

# Praxis Journal

Nur für unsere Patienten, nicht zur Weitergabe bestimmt.

Dr. med. Naser Kalhori · Dr. med. Arnd Nusch ·  
Dr. med. Werner Langer · Praxis für Innere Medizin,  
Hämatologie und Internistische Onkologie

Friedrichstraße 311 · 42551 Velbert  
Tel. 02051 / 31 25 11 · Fax 02051 / 31 25 13

#### Sprechzeiten

Mo, Di, Do 8 – 16.30 Uhr Mi, Fr 8 – 14 Uhr

Mülheimer Str. 37 · 40878 Ratingen

Tel. 02102 / 892 47 30 · Fax 02102 / 892 47 31

#### Sprechzeiten

Mo – Do 8 – 14 Uhr

und nach Vereinbarung

E-Mail: dr.kalhori@freenet.de

nusch@aol.com

www.onkologie-velbert.de



## Liebe Patientin, lieber Patient,

### - Inhalt

#### Stichwort 2

Experten schätzen, dass etwa die Hälfte aller Krebserkrankungen verhindert oder frühzeitig erkannt und so dauerhaft geheilt werden könnte

#### Nachgefragt 3

Das Leben genießen trotz Chemo ... ist das möglich?

#### Ernährung 4

Parenterale Ernährung – Nährstoffe direkt ins Blut. Künstliche Ernährung gibt dem Körper Kraft im Kampf gegen den Krebs

#### Ratgeber 5

Entlastung für pflegende Angehörige – Auch Helfer brauchen Hilfe

#### Nachsorge 6

Urlaub und/oder Kur – Urlaub kann Rehabilitation nicht ersetzen: Fakten und Formales zur Reha

#### Rätsel 7

Das Lösungswort ist eine in allen Lebenslagen hilfreiche Haltung

#### Kurz berichtet 8

Schweinegrippe: Impfung auch während Chemotherapie möglich

Impressum

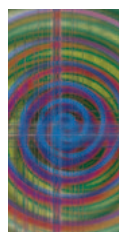
in kaum einem anderen Bereich haben Qualität und Aktualität einen höheren Stellenwert als in der Medizin. Für Sie als Patient bedeutet das, dass Sie mit Recht erwarten, in unserer Praxis „nach allen Regeln der ärztlichen Kunst“ behandelt zu werden. Diese Formulierung mag für den einen oder anderen ein wenig altmodisch klingen, unserer Meinung nach beschreibt sie aber ziemlich genau das Ideal ärztlicher Tätigkeit.

An erster Stelle stehen demnach „die Regeln“. Es geht in der Medizin, wie in jeder anderen Wissenschaftsdisziplin, um rational begründbare Zusammenhänge, konkret beispielsweise um den Nachweis, dass ein bestimmtes Behandlungsverfahren einem bestimmten Patienten mehr nutzt als schadet. Zu den ebenso selbstverständlichen Regeln gehört auch, dass wir Sie in unserer Praxis zuverlässig,

sorgfältig und menschlich zugewandt versorgen. Mit dem Einhalten dieser Regeln allein ist es in der Medizin allerdings nicht getan. Denn der menschliche Organismus ist etwas Lebendiges. Er funktioniert eben nicht wie ein perfekt gebauter Roboter, sondern reagiert manchmal höchst eigenwillig, spricht individuell. Und genau an dieser Stelle kommt das ins Spiel, was in der Redensart mit „ärztlicher Kunst“ gemeint ist: eine Mischung aus Wissen und Erfahrung, Können und Intuition, die dem Patienten zugute kommt.

In der Hoffnung, dass wir in unserer Arbeit diesem Ideal möglichst nahe kommen, wünschen wir Ihnen eine anregende Lektüre.

Ihr Praxisteam Dr. Naser Kalhori,  
Dr. Arnd Nusch und Dr. Werner Langer



## Ein Ratgeber nicht nur für Patientinnen

„Mir wird schwindelig von all den Informationen, ich fühle mich völlig überfordert. Die Basis jeder Entscheidung ist Wissen. Und ich weiß nichts. Sie könnte auch chinesisch mit mir reden. Ich würde nicht weniger begreifen.“

So beschreibt Sibylle Herbert das erste Gespräch mit ihrer Frauenärztin, nachdem sich bei einer Ultraschall-Untersuchung der Verdacht auf Brustkrebs ergeben hat. Die 1956 in Köln geborene Journalistin erzählt ihre eigene Geschichte als Patientin mit der Diagnose Brustkrebs, was sie vor, während und nach der Therapie gedacht, erlebt und beobachtet hat. Abwechselnd kommen neben der Patientin die behandelnden Ärzte und medizinischen Mitarbeiter zu Wort. So wird aus ver-

schiedenen Perspektiven ein und dieselbe Behandlung von allen Beteiligten geschildert. Und genau deshalb ist dieses Buch anders als die meisten anderen Ratgeber. Es zeichnet ein Bild von der derzeitigen Versorgungssituation, die nicht immer zur Zufriedenheit Anlass gibt. Es zeigt aber auch Wege auf, um vorhandene Missstände in der Versorgung von Krebspatienten zu beheben. Empfehlenswert ist das Buch deshalb nicht nur für Patienten, sondern für alle, die im Gesundheitssystem Verantwortung tragen.

