

Protokoll der Krebsprechstunde vom 11.9.2007 mit dem Thema

Fatigue

veranstaltet durch:

dkg-web.gmbh
Marburgerstr. 2
10789 Berlin

www.krebsgesellschaft.de

Diese Veranstaltung wurde ermöglicht mit freundlicher Unterstützung der

Roche Pharma AG.

Experte in dieser Sprechstunde



PD Dr. Carsten Oberhoff

Katholische Kliniken Essen-Nord-West
Gynäkologie und Geburtshilfe
Marienhospital Altenessen
Hospitalstr. 24
45329 Essen

Tel: 0201 6400 1850

Fax: 0201 6400 1852

gyn@kkenw.de

Inhalt	Seite
• Themenkomplex Leistungsschwäche	4
• Themenkomplex Therapie bei Fatigue allgemein	7
• Themenkomplex Therapie mit Erythropoetin	10
• Themenkomplex Nicht-Medikamentöse Therapieoptionen	12

Themenkomplex Leistungsschwäche

Frage:

Seit drei Monaten werde ich wegen Lymphknotenkrebs mit Chemotherapie behandelt. Ich fühle mich zunehmend schlapp, zu schwach zum Spaziergehen und zum Reden mit anderen Leuten. Wenn ich schlafe, bin ich danach nicht erholt. Woran kann das liegen?

Antwort:

Die Ursachen der hier geschilderten Beschwerden können vielfältig sein. Es ist natürlich wichtig zu wissen, was es für eine Chemotherapie ist, wie die Blutwerte sind, ob vielleicht eine Anämie vorliegen könnte, die man dann auch medikamentös angehen kann. Es kann auch viele andere Ursachen haben, dass sich der Patient schwach und müde fühlt. Es kommt dabei auch darauf an, was für ein Stadium der Tumorerkrankung vorliegt, ob die Behandlung erfolgreich ist oder nicht. Das muss man beim Onkologen thematisieren, um dann zu versuchen, ganz gezielt einzugreifen. Bei Schlafproblemen kann man natürlich auch medikamentös eingreifen. Ich denke, dass die Erholungsphase im Schlaf ganz wichtig ist, damit man die Therapie durchstehen kann. Wenn solche Beschwerden da sind, sollte man sie daher beim Arzt ansprechen, und schauen, woran es liegen kann. Pauschal kann man die Frage nicht beantworten, weil so viele Einflussfaktoren eine Rolle spielen. Das Wichtigste ist, das Gespräch mit dem Arzt zu suchen und dann die Dinge, die man objektivieren kann, versuchen zu überprüfen, wie die Blutwerte oder Anzeichen dafür, dass Infektionen vorliegen. Wenn man das ausgeschlossen hat, muss man Schritt für Schritt schauen, was dem Patienten angeboten werden kann.

Frage:

Seit 8 Monaten ist bei mir eine Strahlen- und Chemotherapie wegen Brustkrebs abgeschlossen. Trotzdem fühle ich mich geschwächt und bin kaum leistungsfähig. Kann es sein, dass das für immer so bleibt?

Antwort:

Das ist eine gute Frage, die sich letztendlich so pauschal nicht beantworten lässt. Natürlich sollte man eigentlich "nein" sagen. In der täglichen Praxis stellen wir fest, dass die Patienten unter den vorausgegangenen Therapien und deren Spätfolgen ganz unterschiedlich leiden. Es gibt Patienten, die schon unter Strahlen- und Chemotherapie so fit sind, dass sie alles tun können und andere, die sehr stark in ein Leistungstal fallen. Die Erholungsphasen sind unterschiedlich lang. Es gibt Patienten, bei denen es Jahre dauert und bei einigen Patienten hat sich das innerhalb von Wochen und Monaten nach der Therapie behoben. Auch hier sollten Sie in der Nachsorge die Kollegen ansprechen. Die Tumornachsorge ist dafür da, diese Situation aufzudecken und dann dem Patienten verschiedene Möglichkeiten zu bieten. Diese können von der Rehabilitation bis hin zur Therapie von ganz konkreten Problemen gehen - auch da ist wieder die Anämie zu nennen. Man muss schauen, ob sich die Blutwerte schon erholt haben. Es hängt natürlich auch davon ab, welche Folgetherapien noch gemacht werden. Gerade beim Brustkrebs können antihormonelle Therapien eine Rolle spielen. Es kann auch eine Rolle spielen, ob zum Beispiel die Hormonproduktion nach der Chemotherapie wieder eingesetzt hat oder ob Wechseljahresbeschwerden da sind. Das sind alles Dinge, die ausgeschlossen werden müssen. Das würde ich mit dem

betreuenden Gynäkologen besprechen, weil das auch Dinge sein können, die gerade beim Brustkrebs ein wichtig sind.

Frage:

Wie häufig ist Fatigue bei Krebspatienten? Ich bin selbst Krebspatientin. Gibt es Möglichkeiten, schon vorbeugend etwas gegen die Müdigkeit zu tun?

