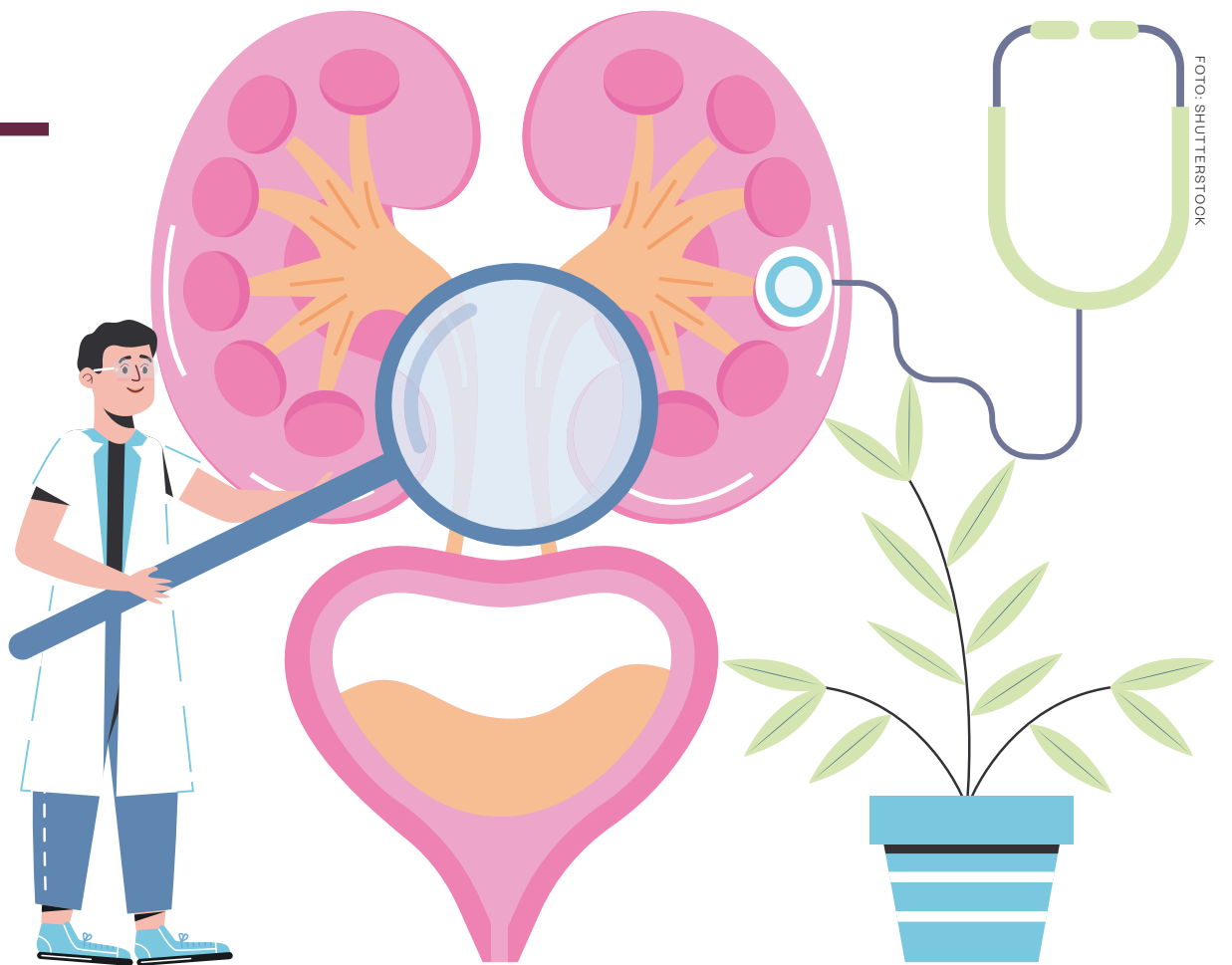


FOTO: SHUTTERSTOCK

zugleich schwerwiegendere Eingriffe mit größeren Nebenwirkungen und höhere Einbußen an Lebensqualität.

Was sind typische Symptome und wie unterscheiden sie sich von einer Blasenentzündung?

Häufiger Harndrang, Schmerzen beim Wasserlassen, trüber oder blutiger Harn sowie Unterleibsschmerzen sind häufige Symptome einer Blasenentzündung. Die Symptome überlappen sich mit jenen des Blasenkrebses, wo zusätzlich noch Abgeschlagenheit, Rückenschmerzen und Gewichtsverlust auftreten können. Das wichtigste Symptom ist aber sichtbares Blut im Harn ohne Schmerzen oder Brennen – das sollte unverzüglich urologisch abgeklärt werden, insbesondere dann, wenn man zu einer Risikogruppe gehört. Selbiges gilt auch dann, wenn sich bei einer vermeintlichen Blasenentzündung trotz Medikation keine Besserung einstellt oder mehrmals per Teststreifen unsichtbares Blut im Harn nachgewiesen wird. Es ist mir aber wichtig klarzustellen, dass man nicht zur Urologin oder zum Urologen geht, um eine Krebsdiagnose zu erhalten, sondern um diese auszuschließen.

Was sind zentrale Risikofaktoren?

50 bis 60 Prozent der Patient:innen sind Langzeit-Raucher:innen. Dabei ist Rauchen für Frauen noch etwas riskanter als für Männer. Der zweite zentrale Risikofaktor ist das Alter. Die Spitze der Inzidenz liegt um das

70. Lebensjahr herum. Man kann auch als junge, nicht rauchende Frau an Blasenkrebs erkranken, die Wahrscheinlichkeit ist aber deutlich niedriger. Das Risiko ist auch dann höher, wenn man aus einer Familie stammt, in der Blasenkrebs bereits aufgetreten ist – etwa, weil in der Familie viel geraucht wird. Eine eindeutige genetische Komponente wie die BRCA-Mutation bei Brustkrebs gibt es allerdings nicht.

Wie lässt sich die Behandlungsqualität von Frauen verbessern?

Blasenkrebs ist bei Frauen eine wenig beachtete Erkrankung. Zwar erkranken Männer etwa dreimal so häufig, aber mit ca. 370 jährlichen Fällen in Österreich ist Blasenkrebs auch bei Frauen eine relevante Erkrankung. Allein schon deshalb, weil viele trotz anfänglich erfolgreicher Behandlung immer wieder Rezidive haben, was zu einer extrem hohen Prävalenz dieser Erkrankung mit engmaschigen Kontrollen und vielen Eingriffen führt. Die Allgemeinmediziner:innen und Gynäkolog:innen sind darum auch aufgefordert, Blasenkrebs als mögliche Ursache auf dem Radar zu haben. In den meisten Fällen funktioniert die Zusammenarbeit sehr gut. Wir müssen aber sicherlich für noch mehr Awareness sorgen, damit auch die Patientinnen selbst daran denken, die Urologin oder den Urologen aufzusuchen, wenn sie sichtbares oder repetitiv sichtbares Blut im Harn ohne Schmerzen oder Brennen haben. ■

Informieren Sie sich: Seien Sie Ihrem Urothelkarzinom einen Zug voraus.