#### Sibylle Herbert, Überleben Glücksache

Was Sie als Krebspatient in unserem Gesundheitssystem erwarten

Fischer Taschenbuch 16565, 2007, 320 Seiten, 8,95 €

# Stichwort ■ Krebsfrüherkennung

Etwa die Hälfte aller Krebserkrankungen können verhindert oder dauerhaft geheilt werden, wenn man sie frühzeitig entdeckt. Deshalb zahlt die gesetzliche Krankenversicherung die in der Tabelle beschriebenen Früherkennungsuntersuchungen (Stand 1. Juli 2008). Seit dem 1. Juli 2008 wird eine **standardisierte Untersuchung auf Hautkrebs** angeboten, die von zertifizierten Haus- oder Hautärzten durchgeführt wird. Der Grund: Die Generation der heute 35-Jährigen hat ein so hohes Hautkrebsrisiko wie keine Generation zuvor.



Frauen	Untersuchung	Wie oft	Ab wann
<b>Geschlechtsorgane</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ggf. Aufnahme der Krankengeschichte (Anamnese)</li> <li>■ Betrachtung des Gebärmuttermundes</li> <li>■ Entnahme von Untersuchungsmaterial vom Gebärmuttermund und aus dem Gebärmutterhals (Abstrich)</li> <li>■ Laboruntersuchung (Zelluntersuchung) des entnommenen Materials</li> <li>■ Gynäkologische Tastuntersuchung</li> <li>■ Mitteilung der Befunde einschließlich der Laboruntersuchungsergebnisse und anschließende Beratung</li> </ul>	jährlich	ab 20
<b>Brust</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Abtasten der Brustdrüsen und der dazugehörigen Lymphknoten</li> <li>■ Anleitung zur Selbstuntersuchung</li> </ul>	jährlich	ab 30
<b>Mammografie-Reihenuntersuchung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Schriftliche Einladung der Frau in eine zertifizierte Untersuchungsstelle</li> <li>■ Mammografie (Röntgen der Brüste)</li> <li>■ Befundmitteilung und Beratung</li> </ul>	alle 2 Jahre	ab 50 bis 69
<b>Haut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Betrachtung der Haut am ganzen Körper einschließlich des behaarten Kopfes und aller Hautfalten</li> <li>■ Mitteilung des Befundes</li> </ul>	alle 2 Jahre	ab 35
<b>Enddarm (Rektum)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Schnelltest auf verborgenes Blut im Stuhl</li> <li>■ Zwei Darmspiegelungen im Abstand von mindestens zehn Jahren</li> <li>■ Alternative zur Darmspiegelung: Weiterhin Schnelltest auf verborgenes Blut im Stuhl; bei positivem Schnelltest-Befund Darmspiegelung</li> </ul>	jährlich zweimal alle 2 Jahre	ab 50 bis 55 ab 55 ab 55
Männer	Untersuchung	Wie oft	Ab wann
<b>Äußere Geschlechtsorgane und Prostata</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ggf. Aufnahme der Krankengeschichte (Anamnese)</li> <li>■ Betrachten und Abtasten der äußeren Geschlechtsorgane</li> <li>■ Abtasten der Prostata vom After aus</li> <li>■ Abtasten der dazugehörigen Lymphknoten</li> <li>■ Befundmitteilung und Beratung</li> </ul>	jährlich	45
<b>Haut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Betrachtung der Haut am ganzen Körper einschließlich des behaarten Kopfes und aller Hautfalten</li> <li>■ Mitteilung des Befundes</li> </ul>	alle 2 Jahre	ab 35
<b>Enddarm (Rektum)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Schnelltest auf verborgenes Blut im Stuhl</li> <li>■ Zwei Darmspiegelungen im Abstand von mindestens zehn Jahren</li> <li>■ Alternative zur Darmspiegelung: Weiterhin Schnelltest auf verborgenes Blut im Stuhl; bei positivem Schnelltest-Befund Darmspiegelung</li> </ul>	jährlich zweimal alle 2 Jahre	ab 50 bis 55 ab 55 ab 55



## Das **Leben** genießen trotz Chemo ... ist das möglich?

3

Die Fragen beantwortete Ihr Ärzteteam

**Es gehört zum Allgemeinwissen, dass es nahezu bei jeder Chemotherapie zu unerwünschten Nebenwirkungen kommt. Weniger bekannt ist hingegen, dass es mittlerweile eine Reihe von Begleitmedikamenten gibt, die stark belastende Nebenwirkungen wie Übelkeit oder Müdigkeit verringern, wenn nicht gar verhindern können, sodass im Alltagsleben nur wenige Einschränkungen nötig sind. Wenn Sie Lust auf ein Glas Wein haben, dann trinken Sie es! Worauf Sie gegebenenfalls achten sollten, erklären wir im nachfolgenden fiktiven Gespräch, in dem wir Antworten auf häufig gestellte Fragen geben.**