Antwort:

Etwa die Hälfte der Krebspatienten leiden an der Fatigue. Ideal wäre es, vorbeugend etwas zu tun. Ideal wäre es auch, wenn die betreuenden Krebspezialisten Möglichkeiten anbieten würden, gerade im Bereich des Sports zum Beispiel. Da gibt es sehr gute Konzepte, auch hier in Berlin von der Charite, wo man dem Patienten schon unter der Chemotherapie ein Sportprogramm anbietet, ein Ausdauerprogramm, wie bei einem "Leistungssportler", der seinen Trainingsplan hat, sodass diese Patienten gar nicht erst in dieses Tal hineinfallen. Denn wenn man erst einmal da drin ist, ist es viel schwieriger, rauszukommen, und von daher sollte man relativ frühzeitig die behandelnden Ärzte ansprechen, ob es irgendwo eine Möglichkeit gibt, dass man mit Sport und Bewegung gar nicht erst in dieses Tal fällt. Das ist ein ganz wichtiger Punkt neben der medikamentösen Therapie. Natürlich kann ich, wenn eine Anämie droht, auch die Erythropoetine vorbeugend geben - ein ganz wichtiger Punkt in der Prävention, was ja auch in Richtung der Effektivität der Therapie geht. Wenn es darum geht, was ich tun kann, um die Müdigkeit erst einmal zu vermeiden, denke ich, ist Aktivität das Wichtigste und das Leben so normal zu führen, wie möglich.

Frage:

Ich habe eine Freundin, die nach einer Krebstherapie stark abgeschlagen ist und nicht wieder ihre gewohnten Aktivitäten ausüben kann. Wie lange halten diese Beschwerden im Durchschnitt an?

Antwort:

Es ist nun einmal eine individuelle Situation, das muss man ganz klar sagen. Es gibt Patienten, die überhaupt keine Probleme damit haben, solche, bei denen das Wochen und Monate geht, und manche, wo sich es über Jahre hinweg zieht. Man muss das im Individualfall sehen und dann schauen, wo sind die Ursachen und dann für die Frau oder den betroffenen Patienten ein Konzept zur Verfügung stellen, um die Beschwerden zu beseitigen. Es gibt sicherlich auch Patienten, die ihr Leben lang mit dieser Problematik zu kämpfen haben, ohne dass die Ursache bestimmt werden kann. Das Unbefriedigendste für diese Patienten ist dabei, dass sie merken, dass sie in dieser Situation sind, aber es sich nicht objektivieren lässt und keine Lösung gefunden werden kann. Diesen Patienten kann möglicherweise dann auch auf psychoonkologischer Basis nicht mehr geholfen werden.

Frage:

Vorgeschichte: Mamma-Ca, OP, Chemo, Antihormontherapie, Knochenmetastase 2003 und 2004, Bestrahlung, seither Herceptin und Bondronat. Ich habe immer wieder Phasen, wo ich das Gefühl habe, meinen Alltag nicht mehr zu schaffen. Ich bin dann über Tage, manchmal Wochen, so erschöpft, so müde, dass ich nur schlafen könnte. Wenn ich mich hinlege, dann tue ich das auch gleich. Ich kann in solchen Zeiten locker zwei Tage lang durchschlafen und ich musste mich

auch schon krankschreiben lassen. Oft geht es mir aber auch sehr gut und ich bin überaus leistungsfähig (Ausdauersport).

Meine "Schwächezeiten" passen gut zu der Fatiguebeschreibung. Was nicht passt ist, dass ich immer wieder überaus gute Zeiten habe. Ist ihnen so etwas auch von anderen Patienten bekannt? Muss ich damit leben oder gibt es Möglichkeiten das zu ändern?

Antwort:

Auch hier ist wieder der Beschwerdekomples sehr individuell. Es gibt Patienten, die nicht kontinuierlich in einem Leistungstief und in einer bestimmten Stimmungssituation sind. Das ist ja ein Bild, was durchaus auch Nicht-Tumorpatienten haben können. Auch Patienten ohne Tumor haben Ihre Leistungshochs und Leistungstiefs und von daher ist das vielleicht sogar noch eine relativ normale Situation. Aber wenn sich das Verhältnis von guten zu schlechten Phasen zu Ungunsten des Patienten verschiebt, dann ist das sicherlich ein Problem. Die Patientin hat natürlich hier auch eine bestimmte Situation vorliegen, die da mit hineinspielt: Knochenmetastasen, eine kontinuierliche Behandlung und eine antihormonelle Therapie. Es mag hineinspielen, wie sich die Erkrankung verhält, es mag auch sein, dass, wenn die Erkrankung zunimmt, dann vielleicht auch durch die psychische Belastung schlechtere Situationen auftreten. Ist die Behandlung erfolgreich, gibt es eine Phase, in der der Patient sich besser fühlt, dann mag vielleicht wieder ein Progress auftreten, also ein Fortschreiten der Erkrankung. Das kann auch mal Hochs und Tiefs erklären. Es ist ja eine metastasierte Erkrankung und die geht auch mit Hochs und Tiefs, Erkrankungserfolgen und Misserfolgen einher. Das spielt hier sicherlich auch eine Rolle.