Es gibt kein „gesundes“ Rauchen

Rund um das Thema Lungenkrebs herrscht viel Halb- und Unwissen. Fakt ist aber: Rauchen ist der zentrale Risikofaktor. Lungenkrebs-Experte Maximilian Hochmair klärt im Interview auf.



FOTO: PRIVAT

Dr. Maximilian Hochmair
Leiter der pneumo-onkologischen Ambulanz der Klinik Floridsdorf

Welche sind die zentralen Risikofaktoren für Lungenkrebs?

Einer Krebserkrankung geht im Regelfall ein Sammelsurium unterschiedlicher Belastungen voraus. Rauchen ist dabei aber ganz eindeutig der zentrale Faktor. Niemand bekommt von einmal an einer Zigarette anziehen ein Karzinom. Konstantes Rauchen über einen längeren Zeitraum hinweg ist dagegen heikel, weil der Lunge so kontinuierlich Schadstoffe zugeführt werden. Je mehr und je regelmäßiger man raucht, desto schlechter. 85 Prozent der Lungenkrebsfälle sind klar durch Rauchen bedingt. Leider heißt das jedoch nicht, dass nach dem Aufhören nach einem Jahr wieder alles gut ist. Die Schädigungen durch das Rauchen bestehen fort und das Karzinom kann später noch entstehen. Es ist aber natürlich trotzdem besser aufzuhören als weiterhin zu rauchen, weil das Risiko so deutlich reduziert wird. Noch besser wäre natürlich gar nicht erst anzufangen.

Wie sieht es mit den aktuell sehr beliebten Vapes und Wasserpfeifen aus?

Alles, was verbrannt und inhaliert wird, stellt einen Risikoquelle dafür dar, eine chronische Entzündung und in weiterer Folge Lungenkrebs zu entwickeln – selbst, wenn ich eine Bio-Kiwi oder eine Bio-Erdbeere als Tabak rauche. Das gilt also auch für Vapes und Wasserpfeifen. Bei Letzteren ist der Brennpunkt sogar etwas niedriger als beim ‚normalen‘ Rauchen. Das heißt, kombiniert mit Wasser entstehen sogar noch aggressivere Radikale. Bei der Zigarette liegt er bei ca. 900° C, bei der Wasserpfeife bei etwa 500° C. Es gibt also kein ‚gesundes‘ Rauchen. Auch ‚Light‘-Zigaretten können zu einem Karzinom führen. Der einzige Unterschied liegt darin, dass diese tiefer inhaliert werden; Karzinome befinden sich dann eher am Rand der Lunge, während

sie bei filterlosen Zigaretten dagegen eher zentraler liegen.

Warum erkranken auch Personen, die nie geraucht haben, an Lungenkrebs?

Es ist tatsächlich so, dass etwa fünf bis zehn Prozent unserer Patienten nicht oder kaum geraucht haben. Wir testen alle Patienten auf genetische Veränderungen. Diese Analysen zeigen, dass Raucher überwiegend Mutationen im Lungengewebe aufweisen, die auf das Rauchen zurückzuführen sind. Bei Nichtrauchern sind es dagegen überwiegend Mutationen, die auf andere Faktoren zurückgeführt werden können: Umweltverschmutzung, regelmäßiger Kontakt mit krebserregenden Substanzen, chronische Lungenerkrankungen und die genetische Veranlagung. Wenn es in der Familie schon Lungenkrebsfälle gab, ist das Risiko selber zu erkranken höher. Wenn ich dann noch rauche, ist das natürlich sehr unklug.

Können regelmäßige Screenings Lungenkrebs verhindern?

Aus Studien wissen wir, dass wir mit regelmäßigen Screenings einer Hochrisikogruppe – diese Patienten werden ab dem 50. Lebensjahr regelmäßig untersucht – die Mortalitätsrate senken können, weil man die Erkrankung früher erkennt. Gleichzeitig steigt damit aber auch die

Inzidenz. Auch in Österreich arbeiten wir an einer möglichst zeitnahen Umsetzung. Dahinter steckt aber eine enorme Logistik: Grob geschätzt fallen in Österreich rund 350.000 Personen in diese Hochrisikogruppe. Wichtig ist, dass das Screening nicht als Freifahrtschein für das Weiterrauchen verstanden werden sollte, sondern immer auch mit einer intensiven Rauchtätigkeit kombiniert wird.

Wie steht es um die Versorgung von (Lungen)Krebspatient:innen in Österreich?

Bei der Versorgung von Krebspatienten liegt Österreich mit seinem Gesundheitssystem sicherlich unter den Top-5-Ländern in Europa. Speziell das Lungenkrebskarzinom ist dabei ein sehr dynamisches Forschungsfeld. Seit Beginn dieses Jahrhunderts schreitet die Entwicklung hier extrem schnell voran. Das erlaubt es uns, hochwirksame Behandlungen wie Immuntherapie und zielgerichtete Therapie bereits in früheren Krankheitsstadien einzusetzen. Für unsere Patienten bedeutet das mehr Hoffnung, den Krebs besiegen zu können. Wir werden in der Behandlung kontinuierlich besser, aber natürlich sind wir noch nicht dort, wo wir hinwollen. ■