**Kann ich während der Chemotherapie arbeiten gehen? Bei der Arbeit fühle ich mich fast gesund und bin abgelenkt.**

Das ist individuell sehr verschieden und hängt einerseits von Ihrer Berufstätigkeit ab und andererseits davon, wie Sie die Chemotherapie vertragen. Einige Menschen, die eine milde Chemotherapie bekommen, können ihren Beruf ohne Einschränkungen ausüben, andere arbeiten nur stundenweise und koordinieren die Arbeitszeiten mit den Therapietagen beziehungsweise den Tagen im Zelltief. Das Zelltief ist der Zeitraum, in dem die Chemotherapie die größten Auswirkungen auf die Blut- und Abwehrzellen zeigt. Es sind nur wenige Tage, aber in diesen fühlen Sie sich müde und sind anfälliger für Infektionen. Achten Sie vor allem darauf, dass Ihnen genügend Zeit für sich bleibt. Besonders im Zelltief sollten Sie sich Ruhe gönnen und sich keinesfalls überanstrengen.

**Kann ich meine Freunde weiterhin treffen, zum Kartenspielen, zu einem Glas Bier oder Wein?**

Ja, es ist immer gut, Dinge zu tun, die einem Spaß machen, und Menschen zu treffen, die man mag. Prinzipiell sind dabei zwei Aspekte zu beachten: die Infektionsgefahr und die Al-

koholwirkung. Da die Chemotherapie nicht nur die Krebszellen, sondern auch die Zellen des Abwehrsystems schädigt, kann an bestimmten Tagen die Ansteckungsgefahr höher sein. Anhand des Blutbilds können wir zum Beispiel sehen, ob eine erhöhte Infektionsgefahr besteht. An diesen Tagen sollten Sie den Einkaufsbummel oder die Skatrunde absagen beziehungsweise um einige Tage verschieben.

Auch in punkto Alkohol gibt es keine feste Regel. Es spricht nichts dagegen, geringe Mengen Alkohol zu trinken. Allerdings kann Alkohol die Giftigkeit der Chemotherapie erhöhen und so eher zu „Kopfproblemen“ wie Konzentrations- oder Gedächtnisschwierigkeiten führen. Alkohol kann auch die Wirkung von anderen Medikamenten beeinflussen, die Sie zum Beispiel gegen Übelkeit nehmen. Daher sollten Sie am Tag der Chemotherapie selbst und zwei bis drei Tage danach keinen Alkohol trinken.

**Gerade während der Chemo möchte ich es mir gut gehen lassen – zum Beispiel mein Leibgericht essen.**

Kein Problem, erlaubt ist, was vertragen wird. Allerdings kommt es manchmal unter der Therapie zu Entzündungen im Mund. Wenn dies der Fall ist, sollten Sie auf säurehaltige Speisen und Säfte verzichten. Das gilt übrigens auch bei Durchfall. Wenn möglich, sollten Sie normale Portionen essen. Tritt jedoch bereits nach wenigen Bissen ein Völlegefühl ein, sollten Sie auf mehrere kleine Mahlzeiten umstellen. Gegen eventuell auftretende Übelkeit gibt es inzwischen sehr gute Medikamente, und Entzündungen im Mund lassen sich wirksam mit Salbeiprodukten behandeln.

Manchmal verändert sich auch das Geschmackempfinden unter der Chemotherapie. Das kann so weit gehen, dass Ihnen Ihr Leibgericht nicht mehr schmeckt. Ist dies der Fall, sollten Sie in dieser Zeit lieber darauf verzichten, um ihre Lieblingsspeisen nach der Chemo wieder genießen zu können.

**Ich rauche gern, vor allem auf den Zigarillo nach dem Essen möchte ich nur ungerauchen verzichten.**

Internationale Studien haben klar gezeigt, dass sich bei Rauchern, die eine Chemotherapie oder eine Strahlenbehandlung bekommen, Wundheilung und Regeneration im Vergleich zu Nichtrauchern verzögern. Deshalb lautet unser Rat: Am besten überhaupt nicht rauchen.

**Darf ich Sport treiben? Wenn ja, welche Sportarten sind zu empfehlen?**

Sport bekommt Krebspatienten ausgesprochen gut. Große wissenschaftliche Studien aus Amerika und eine deutsche Untersuchung haben gezeigt, dass Darmkrebspatienten eine wesentlich bessere Überlebensprognose haben, wenn sie regelmäßig Ausdauersport treiben wie Joggen, Nordic Walking, Schwimmen, Radfahren oder Rudern. Dies gilt in allen Krankheitsstadien. Während einer Chemotherapie vermindert Sport Nebenwirkungen wie Übelkeit, Müdigkeit, Leistungsminderung, Appetitstörung und/oder depressive Stimmungen deutlich. Diese Ergebnisse gelten ebenso für Brustkrebspatientinnen und vermutlich für viele andere Krebsarten.

Neu dabei ist die Erkenntnis, dass „Sport in Maßen“ jetzt genau als 70 bis 80 Prozent der individuellen, maximalen Belastbarkeit beziffert wird. Dieses individuelle Maß erreichen Patienten, die bislang nie Sport getrieben haben, mit „zügigem Walking“, während Patienten, die immer sportlich waren, beispielsweise acht Kilometer in 50 Minuten laufen können. Voraussetzung fürs gezielte Sporttreiben ist jedoch eine sportmedizinische Eignungsuntersuchung und ein Laktattest, der die individuelle Belastbarkeit misst.

Achten Sie unbedingt darauf, sich nicht zu überlasten, damit der positive Effekt nicht in einen negativen umschlägt. Denn nach wie vor gilt: zu hohe Trainingsbelastungen schwächen das Immunsystem.

# Parenterale Ernährung

## Nährstoffe direkt ins Blut

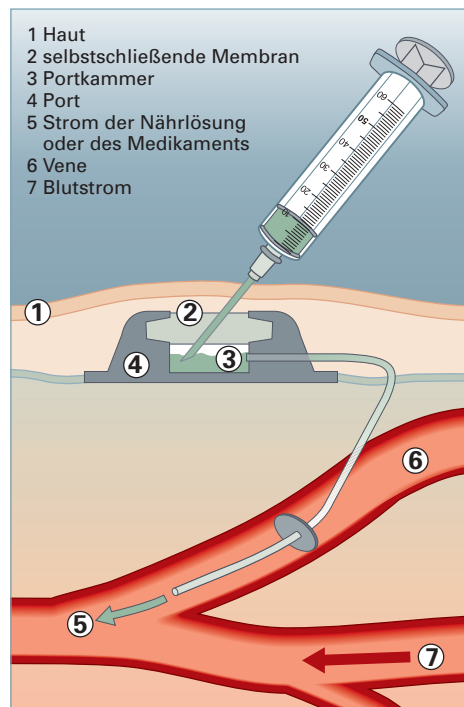
Im Laufe einer Krebsbehandlung kann es vorkommen, dass die Nahrungsaufnahme über Mund und Speiseröhre vorübergehend nicht möglich oder nicht ausreichend ist. Das ist zwar für den Betroffenen unangenehm und lästig, aber kein Grund zur Panik, denn mit den Mitteln der modernen Ernährungsmedizin lässt sich die ausreichende Energiezufuhr fast immer sicherstellen, zum Beispiel durch die „parenterale Ernährung“ direkt ins Blut.

Im Wesentlichen gibt es zwei verschiedene Formen der künstlichen Ernährung: enteral und parenteral. „Enteral“ ist von dem griechischen Wort „Enteron“ (deutsch: Darm) abgeleitet. Bei enteraler Ernährung werden die Nährstoffe über eine Magensonde zugeführt und in Magen und Darm „verdaut“. Im Unterschied dazu wird die Methode, bei der die Nährstoffe per Infusion direkt ins Blut gelangen, als „parenterale Ernährung“ bezeichnet. „Par“ heißt im Griechischen „neben“ und bedeutet in diesem Fall soviel wie die Umgehung des Magen-Darm-Traktes.

### Künstliche Ernährung gibt dem Körper Kraft im Kampf gegen den Krebs

Parenterale Ernährung wird aus unterschiedlichen Gründen verordnet. Meist handelt es sich dabei um eine vorübergehende Therapiemaßnahme, die nötig ist, um einem Mangel an Nährstoffen vorzubeugen und dem Körper Kraft im Kampf gegen den Krebs zu geben. Vor allem bei Patienten mit Tumoren im Mund oder Kehlkopf, in der Speiseröhre, aber auch tiefer gelegenen Geschwulsten wie Magen-, Bauchspeicheldrüsen- oder Darmkrebs kann eine parenterale Ernährung sinnvoll sein. Auch nach Operationen des Magen-Darm-Traktes ist manchmal eine kurzzeitige Ernährung über Infusionen nötig, um den Verdauungstrakt und die Operationsnähte ein paar Tage vor der Nahrung beziehungsweise dem Stuhl zu schützen.

Ein weiterer Ordnungsgrund liegt vor, wenn Patienten zu viel Gewicht verlieren, zum Beispiel durch eine weit fortgeschrittene



So funktioniert ein Portsystem

Krebserkrankung oder eine belastende Chemotherapie, die mit Übelkeit und Appetitlosigkeit einhergeht.

### Nährstoffe gelangen direkt ins Blut

Der Prozess der Nährstoffaufnahme beginnt normalerweise im Mund. Die Zähne zerkleinern die Speisen mechanisch, der Speichel beginnt mit der chemischen Zerlegung. Der Magen und der Dünndarm setzen diese Arbeit fort, bis die Nahrung in ihre Hauptbestandteile Kohlenhydrate, Eiweiße und Fette zerlegt ist. Die molekularen Bausteine dieser Bestandteile werden dann über die Darmwand ins Blut aufgenommen.