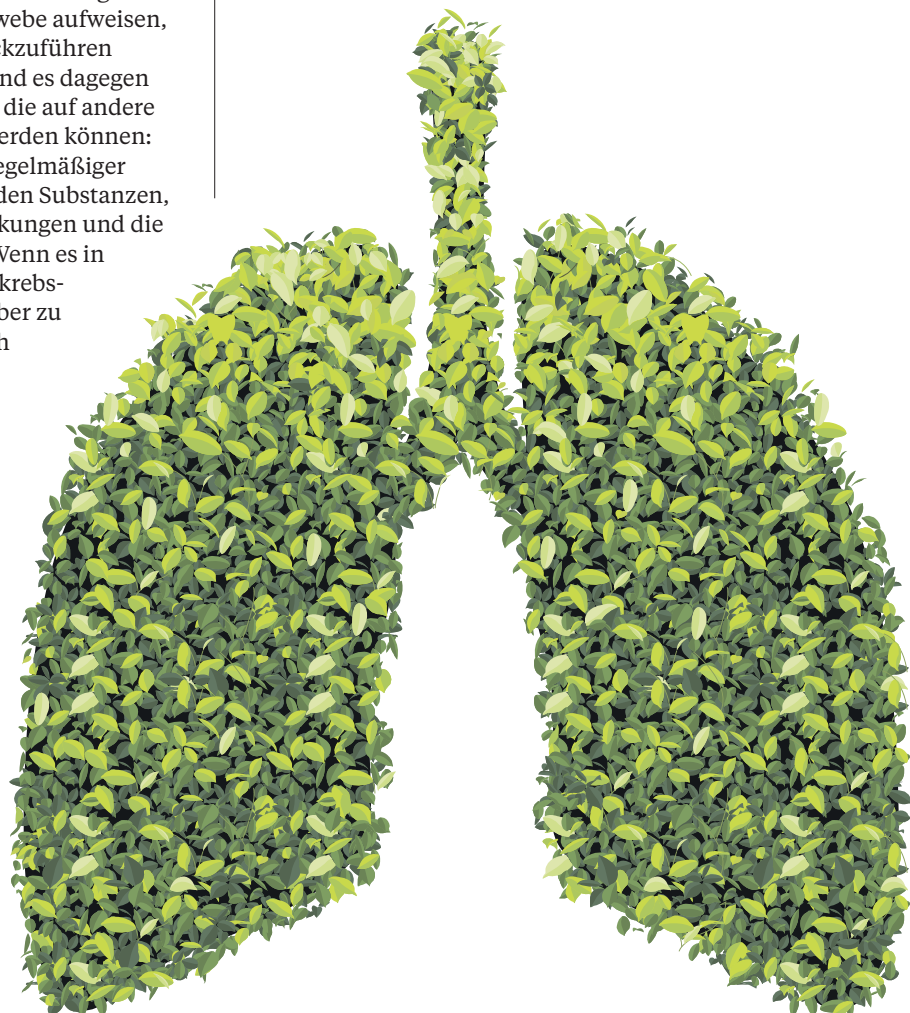


FOTO: SHUTTERSTOCK

Text:
Werner Sturmberger

Entgeltliche Einschaltung

Roche

Innovationen müssen bei Patient:innen ankommen

Astrid Hackl verantwortet den Bereich Onkologie bei Roche und erklärt, wie wichtig es ist, dass Innovationen in der Behandlung von Krebserkrankungen bei den Patient:innen ankommen und welche Entwicklungen in den nächsten Jahren erwartet werden.



FOTO: BRANDFAN

Astrid Hackl
verantwortet den Bereich Onkologie bei Roche

Was hat sich in der Behandlung von Krebserkrankungen in den letzten Jahren getan?

Die gesamte Versorgung von Patient:innen mit Krebserkrankungen hat sich stark verändert – sowohl auf der therapeutischen als auch auf der diagnostischen Ebene: vom Gießkannenprinzip einer Chemotherapie für alle Erkrankungen hin zur personalisierten Krebs-Immuntherapie. Wir kennen heute viel präzisere Therapiekonzepte, die Patient:innen eine bessere Lebensqualität und eine höhere Überlebenszeit ermöglichen.

Welche Rolle nimmt Roche im Bereich der personalisierten Medizin ein?

Roche ist seit Jahrzehnten der Onkologie und der Diagnostik verbunden. Wenn es

um die personalisierte Medizin geht, ist das intrinsisch miteinander verknüpft. Unser Ziel ist es, die richtige Therapie zu den richtigen Patient:innen zum richtigen Zeitpunkt zu bringen. Dafür forscht Roche intensiv ua. im Bereich Onkologie und investierte allein im vergangenen Jahr 14 Milliarden CHF in Forschung & Entwicklung.

Warum ist die Forschung weiterhin so wichtig?

Um immer bessere Therapien für Krebs-Patient:innen zur Verfügung stellen zu können. Wir möchten den Weg der Chronifizierung von Krebserkrankungen und der verlängerten Überlebensrate mit einer verbesserten Lebensqualität konsequent weitergehen – das ist unser größtes Ziel. Wichtig ist aber, dass wir diese Innovationen

den Patient:innen auch wirklich möglichst früh zugänglich machen. Daher braucht es eine entsprechende Infrastruktur, Finanzierung und auch klinische Studien.

Welche Entwicklungen erwarten Sie für die nächsten Jahre?

Es geht rasant weiter! Die Zukunft liegt in der Weiterentwicklung der personalisierten Präzisionstherapie. Auch wir als Roche haben in unserer Pipeline viele neue Hoffnungsträger. Heute können die unterschiedlichen Mutationen diagnostiziert werden und so Patient:innen mit Tumorerkrankungen präziser und personalisierter behandelt werden. Das ist ein Rundum-Gewinn für alle – für die Patient:innen und deren Familien aber auch für die Gesellschaft. ■



Lesen Sie mehr unter:



Brustkrebs durch die Linse einer Betroffenen

Frau Berhayat ist Fotografin und ertastete durch einen glücklichen Zufall einen Knoten in ihrer Brust. Dann kam erstmal die Schockdiagnose: Brustkrebs.



Sittika Berhayat
Fotografin,
Mutmacherin

FOTO: SITTIKA BERHAYAT

Woran haben Sie im Moment der Brustkrebsdiagnose gedacht?

Mir war bewusst, dass da etwas ist, was nicht dort sein sollte. Allerdings bin ich mit dem Glauben und der Erwartung zur Mammographie gegangen, dass es vermutlich eine gutartige Zyste, eine Verkalkung oder Verkapselung – etwas in diese Richtung – sein würde. Doch es kam anders: Die Radiologin konfrontierte mich mit der harten Wahrheit; es handelte sich um einen bösartigen Tumor, um Brustkrebs. Diese Krankheit war mir bis dahin dermaßen fern. Ich hatte bis dato keine Brustkrebsfälle innerhalb meiner Großfamilie. Ich fühlte mich kerngesund, ich war ‚jung‘, machte regelmäßigen Sport, nahm keine Medikamente ein, hatte keine Allergien. Warum sollte gerade mir Brustkrebs passieren?

Im Augenblick der Diagnose konnte ich mich damit absolut nicht identifizieren. Es fühlte sich an, als ob es nicht mich betreffen würde, als ob es nicht um mich ginge; es war so surreal. Dann fing die Ärztin an zu sprechen und ich wusste: Das, was sie jetzt zu sagen hat, ist wichtig. Dennoch gelang es mir nur schwer, mich auf das Gesagte zu konzentrieren und mir die nächsten Schritte zu merken. Gedanklich war ich noch bei der Diagnose, die mir so fremd schien. Ich war in einer Art Schockstarre und gar nicht aufnahmefähig. Ich verspürte Hoffnung, Verdrängung und Blauäugigkeit zugleich. Mir blieb nur zu hoffen, dass der Krebs noch nicht fortgeschritten war und die Lymphbahnen noch nicht erreicht hatte.