Bei der parenteralen Ernährung gelangen alle wichtigen Nahrungsbestandteile aus einer Nährlösung über eine Infusion direkt ins Blut. Der Organismus muss also die Nahrung nicht zerkleinern und verdauen. Die in der Nährlösung enthaltenen molekularen Bestandteile sind: Wasser, Salze, Kohlenhydrate meist in Form von Zucker (Glukose), Aminosäuren (Einzelbausteine der Eiweiße), Fette, Vitamine und Spurenelemente wie Zink oder Eisen. Die

zugeführte Menge und auch die Zusammensetzung der einzelnen Bestandteile richten sich nach dem individuellen Energiebedarf.

Ob die Nährlösung in eine Armvene oder in eine größere Vene infundiert werden kann, entscheidet die Zusammensetzung der Lösung. Die in der Regel dünnen Armvenen eignen sich für hochkonzentrierte Nährstofflösungen nicht wirklich gut. Deshalb werden Nährlösungen, die viele Nahrungsbestandteile in hoher Konzentration enthalten, in der Regel in eine große Vene des Körpers infundiert. Dies geschieht meist über einen zentralen Venenkatheter (ZVK), einen dünnen Plastikschlauch, der unter örtlicher Betäubung in das Venensystem eingeführt wird. Der Zugang wird meist über die Vene unter dem linken oder rechten Schlüsselbein gelegt. Da dieser Venenzugang sich jedoch trotz guter Pflege und regelmäßiger Desinfektion infizieren kann, ist die solcherart durchgeführte parenterale Ernährung auf etwa zwei bis drei Wochen begrenzt.

Über einen längeren Zeitraum hinweg kann die künstliche Ernährung mittels eines sogenannten Ports durchgeführt werden. Dabei handelt es sich um einen Kunststoffkatheter, der über eine der beiden Schlüsselbeinvenen in die große obere Hohlvene eingeführt wird. Am anderen Ende mündet dieser Kunststoffschlauch in eine Kapsel, die von einer Membran überspannt ist. Diese Kapsel wird operativ unter der Haut fixiert (siehe Abbildung).

Der Port stellt gewissermaßen das Tor zum Blutgefäßsystem dar: Wenn eine Nährlösung per Infusion zugeführt werden soll, kann man die Infusionsnadel in die Membran der Kapsel einstecken, verletzt damit also kein Blutgefäß, hat aber dennoch eine Verbindung zum Gefäßsystem des Patienten geschaffen. Die Portmembran ist nicht so empfindlich wie die Wand einer Vene. Das heißt, über ein Portsystem können ohne großes Risiko Medikamente oder auch Nährlösungen regelmäßig ins Blut injiziert werden. Zur Anlage des Ports ist allerdings eine kleine Operation erforderlich.



**Viele Angehörige und Freunde betreuen und/oder pflegen ihre krebskranken Familienmitglieder oder überlegen sich, dies zu tun. Bei dem verständlichen Wunsch, für den Kranken da zu sein, sollte nicht unterschätzt werden, wie viel Kraft die Pflege tatsächlich erfordert. Es ist wichtig, die eigenen Grenzen realistisch einzuschätzen und geeignete Unterstützungsangebote anzunehmen.**

Viele Behandlungsverfahren in der Krebstherapie können heutzutage ambulant in der Praxis von niedergelassenen Krebspezialisten durchgeführt werden. Dies ermöglicht es den Patienten, zuhause in ihrer gewohnten Umgebung zu bleiben. Auch Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung müssen nicht zwangsläufig in die Klinik, wenn es ihnen schlechter geht.

Damit die Versorgung in dieser schwierigen Zeit sichergestellt ist, wollen Angehörige oder Freunde häufig einen Teil der Betreuung übernehmen. Dabei liegt die Betonung auf „Teil“, denn Betreuung und Pflege sind sowohl körperlich als auch seelisch belastend. Vor allem Angehörige oder Freunde, die bisher keine Erfahrung in der Krankenpflege haben, sollten sich genau erkundigen, was auf sie zukommen kann. Bei der Organisation der Pflege ist es empfehlenswert, ein Netzwerk aus professionellen Helfern aufzubauen, das die pflegenden Angehörigen und Freunde unterstützt. Dies gewährleistet darüber hinaus, dass der Patient tatsächlich die Hilfe erhält, die er braucht.

## Entlastung für pflegende Angehörige

5

### Die eigenen Kräfte nicht überschätzen

Letztlich ist keinem geholfen, wenn Angehörige und Freunde bei der Betreuung oder Pflege an die Grenzen ihrer Belastbarkeit stoßen. Die ehrliche Einschätzung dessen, was geleistet werden kann und wo die persönliche Grenze erreicht ist, schützt vor Überforderung. Wer an seine Grenzen stößt, sollte sich ein Stück weit aus der Versorgungsverantwortung zurückziehen. Dadurch wird der Kranke nicht „im Stich“ gelassen. Im Gegenteil: Nur so ist gewährleistet, dass die Angehörigen auch weiterhin im Sinne des Patienten aktiv werden, ihn also effektiv unterstützen können.