Sie haben den Krebs selbst ertastet. Denken Sie, dass das Selbstabtasten Leben retten kann?

Ich hatte zwar meine empfohlene Mammographie im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung

zwei Jahre zuvor gemacht. Allerdings muss ich ehrlicherweise gestehen, dass ich – abgesehen davon – das Selbstabtasten immer schon vernachlässigt und es praktisch nie gemacht hatte. Einmal im Jahr tastet dich der Gynäkologe ab – und genau darauf habe ich mich immer verlassen, weil ich mir dachte, das würde bis zur nächsten Untersuchung im nächsten Jahr reichen. Es war also mehr ein Zufall, dass ich den Knoten in meiner Brust ertastet habe, als dass ich ihn im Rahmen einer Tastroutine bewusst abgetastet hätte. Damit hatte ich in zweierlei Hinsicht Glück im Unglück: Erstens war es Brustkrebs – die Krebsform, die am besten behandelbar ist. Und zweitens hatte ich durch dieses zufällige ertasten das Glück der Früherkennung. Nach meiner eigenen Geschichte ist mir jetzt natürlich klar, wie essenziell und lebensrettend das Selbstabtasten ist. Ich konnte daraus eine wichtige Lektion mitnehmen, die ich in meinem Umfeld versuche weiterzutragen.

Sie sind Fotografin, sehen Sie die Welt nach der Diagnose durch eine andere Linse?

Die Diagnose ‚Krebs‘ ist auf jeden Fall eine lebensverändernde Erfahrung. Man verändert sich, sowohl körperlich als auch seelisch. Was nach den Therapien bleibt, sind tiefe Spuren, Narben und Schäden – ob auf der Haut oder in der Seele – die nie wieder vollständig heilen werden. Man ist psychisch und physisch nicht mehr so belastbar wie davor, das ist eine Tatsache. Aber es ist okay. Unser Leben ist ein ewiger Prozess – ein Weg, den wir gehen, mit all seinen Höhen und Tiefen. Mit der Zeit lernen wir auch, mit allem umzugehen. Und wir lernen zu akzeptieren. Diese Krankheit hat mich in meiner Persönlichkeit zum Positiven verändert – sie war eine sehr persönlichkeitsentwickelnde Erfahrung. Das

Leben ist so unberechenbar und der Krebs hat mich gelehrt, mehr im Hier und Jetzt zu sein; mehr Empathie zu fühlen – und vor allem mehr Dankbarkeit. Dankbar für eine Krebserkrankung zu sein ist vermutlich nicht der richtige Ausdruck. Vielleicht sind es vielmehr die Veränderungen, die geschehen, und seien sie noch so schmerzhaft, die uns andere Denkmodelle, neue Sichtweisen ermöglichen. Vielleicht ist es plötzlich der Faktor Zeit, den wir anders nutzen. Vielleicht erleben wir plötzlich auch noch nie Dagewesenes, wofür wir dann wiederum dankbar sind.

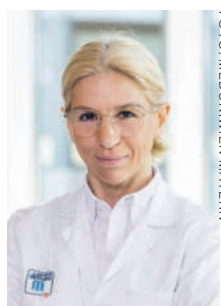
Was würden Sie gerne Ihrem jüngeren Ich oder Frauen generell mitgeben?

Mir ist es ein Anliegen, auf Vorsorgeuntersuchungen, Mammographien und Selbstabtastungen aufmerksam zu machen. Junge Frauen kommen mit dem Thema Mammographie nicht so sehr in Berührung. Ich möchte Frauen dazu ermutigen, achtsamer mit sich selbst und ihrem Körper umzugehen; und dazu, dass sie das auch ein Leben lang beibehalten. Denn: Gesundheit ist nicht selbstverständlich. Ich bin der beste Beweis um zu zeigen, dass Krebs kein Alter und keine noch so schöne Lebenssituation kennt. Ich möchte, dass ihr in eurem persönlichen Alltag nicht darauf vergesst, auf euren Körper zu hören; dass ihr eure Brust regelmäßig abtastet und dass ihr, wenn euch dabei etwas eigenartig vorkommt, eine ärztliche Untersuchung zur Abklärung wahrnehmt. Ich möchte, dass ihr eure Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmt und dem Krebs damit so wenig Zeit wie möglich lasst, unbemerkt sein Unwesen zu treiben. Im Idealfall kann er, wie bei mir, rechtzeitig erkannt und behandelt werden. ■

Entgeltliche Einschaltung

Brustkrebsvorsorge: Die Bedeutung von Selbst- und Vorsorgeuntersuchungen

Brustkrebsvorsorge ist nicht erst ab dem 40. Lebensjahr relevant. Auch junge Frauen sollten regelmäßig Selbstuntersuchungen durchführen und zu Vorsorgeuntersuchungen gehen. OÄ Dr.in Stephanie Kacerovsky-Strobl spricht im Interview über die Wichtigkeit der frühzeitigen Brustkrebsvorsorge und gibt Tipps zur Selbstuntersuchung



OÄ Dr.in Stephanie Kacerovsky-Strobl
Fachärztin für
Chirurgie, Leiterin
Brustgesundheits-
zentrum
Franziskus Spital
Margareten

FOTO: MEDUNWIEN MATERN

Es wird sehr oft über die Brustkrebsvorsorge gesprochen, aber wird diese nicht erst ab dem 40. Lebensjahr wichtig?

Es ist richtig, dass die Brustkrebsvorsorge oft ab dem 40. Lebensjahr betont wird, da Frauen in Österreich ab diesem Zeitpunkt zur Vorsorge-Mammographie eingeladen werden. Es ist jedoch auch wichtig zu betonen, dass das regelmäßige Abtasten der Brust durch den Gynäkologen oder die Gynäkologin und ebenso die Selbstuntersuchung zuhause unabhängig vom Alter immer empfehlenswert sind.

Wieso ist es wichtig, dass sich auch junge Frauen und Menschen mit weiblicher Anatomie abtasten und zur Vorsorge gehen?

Brustkrebs kann in jedem Alter auftreten und Veränderungen im Brustgewebe sind auch bei jüngeren Frauen möglich. Durch das regelmäßige Abtasten und die Vorsorgeuntersuchungen können potenzielle Anomalien frühzeitig erkannt werden. Eine frühzeitige Diagnose ermöglicht eine bessere Behandlung und erhöht die Heilungschancen erheblich.