### Auch Helfer brauchen Hilfe, zum Beispiel bei der Pflege

Es gibt viele Möglichkeiten, die Betreuung Krebskranker zu organisieren. In allen Fragen der häuslichen Pflege sollten die Krankenkassen mit einbezogen werden. Sie bieten kompetente Informationen und sind nicht nur bei der Antragstellung nützlich. Pflegedienste bieten unterschiedlich abgestufte Hilfen an. Das reicht vom Verbandswechsel über die Medikamentengabe bis zur Schmerzbehandlung. Dazu kommen hauswirtschaftliche Angebote wie „Essen auf Rädern“ oder die Vermittlung von Haushaltshilfen. Wichtig ist die gute Abstimmung aller Beteiligten untereinander, um unnötige Belastungen – auch finanzieller Natur – zu vermeiden.

### Pflegeversicherung

Wer auf längere Sicht Unterstützung benötigt, kann auch Leistungen aus der Pflegeversicherung beantragen. Diese werden als „Sachleistung“ gewährt, wenn zum Beispiel ambulante Pflegedienste die Aufgabe übernehmen, oder als „Geldleistung“, wenn die Pflege von Privatpersonen erbracht wird.

Die Pflegebedürftigkeit selbst und den erforderlichen Zeitaufwand schätzen Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen bei einem Hausbesuch ein. Sie prüfen, inwieweit bei Körperpflege, Ernährung und Mobi-

lität sowie bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten Hilfe notwendig ist. Wird die Pflegebedürftigkeit anerkannt, erfolgt die Zuordnung zu einer der drei Stufen:

- Pflegestufe I: erhebliche Pflegebedürftigkeit
- Pflegestufe II: schwerpflegebedürftig
- Pflegestufe III: schwerstpflegebedürftig.

### Urlaub von der Pflege

Angehörige, die zuhause einen Pflegebedürftigen versorgen, haben Anrecht auf Urlaub von der Pflege, genauer: auf die sogenannte „Verhinderungspflege“. 28 Tage pro Jahr hat der Gesetzgeber dafür vorgesehen. Voraussetzung ist, dass die Pflege seit mindestens einem Jahr geleistet wird. Erfahrungsgemäß brauchen Angehörige nach solch einer langen Pflegezeit dringend eine Auszeit, um wieder aufzutanken. Der Antrag wird an die Pflegekasse gestellt, die auch die Kosten für den Ersatzpflegedienst während des Urlaubs übernimmt. Werden pflegende Angehörige selber krank oder müssen verreisen, kann der Pflegebedürftige auch kurzzeitig in einem Pflegeheim untergebracht werden. Die meisten Krankenkassen bieten zur Verhinderungs- und zur Kurzzeitpflege weitere Informationen an.

### Kräfte richtig einteilen – Tipps für pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige oder Freunde krebskranker Menschen müssen ihre Kräfte einteilen, wenn sie effektiv helfen wollen:

- Achten Sie darauf, wie es Ihnen geht. Nehmen Sie eigene Bedürfnisse ernst.
- Räumen Sie sich Zeiten zum „Auftanken“ ein.
- Lassen Sie den Patienten so weit wie möglich selbst entscheiden. Das schützt Sie ebenfalls vor Überforderung.
- Nehmen Sie Hilfe an, organisieren Sie rechtzeitig Entlastung für sich, zum Beispiel bei einem professionellen Pflegedienst.

# Urlaub kann **Rehabilitation** nicht ersetzen 6



## N a c h s o r g e

Selbst wenn diese Argumentation nachvollziehbar erscheint, für die meisten Patienten ist der Verzicht auf eine angepasste Rehabilitationsmaßnahme keine befriedigende Lösung. Denn was eine Reha von der Behandlung, aber auch vom Urlaub unterscheidet, ist, dass man bei vielen Maßnahmen selbst aktiv werden muss. Letztlich bedeutet das, dass die so erzielten Fortschritte das Ergebnis der eigenen Anstrengung und Leistung sind. Das baut auf und vermittelt das Gefühl, ich kann selbst etwas Gutes für mich tun.

### Therapienachwirkungen

Abhängig von der individuellen Erkrankung und ihrer Behandlung leiden Krebspatienten unter sehr verschiedenen Nachwirkungen der Therapie. Das können Wasseransammlungen in Armen oder Beinen sein, Schwäche, Müdigkeit oder Schmerzen, eingeschränkte Leistungsfähigkeit oder Behinderungen wie ein künstlicher Blasen- oder Darmausgang. Bei manchen Patienten sind die Nebenwirkungen eher psychischer Natur wie etwa Depressionen, Ängste oder ein vermindertes Selbstwertgefühl. Hier setzt die onkologische Rehabilitation ein. Studien haben klar gezeigt, dass die Teilnahme an einer Reha-Maßnahme das körperliche und seelische Befinden der meisten Krebspatienten deutlich und langfristig verbessert. Berufstätige Patienten erhalten außerdem Unterstützung zur erfolgreichen Rückkehr an ihren Arbeitsplatz.