Wie oft sollte man jährlich zum Brustcheck bei der Gynäkologin/beim Gynäkologen gehen?

Es wird empfohlen, mindestens einmal

im Jahr zum Brustcheck bei der Gynäkologin oder dem Gynäkologen zu gehen. Der Arzt oder die Ärztin kann dann bei Bedarf weitere Untersuchungen wie eine Mammographie oder Sonographie veranlassen. Bei Frauen mit besonders dichtem Brustgewebe kann es notwendig sein, dass sie öfter zur Untersuchung gehen müssen, um Veränderungen frühzeitig zu erkennen. Bei Verdacht auf Veränderungen oder anderen Risikofaktoren sollte man unverzüglich eine Mammographie oder Sonographie durchführen lassen.

Wo finde ich Informationen, um mich zuhause selbst abzutasten?

Es gibt verschiedene Informationsquellen, die helfen können, sich selbst abzutasten. Eine neue und hilfreiche Möglichkeit ist beispielsweise eine Alexa-Funktion, die in Zusammenarbeit mit AstraZeneca entwickelt wurde. Diese Funktion kann Frauen dabei unterstützen, die Selbstuntersuchung ihrer Brust durchzuführen, indem sie Anleitungen und Informationen bereitstellt. Sie können den Brust-Check ganz einfach selbst aufrufen, indem Sie „Alexa, öffne Brust-Check“ zu Ihrem Alexa-Gerät sagen. Es ist wichtig, sich mit den richtigen Techniken vertraut zu machen, um potenzielle Veränderungen frühzeitig zu erkennen. ■

AstraZeneca

Schritt für Schritt durch die Brustabastung

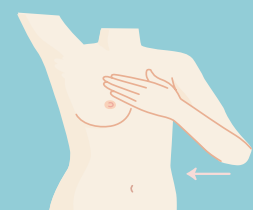
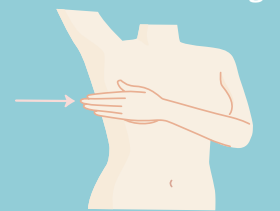


FOTO: SHUTTERSTOCK

AT 9173_09/2023

Für die genaue Anleitung wenden Sie sich an Alexa mit: „Alexa starte Brust-Check.“



Lesen Sie mehr unter mabelleibgesund.at



„Alexa, öffne Brust-Check“

INTERVIEW

Leben und Bloggen mit metastasiertem Brustkrebs

Sie ist Patient:innenvertreterin, Brustkrebsaktivistin und Bloggerin und macht sich für das Thema „metastasierter Brustkrebs“ stark.

Wie schwierig war ihr bisheriger Weg von der Diagnose „metastasierter Brustkrebs“ bis heute?

Die Diagnose kam 2013 aus dem Nichts und hat mir sprichwörtlich den Boden unter den Füßen weggezogen. Mein winziges Mammakarzinom hatte bereits in die Leber und in die Knochen gestreut; und das alles ohne genetische Vorbelastung und trotz regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen. Es war eine Katastrophe – verbunden mit Angst, Trauer und Ungewissheit. Was folgte war ein kräftezehrender Therapiemarathon, der bis heute andauert. 2018 wurden zudem Bauchfell-Metastasen diagnostiziert.

Wie es weitergeht? Die Zukunft wird es zeigen. Ich bin unter Dauertherapie – sämtliche Nebenwirkungen inklusive – bis zum allerletzten Tag.

Ich will nur eines: leben und Spuren hinterlassen – mit meinem Engagement und meinem Blog „Claudias Cancer Challenge“.

Was ist Ihnen durch den Kopf gegangen, als Sie von den Ärzt:innen die Diagnose und die voraussichtliche Lebenserwartung mitgeteilt bekamen?

Ich bin damals mit einem Mini-Knötchen zuversichtlich ins Krankenhaus gegangen und kam mit der Diagnose „unheilbarer Brustkrebs“ wieder nach Hause. Das in kürzester Zeit – da kommt der Kopf einfach nicht mit. Diese Nachricht braucht Zeit, um sich zu setzen.

Damals hörte ich auch die niederschmetternde Prognose: „Sie haben eine Durchschnittsüberlebenszeit von zwei Jahren.“ Doch diese sollte nicht eintreffen. Ich darf heute – zehn Jahre später – noch immer da sein!

Was können Sie Betroffenen und Angehörigen mit auf ihren Weg geben? Wohin können sie sich wenden?

Betroffenen möchte ich mitgeben, alles daran zu setzen, mündige Patient:innen zu sein und sich über entsprechende Behandlungsmöglichkeiten zu informieren. Aktiv Entscheidungen zu treffen – das gibt dir das gute Gefühl, Kapitänin des eigenen Bootes zu sein. Zudem würde ich zu einer professionellen psychoonkologischen Unterstützung (z. B. kostenlos bei der Österreichischen Krebshilfe) raten, auch für Angehörige. Ängste und Sorgen sind Gefühle, die einfach Raum brauchen. Und: Es tut so gut, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und voneinander zu lernen. Deshalb erachte ich die Vernetzung von Patient:innen auf Online-Plattformen (z. B. „Meta Mädels“) und in Selbsthilfegruppen als immens wertvoll.

Die Diagnose Krebs bedeutet auch, mit der eigenen Endlichkeit konfrontiert zu sein. Wie gehen Sie mit dem Thema um? Nehmen Sie das Leben intensiver wahr?

Mir war sehr schnell klar, dass die Zeit, die ich noch auf dieser Erde verbringen darf, eher kürzer, denn länger bemessen sein wird. Somit war der Gedanke „Mach doch das Beste aus dieser verbleibenden Zeit“ bald in meinem Kopf. Und das mache ich nun – z. B. mit meinem Brustkrebsengagement, wofür mein Herz brennt.

Aber natürlich sehe ich das Damoklesschwert über mir baumeln, mal mehr und mal weniger. An manchen Tagen überfällt mich die Angst vor dem Tod, dann nimmt sie mir die Luft zum Atmen. An anderen Tagen fühle ich mich aber glücklich, frei

und unbeschwert.

Das Leben ist nun härter, schwieriger und kürzer geworden, aber auch intensiver, bunter und genussvoller.

Wie feiern Sie selbst am liebsten das Leben?

Ich sehe mich generell als „Queen of Ablenkung“ – ich kann vieles gut ausblenden und halte das auch für einen probaten Umgang. So sind mir Reisen (vor allem in mein geliebtes England) sehr wichtig, denn da steigt der Krebs nicht in den Flieger mit ein, und egal, wo ich lande, werde ich von Lebensfreude und Leichtigkeit begleitet. Treffen mit Familie und Freunden sind eine enorme Kraftquelle. Und auch meine Konzertleidenschaft lässt mich das Leben auf musikalische Weise feiern. ■

Mag. Claudia Altmann-Pospiscek
Patient:innenvertreterin,
Brustkrebsaktivistin und Bloggerin



FOTO: MARINA PROBST EIFFE



Lesen Sie mehr unter
www.facebook.com/claudiascancerchallenge
[@claudiascancerchallenge](https://www.instagram.com/claudiascancerchallenge)

Entgeltliche Einschaltung



Die Heilungschancen steigen weiter



Univ. Prof. Dr. med. Univ. Christian Singer, MPH Leiter der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Leiter des Brustgesundheitszentrums AKH/MedUniWien

Lange Zeit galt Krebs als Todesurteil, doch die Forschung macht ihm einen Strich durch die Rechnung: Eine große Mehrzahl der Brustkrebserkrankungen ist heute heilbar. Das Expertengespräch mit Prof. Christian Singer, Leiter der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, klärt auf.

Herr Prof. Singer, direkt gefragt: Wie steht es derzeit um die Erfolge in der Brustkrebsforschung?

Es gelingt zunehmend, ohne eine Chemotherapie effektive Optionen zur Bekämpfung von metastasierendem Brustkrebs zu finden. Es gibt nun Substanzen, die es uns ermöglichen, Patientinnen auch mit einer fortgeschrittenen Erkrankung zu behandeln. Das ist ein Stadium, wo das Karzinom normalerweise nicht mehr heilbar ist und zum Tod der Patientin führt. Durch die neuen Medikamente können wir aber die Zeit bis zum Fortschreiten der Erkrankung

deutlich hinauszögern, zum Teil um Jahre. Darüber hinaus sind die Nebenwirkungen der neuen Medikamente geringer, was die Lebensqualität spürbar anhebt.

Welche Altersgruppen sind von Brustkrebs besonders betroffen?

Wir sprechen hier von allen Altersgruppen, die betroffen sein können. Die besonders aggressiven Krebsarten treten eher im jüngeren Alter auf. Generell nimmt die Erkrankungshäufigkeit zwar mit dem Alter zu, allerdings sind wir auch in der jüngeren Gruppe mit steigenden Zahlen konfrontiert. Das hängt mit dem Lebensstil zusammen – weniger Bewegung, mehr Alkohol, Übergewicht, wenige oder keine Kinder.

In Zahlen ausgedrückt: Wie wirken sich die neuen Medikamente nun auf die Überlebenschancen aus?

Noch vor wenigen Jahren konnten wir mit Medikamenten die Lebensqualität erhöhen, aber die Überlebenschancen sind nicht gestiegen. Metastasierender Brustkrebs ist noch nicht heilbar, aber heute können wir die Überlebensdauer mit einer metastasierenden Krebserkrankung mehr als verdoppeln. Das ist ein riesiger Fortschritt. Über 85 % aller von Brustkrebs Betroffenen sind nach der Therapie geheilt.

Woran liegt das?

Früher hatten wir die Chemotherapie, die sozusagen eine Schrotschussmethode ist, die wir allen gegeben haben. Wir verstehen die Mechanismen der Krebserkrankung und ihres Fortschreitens sowie die Schwachstellen eines Tumors viel besser. Mit diesen neuen Erkenntnissen können wir mit zielgerichteten Medikamenten genau behandeln. Wir verstehen die Signalweiterleitungsmechanismen in einer Krebszelle und können sie gezielt unterbrechen.

Was für Medikamente sind das genau?

Viele Medikamente sind Tabletten, manche sind Infusionen. Das ist insgesamt sehr viel nebenwirkungsärmer – und wo nötig, da kombinieren wir eine Chemotherapie. In den letzten Jahren sind rund ein Dutzend Medikamente zugelassen worden. Das sind also individualisierte Therapien, die wir heute anwenden können und die in Österreich von der Sozialversicherung getragen werden.

Welchen Ausblick können Sie uns geben?

Wir können heutzutage immer besser die Schwachstellen der Tumore erkennen und verstehen sie mehr und mehr, was wiederum zu besseren Ergebnissen führt. Das Wissen nimmt exponentiell zu, also schreitet auch die Entwicklung rasant voran. ■

Mir fehlt nichts!

Ein Satz, der für andere 60-Jährige nicht ungewöhnlich klingt, ist im Fall von Claudia Braunstein etwas Besonderes: Denn Claudia ist eine der wenigen Langzeitüberlebenden von Zungenkrebs. Wie sie es trotz düsterer Prognose schaffte, sich ihr Stückchen von der Torte des Lebens zu sichern, erzählt die quirliche Autorin, Bloggerin, Werbeagenturbetreiberin und ehrenamtliche Psycho-Onkologin hier.



Claudia Braunstein
Betroffene, Autorin und Bloggerin

Claudia, wie hast du erfahren, dass du Zungenkrebs hast?

Im Frühling 2011 verlor ich innerhalb weniger Tage zwei Backenzahnfüllungen im rechten Unterkiefer. Das war kein Problem, ich hatte keine Schmerzen. Lediglich die scharfe Kante des Zahns störte – ich war ständig mit der Zunge dran. Als sich an der Zunge ein weißes Bläschen bildete, schob ich das auf das Scheuern an der scharfen Zahnkante. Die Zunge blutete und schmerzte nicht; ich hatte keinen unnormalen Mundgeruch – diese drei Anzeichen wären weitere Symptome für Krebs im Mund, an den ich nicht dachte. Ein Zahnarzttermin war gemacht, leider wurde er aus Gründen von

durch den Hals (Halsdissektion) geöffnet, um auch 24 Lymphknoten zu entfernen; vier davon hatte der Krebs bereits befallen. Insgesamt war ich drei Wochen im Krankenhaus. Es folgten eine Anschlussheilbehandlung und eine Kombi aus Chemo und Bestrahlung. Sechs der dafür angesetzten sieben Wochen lag ich im Krankenhausbett, weil es mir immer schlechter ging. Ich nahm 18 Kilogramm ab und wurde schließlich künstlich ernährt, was mich rettete. Nach vier Monaten konnte ich kurz vor Weihnachten wieder nach Hause – mit einer düsteren Prognose. Es hieß, ich würde bettlägerig bleiben, nie wieder sprechen können und für immer über die Magensonde

– low carb – und träume von einem Salzstangerl mit Butter.

Ich kommunizierte mit meiner Familie zuerst nur per Stift und Papier oder Messenger App. Denn ich durfte über einen längeren Zeitraum nicht einmal sprechen. Und als ich es endlich wieder durfte, konnte ich es kaum mehr. Ich trainierte zweimal pro Woche mit einer Logopädin und täglich alleine meine Zunge. Bis heute kann ich bestimmte Wörter nicht artikulieren.