Auf onkologische Rehabilitation spezialisierte Kliniken bieten neben psycho-onkologischer Betreuung verschiedenste Therapieformen an. Beispielsweise die sogenannte manuelle Lymphdrainage; mit dieser speziellen Massage lässt sich den gefürchteten Lymph-Ödemen – der Ansammlung von Lymphflüssigkeit im Gewebe – wirksam vorbeugen. Auch aus bereits geschwollenen Armen kann ein erfahrener Masseur durch konsequente Behandlung die Lymphe quasi austreichen. Zu einer onkologischen Rehabilitation gehören außerdem eine individuelle Ernährungsberatung sowie

verschiedene Angebote zur Bewältigung der Erkrankung, beispielsweise eine Kunst- oder Musiktherapie. Je nach Krebsart und den aus der Therapie möglicherweise resultierenden Beeinträchtigungen wird vor Ort gemeinsam mit dem Patienten das passende Programm zusammengestellt.

### Fakten und Formales

Grundsätzlich steht jedem Krebspatienten nach der Akuttherapie eine stationäre Anschlussheilbehandlung (AHB) offen. Es müssen jedoch bestimmte versicherungsrechtliche und sozialmedizinische Voraussetzungen erfüllt sein. Der behandelnde Arzt muss die AHB beantragen, der jeweils zuständige Kostenträger diese im Voraus genehmigen. Leistungsträger sind bei gesetzlich Versicherten die Rentenversicherung oder die Krankenkasse. Bei privat Versicherten gilt der jeweilige Vertrag.

Zur Rehabilitation gehören neben den Anschlussheilbehandlungen (AHB) direkt nach der Therapie auch spätere Nachbehandlungen in spezialisierten Rehabilitationskliniken („Nachsorgekurenkliniken“). Alternativ oder ergänzend gibt es eine ganze Reihe von ambulanten Angeboten.

Fragen rund um die Rehabilitation beantworten die jeweiligen Kostenträger. Ergänzend zu diesem Angebot existieren in vielen Städten die sogenannten Servicestellen REHA, die gemeinsam von Krankenkassen, Rentenversicherungen, der Bundesagentur für Arbeit, den Landkreisen und anderen Institutionen getragen werden. Sind verschiedene Rehabilitationsträger zuständig, koordiniert die Servicestelle die Zusammenarbeit dieser Träger. Außerdem helfen die Mitarbeiter bei der Antragstellung und stehen dem Krebspatienten unterstützend zur Seite.

**Welche Servicestelle REHA dem Wohnort am nächsten liegt, kann man bei der Krankenkasse erfragen oder unter [www.reha-servicestellen.de](http://www.reha-servicestellen.de) im Internet erfahren.**

**Jede Krebstherapie ist anstrengend und kostet viel Kraft, körperlich und geistig. Kein Wunder, dass jede Patientin und jeder Patient das Ende der Behandlung herbeisehnt. Endlich wieder frei über seine Zeit verfügen und in Urlaub fahren, um sich von der langen Behandlung zu erholen – das ist ein verständlicher Wunsch. Für einen Teil der Patienten mag dies der richtige Weg sein, für viele andere würde es jedoch letztlich einen Umweg bedeuten.**

Kurz gesagt, der Krebs ist besiegt oder zurückgedrängt, die Behandlung hat jedoch ihre Spuren an Körper und Seele hinterlassen. Diese werden häufig zunächst gar nicht bemerkt oder erfolgreich unterdrückt. Auf lange Sicht verhindert dies allerdings, dass das Leben in ruhigere Bahnen kommt und wieder genossen werden kann.

Viele Krebspatienten wollen alles, was sie an ihre Krankheit erinnert, nach Abschluss der Behandlung am liebsten vergessen. Auch der Gedanke an den Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik oder einem Sanatorium ist für sie beinahe unerträglich. Sie würden viel lieber einfach in Urlaub fahren. Ablenkung und neue Eindrücke erscheinen reizvoller als die Betreuung in einer Nachsorge-Einrichtung.