Doch ich gelte als seltene Langzeitüberlebende, bin bei guter Gesundheit, trotz Dauerfolgen der Behandlung. Mir fehlt nichts! Das erfüllt mich mit Dankbarkeit und Demut. Ich schreibe seit 2012 auf meinem Blog geschmeidigekeoestlichkeiten.at über barrierefreie Rezepte und Tipps für Schluckstörungen und Dysphagie. 2018 veröffentlichte ich zwei Kochbücher: ‚Es schmeckt wieder! Viskose Gaumenfreuden‘ und ‚Geschmeidige Kost: Essen ohne Barriere‘. Damit helfe ich anderen Betroffenen. Außerdem betreibe ich einen Reiseblog (www.claudiaontour.com) und eine kleine Werbeagentur – und habe damit alle Hände voll zu tun.

Du machst dich zudem ehrenamtlich stark für Zungenkrebs-Patient:innen und betreust als Psycho-Onkologin andere Betroffene?

Ja, das ist mir sehr wichtig, deshalb habe ich die Ausbildung gemacht. Ich möchte Neupatienten zeigen, dass es eine Perspektive gibt, auch wenn die Prognose anfangs etwas anderes sagt. Fakt ist: Aus der Behandlung eines solchen Zungenkrebses kommt fast keiner schadlos raus. Aber man ist auch nicht tot! Zudem möchte ich den Zungenkrebs enttabuisieren.

Welche Tabus sind zu brechen?

Die meisten hängen mit den Risikofaktoren für Krebs im Mund zusammen: Alkohol, Nikotin, schlechte Mundhygiene, ungesunde Ernährung, HPV (Humanes Papillomvirus). Da wird man schnell abgestempelt als jemand, der säuft, raucht, sich nicht die Zähne putzt, nur Fastfood isst und/oder viel Sex hat.

Wo wir schon beim Sex sind: Sind orale Praktiken wie Zungenkuss noch machbar?

Für mich nicht. Aber das passt schon. Die Hauptsache ist, man redet mit dem Partner. Auch gesamtgesellschaftlich muss mehr über Sexualität bei Krebs, insbesondere Krebs in der Mundhöhle, gesprochen werden! Nur mal zwei Zahlen: In der Psychoonkologie macht das Thema Sexualität nur etwa vier Prozent aus, während aber etwa 80 Prozent der Betroffenen Gesprächsbedarf hätten. Doch viele werden dann mit dem Totschlagargument ‚Sei froh, dass du noch lebst‘ abgespeist ... ■



beiden Seiten mehrmals verschoben.

Und so saß ich am 21. Juli mit meinem Mann in einem Restaurant am See und aß Fisch. Dabei blieb eine Gräte an dem Zungenbläschen hängen und ein fürchterlicher Schmerz durchfuhr mich. Noch am selben Tag saß ich auf dem Zahnarztstuhl und bat ich meinen Arzt, sich auch die Zunge anzuschauen. Das tat er – und rückblickend bin ich zutiefst dankbar, dass er ein so erfahrener Facharzt gewesen war. Er riet mir dringend zur Abklärung und machte gleich einen Termin. Dabei fiel auch der lateinische Begriff ‚Ulcus‘ – ich wusste, dass er Geschwür bedeutet. Mir wurde mulmig. Das Gefühl verstärkte sich, als ich nur eine Viertelstunde später in der Klinik ankam. Die Ärzte dort warteten bereits auf mich und waren besorgt, was mir sehr verdächtig vorkam – zu Recht: Eine Woche später erhielt ich die Diagnose ‚hochgradig aggressiver Zungenkrebs‘ (Plattenepithelkarzinom).

Wie wurdest du nach der Diagnose behandelt?

Man schaufelte mir einen OP-Termin frei – und bis heute bedrückt mich, dass man dafür die OP eines anderen verschob. Am 11. August 2011 wurde ich 17 Stunden lang operiert. Drei Teams teilten sich diesen Marathon unter der Leitung von Univ.-Prof. DDR. Alexander Gaggl. Seinen Namen kann ich leider nicht mehr richtig aussprechen, denn bei der OP wurde mir ein Viertel meiner beweglichen Zunge entfernt – man implantierte mir stattdessen Gewebe aus dem Unterarm. Es wurde außerdem die Mundhöhle aufwändig von unten

ernährt werden müssen – also ein 100-prozentiger Pflegefall sein.

Was hat dich durch diese Krebskrise getragen?

Meine Familie: mein Mann, wir sind heute 41 Jahre verheiratet, und meine vier Kinder. Auch, wenn ich immer wusste, dass ich niemanden hilflos hängen lassen würde, falls ich es nicht schaffe – mein Jüngster war damals 17, also fast erwachsen – war die Familie an meiner Seite der Grund, weiterzukämpfen. Zugleich war sie mir eine große Stütze, für die ich mehr als dankbar bin.

Claudia, du sitzt hier, zwölf Jahre später, fit und munter, und sprichst, zwar hörbar beeinträchtigt, mit uns – wie hast du das gemacht?

Ich habe mich nicht mit der Schicksalsvorschau abgefunden, sondern hart gekämpft. Fast ein halbes Jahr lang durfte ich nichts schlucken – und ich leide bis heute an einer Schluckstörung (Dysphagie). Ich hatte viele Monate eine Magensonde und um Genuss zu erfahren, habe ich an Speisen gerochen. Dann kam dünnflüssige Nahrung gefolgt von dickflüssiger und heute bin ich bei Brei. Nichts Festes geht mehr. Das traf mich als Genussserin besonders hart. Ich kann kein Brot, keine Nudeln, keinen Reis essen. Da ich übermäßig Speichel produziere, bildet sich wegen der Speisestärke in diesen Lebensmitteln sofort ein Klumpen, der mir am Gaumen klebt und den ich mit der Zunge nicht wegbekomme. Also ernähre ich mich nahezu kohlehydratfrei



Claudias Food-Blog:
geschmeidigekeoestlichkeiten.at/about/

Claudia on Tour:
www.claudiaontour.com/about/

Claudia, welche Tipps hast du für andere Betroffene?

1. Seien Sie selbstbewusst und offen mit Beeinträchtigungen.
2. Verzichten Sie nicht von vornherein auf genussvolle Restaurantbesuche: Erklären Sie vorab Ihre Situation und bitten Sie um eine Empfehlung der Küche.
3. Achten Sie auf sich! Erlauben Sie sich Vollgas, aber legen Sie den ersten Gang ein, wenn es sein muss. Auch Abschalten ist erlaubt.
4. Lassen Sie sich und gegebenenfalls ihre Kinder gegen HPV impfen.