## Einfach rätselhaft

Das PraxisJournal-Kreuzworträtsel

7

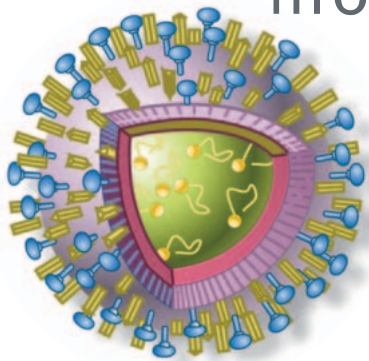
Heilkunde		Umstandswort	Abk. für Ermäßigung	weibl. Vorname	Abk. für Technische Universität	KFZ-Zeichen Remscheid	Kammer-ton	Stadt in den Niederlanden	Abk. für Dienstag	Kernobst		Teil des Vogelkleides	Ansuchen, Bitte	Stadt im Taunus	Beruf im Metallgewerbe	
weibl. Vorname										Wappenvogel				7	Abk. für Eurocard	
persischer Königsname							Verkehrsmi-nister ein Kontinent									
weibl. Vorname					Nonnen-or-den	Flächen-maß			ehrlich, integer griech. Buchstabe	3						
Gegenteil von offen			Ordnungs-zahl nächste Verwandte							Flachs Nadelloch					Union, Bündnis	
stets, dauernd				2		Widerhall						dtsh. Komponist, Dirigent Zensuren				
KFZ-Zeichen für Nürnberg		Abk. für Selbstbedienung			Stadt in Baden-Württemberg	deutsches Mittelgebirge						Träger der Erbinformation			9	unbestimmter Artikel
Landsch. i. Sachsen (Weltkulturerbe)	Stockung, Stillstand ital. Tonsilbe					Abk. für Informationstechnologie			Tagesende			Wasser-vogel männl. Vorname				
						magische Handlung, unwiderst. Reiz		Sorten			4			Hühnerprodukt Christusmonogramm		
deutsche Auto-marke		engl. Frauenname Blutarmut					6	französischer König		KFZ-Zeichen für Emden			Fluss zur Donau frz. Schriftstellerin			
1	Kampfplatz						ägypt. Sonnengott			Verwandte Mittel zur Körperpflege						
	Geschlecht, Familie, Baum...		Gegenteil v. Vollmond Zentrum									locker Zitterpappel				KFZ-Zeichen Karlsruhe
engl. Männername				chem. Zeichen für Niob			Gedanke weg					KFZ-Zeichen für Leipzig		engl. lesen	weibl. Vorname	
Stück v. Ganzen					KFZ-Zeichen für Erfurt			Abk. für selig	ital. Gaststätte				8			
Behörde				griech. Gott der Liebe		5			Abk. für im Auftrag	Hühner-vogel						Abk. Einstürzende Neubauten
Kopfbedeckung d. Bischofs						Fahrt, Ausflug						Zeitraum von 24 Stunden (Pl.)				
Ozean					Kartenwerk						sprechen					

Unser Lösungswort ist eine in allen Lebenslagen hilfreiche Haltung.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

## Schweinegrippe: Impfung auch während Chemotherapie möglich

Die Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut empfiehlt ausdrücklich die Impfung gegen die häufig Schweinegrippe genannte Neue Influenza A (H1N1). In diese Empfehlung einbezogen sind ganz allgemein auch alle Tumor-Patienten. Detailliertere Fragen und Antworten zur Impfung haben wir Ihnen im Folgenden zusammengestellt:



■ Dürfen Patienten unter Chemotherapie gegen die neue Influenza geimpft werden?

Ja. Gerade Patienten mit chronischen Erkrankungen sollten sich durch die Impfung vor einer Grippe-Erkrankung schützen.

■ Welche Impfergebnisse sind zu erwarten?  
Bei Impfungen von Patienten verschiedener Altersstufen mit Lymphomen, Leukämien oder soliden Tumoren während oder nach Chemotherapie wurde über meist zufriedenstellende Impfergebnisse bei guter Verträglichkeit der Impfung berichtet.

■ Bei welchen Patienten ist eher mit Impfvorsagen zu rechnen?  
Das lässt sich nicht wirklich genau sagen. Allerdings wurde festgestellt, dass bei Patienten

mit zum Zeitpunkt der Impfung behandlungsbedürftigen niedrig-malignen Non-Hodgkin-Lymphomen nur sehr selten ein Impferfolg zu erzielen war.

■ Gibt es behandlungsbedingte Impfvorsager?

Wenn Lymphom-Patienten mit Anti-CD20-Antikörpern wie Rituximab behandelt werden, verschwinden die peripheren B-Lymphozyten für sechs bis neun Monate; allein dieser Umstand lässt eine zusätzliche Abschwächung der Immunantwort erwarten. Bei so behandelten Patienten wurde über fehlendes Ansprechen auf Neu-Impfungen berichtet und auch über ein geringeres Ansprechen auf Auffrischungsimpfungen im Vergleich zu Impfungen bei den gleichen Patienten vor Beginn der Therapie mit Anti-CD20-Antikörpern.

■ Was ist Patienten nun zu empfehlen?  
Nach Abwägung aller Befunde ist davon auszugehen, dass die Gripeschutzimpfung für

Patienten mit einer Tumorerkrankung in der Regel ebenso sicher ist wie für die Normalbevölkerung. Unter mäßig immunsuppressiver Chemotherapie, wie sie beispielsweise Patienten mit Brust-, Darm-, Lungen- und vielen anderen Tumorerkrankungen erhalten, kann häufig ein altersentsprechend vergleichbarer Impfschutz erzielt werden. Gegebenenfalls ist ein für die Impfung günstiger Zeitpunkt zur Immunisierung außerhalb eines Therapiezyklus mit möglichst normalen Leukozyten-Werten abzuwarten.

### Impressum

© 2009, LUKON GmbH · ISSN 1436-0942

Chefredaktion:  
Dr. Naser Kalhori, Dr. Arnd Nusch,  
Dr. Werner Langer

Redaktion:  
Tina Schreck, Ludger Wahlers

Grafik-Design, Illustration: Charlotte Schmitz  
Druck: DigitalDruckHilden GmbH

Anzeige



Das **Menschenmögliche** tun.

**ribosepharm**