Der Mensch im Mittelpunkt

Die onkologische Rehabilitation ist ein wesentlicher Teil eines modernen Behandlungskonzepts von Krebserkrankungen. Dabei haben sich die Behandlungsmethoden, aber auch die Behandlungsmöglichkeiten in den letzten Jahren deutlich verändert und vor allem verbessert.

Moderne onkologische Reha

Die moderne onkologische Rehabilitation beruht heute auf einem ganzheitlichen Therapieansatz, bei dem der Mensch mit seinen Einschränkungen in seinem individuellen Umfeld im Mittelpunkt steht.

Die immer genauere und personalisierte Therapie reduziert zahlreiche Nebenwirkungen. Die Weiterentwicklung erlaubt eine raschere und exaktere Diagnostik und ein an die Bedürfnisse wesentlich besser angepasstes Trainings- und Rehabilitationsprogramm.

Das Haus Rosalienhof

2005 als erste Sonderkranken-

stalt für onkologische Rehabilitation eröffnet, hat das Therapiezentrum Rosalienhof österreichweit die größte Erfahrung im Bereich der onkologischen Rehabilitation.

Das neu renovierte Haus Rosalienhof bietet allen Gästen Komfort und Behaglichkeit.

Von den insgesamt 126 Einzelzimmern sind 105 Zimmer für Tumorpatientinnen und -patienten vorgesehen und 21 Zimmer stehen Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises sowie Bluthochdruck, Diabetes mellitus und Herzkrankheiten zur Verfügung.

Alle Zimmer sind mit Dusche, WC, Radio, TV, WLAN, Telefon und Loggia ausgestattet. Für Patientinnen und Patienten, die mit einer Begleitperson anreisen, stehen barrierefrei eingerichtete Zimmer zur Verfügung.

Das tägliche Frühstücksbuffet sowie drei Wahlmenüs mittags und abends werden unter der Anleitung von Expertinnen und Experten auf dem Gebiet der Ernährungswissenschaft mit Frischprodukten aus überwiegend biologischem Anbau zubereitet.

Ergänzt wird das Angebot der Verpflegung durch frische Salatbuffets, Zwischenmahlzeiten, Zusatznah-

rung sowie durch bedarfsgerechte Speisenzubereitung. Das inkludiert auch Diätkost, falls diese erforderlich sein sollte.

Stationäre Rehabilitation

Die angebotenen Anschlussheilbehandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen sind gezielt und individuell auf die besonderen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ausgerichtet.

Nach dem bio-psycho-sozialen Gesundheitsmodell werden zugleich die körperliche Regeneration, die seelische Kräftigung und die Erhaltung der sozialen Aktivitäten unterstützt und gestärkt.

Die Zuweisung in das Therapiezentrum erfolgt nach hämato-onkologischen Indikationsstellungen. Die Rehabilitation orientiert sich allerdings weniger an der Diagnose, sondern vielmehr an krankheits- und therapiebedingten Funktionsstörungen.

Ambulante Rehabilitation: Wohnortnahe Unterstützung nach Krebserkrankungen

Die Rehabilitation kann auch ambulant erfolgen, wenn die gesundheitlichen Voraussetzungen gegeben sind und keine kontinuierliche ärztliche oder pflegerische Betreuung nötig ist.

Sie wird berufsbegleitend anstelle eines stationären Aufenthaltes oder im Anschluss an eine stationäre Rehabilitation absolviert.

Das ambulante Rehabilitationsprogramm dauert 6 Wochen und umfasst circa 60 Therapieeinheiten, die individuell auf die jeweiligen Bedürfnisse abgestimmt werden. Ambulante Rehabilitation ist keine „Reha-Light“, sondern stellt eine vollwertige, ganzheitliche und wohnortnahe Alternative dar. Dabei werden die gleichen qualitativen Maßstäbe angelegt wie bei einem stationären Aufenthalt.

Nach den Therapieeinheiten kehren die Patientinnen und Patienten in ihr familiäres Umfeld zurück. Dadurch handelt es sich um eine familienfreundliche Option der Rehabilitation.

Zudem kann das tagsüber Erlernte sofort in den Aktivitäten des täglichen Lebens umgesetzt werden. Nach Bewilligung durch den zuständigen Sozialversicherungsträger sind die ambulanten Therapien dann kostenfrei.

Unser Ziel ist es, durch eine ganzheitliche Betreuung die Lebensqualität unserer Gäste zu erhöhen und Funktionseinschränkungen positiv zu beeinflussen.



„DAS LEBEN BEWEGEN“ - FÜR ALLE KASSEN

Das erwartet Sie bei uns

Rehabilitation zur onkologischen Nachbehandlung

- Aufenthalte nach Tumoroperationen bzw. nach Chemo-/Radiotherapie
- Behandlung tumorspezifischer bzw. tumorassoziierter Leiden (z.B. Lymphödem, Ernährungsprobleme nach gastrointestinalen Tumoren)

Ambulante onkologische Rehabilitation Phase II und Phase III

- Tagesklinischer Aufenthalt zur onkologischen Nachbetreuung

Kuraufenthalte

- Behandlung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises bzw. des Stütz- und Bewegungsapparates, mit oder ohne kardiovaskuläre Erkrankungen und Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus bzw. Fettstoffwechselstörungen

So kommen Sie zu Ihrem Aufenthalt

Füllen Sie gemeinsam mit Ihrer Hausärztin bzw. Ihrem Hausarzt einen „Antrag auf Rehabilitations- bzw. Kuraufenthalt“ aus und senden Sie diesen unterschrieben an die BVAEB. Nach Bewilligung des Antrages erhalten Sie ein Schreiben mit allen wichtigen Informationen. Zwecks Terminvereinbarung wenden Sie sich bitte direkt unter der Telefonnummer 050405-83090 an uns.

Weitere Aktivitäten

Das zielgerichtete Therapieangebot lässt natürlich Platz für ein umfangreiches Freizeitangebot. Die Nähe zum weitläufigen Kurpark bietet allen Gästen eine ausgewogene Balance zwischen Therapiebehandlungen und Ruhe. Rad- und Wanderwege laden zu ausgiebigen Touren und Spaziergängen ein.



Nähere Informationen finden Sie unter: www.tz-rosalienhof.at



Therapiezentrum
Rosalienhof

Am Kurpark 1

7431 Bad Tatzmannsdorf

☎ 050405-83857

✉ tz.rosalienhof@bvaeb.at

🌐 www.tz-rosalienhof.at

© Josef Schimmer, Marion Garniell