Frage:

Schon beim Treppensteigen fühlen sich meine Muskeln an wie Blei, manchmal habe ich auch Schmerzen. Kann die Ursache eine Fatigue sein oder ist dies ein Hinweis auf eine Ausbreitung des Krebses im Körper?

Antwort:

Das hängt natürlich hier ein bisschen davon ab, was für eine Krebserkrankung vorliegt. Schmerzen können Hinweise darauf sein, dass in bestimmten Organen - sei es Knochen oder auch Muskelgewebe (wobei das sicher ein seltenerer Fall ist) - Metastasen vorliegen. Und wenn solche Dinge auftreten, sollte man schauen, ob man in irgendeiner Form Metastasen nachweisen kann. Auf der anderen Seite ist es so, dass ein Zusammenhang besteht zwischen dem Auftreten der Fatigue und der Ausbreitung der Tumorerkrankung. Patienten mit fortschreitender Tumorerkrankung leiden eher unter dem Beschwerdekomples, als Patienten, bei denen die Erkrankung erfolgreich ausgeheilt ist oder die sich in einer Remission befinden. Wenn man vielleicht auch Metastasen erfolgreich hat bekämpfen können, gehen eventuell entsprechend die Beschwerden zurück. Es gibt auch wissenschaftliche Daten dazu, dass, wenn die Therapie erfolgreich ist, auch die Lebensqualität des Patienten besser wird und das ist gerade ein Therapieziel, das wir in der metastasierten Situation, also sozusagen bei der chronischen Krebserkrankung, ganz besonders haben.

Frage:

Seit meiner Chemotherapie wegen Brustkrebs kann ich mich nicht mehr richtig konzentrieren. Schon nach wenigen Seiten in einem Buch bin ich völlig ausgelaugt. Auch Gespräche strengen mich sehr an. Kann es sein, dass die Chemotherapie auch auf das Gehirn wirkt?

Antwort:

Ich würde schon sagen, dass eine Chemotherapie zu Einschränkungen der kognitiven Funktionen wie Konzentrationsfähigkeit führen kann. Auch eine Patientin aus unserer Klinik, die dann EPO erhielt, beklagte, dass sie nicht mehr in der Lage war, Zeitung zu lesen, weil sie einfach müde und schlapp war und weil sie sich nicht konzentrieren konnte. Das könnte eine Auswirkung einer Tumorbedingten Chemotherapie verursachten Anämie sein. In der Regel ist es so, dass die Chemotherapie eigentlich nicht direkt aufs Hirn wirken kann, weil die meisten Chemotherapeutika nicht liquorgängig sind. Das Gehirn hat ja sozusagen eine Schutzschicht, die es vor giftigen Substanzen bewahrt und da können die Chemotherapeutika in der Regel nicht durch. Von daher würde ich das nicht als direkte Wirkung ansehen, aber in dem Gesamtzusammenhang mit der Belastung auf den Körper, auf die anderen Organe und auch auf das Blutssystem ist das schon zu verstehen. Und es ist ja auch klassisch was die Patientin hier beschreibt, denn viele sagen, dass sie nicht konzentrationsfähig sind, nicht lesen können und dass sie vielleicht eine Seite lesen und dann keine Lust mehr haben.

Themenkomplex Therapie bei Fatigue allgemein**Frage:**

Ich habe Prostatakrebs und bekomme eine Chemotherapie. Ich fühle mich miserabel, weil mir alles zu viel ist. Mein Arzt sagte, das ist Fatigue. Eine spezielle Therapie konnte er mir nicht empfehlen. Sind Ihnen Therapien bekannt, die Sie mir empfehlen können?

Antwort:

Es kommt darauf an, was ich als mögliche Ursache identifiziere. Danach kann ich gezielt eine Therapie einleiten. Ist die Ursache in den Blutwerten zu sehen, kann ich die Therapie mit der Wachstumsfaktorentherapie, zum Beispiel mit Erythropoetin starten. Gibt es andere Ursachen, muss man eben diese konkret angehen. Das geht von der Schmerztherapie über eine psychiatrische Behandlung von Depressionen über Sport, wie Bewegungstherapie und Krankengymnastik. Das sind alles Dinge, die eine Rolle spielen können. Natürlich muss man auch schauen, wie die Ernährung ist: Ist sie ausreichend gesund - wobei es da keine spezielle Krebsdiät oder Krebsernährung gibt, sondern die allgemeinen Empfehlungen, die für jeden Menschen gelten, der sich gesund ernähren sollte. Wenn man mit dem Patienten persönlich gesprochen und eine Problemanalyse gemacht hat, kann man die Ursache konkret angehen.

Frage:

Ich werde gerade wegen M. Hodgkin behandelt. Bei der letzten Untersuchung sagte mein Arzt, mein Hb-Wert ist zu niedrig. Was kann man tun?

Antwort:

Es hängt natürlich ein kleines bisschen davon ab, wie der Hb-Wert ist und wie sehr die Patientin unter diesem Hb-Wert leidet. Davon schreibt die Patientin leider nichts. Der niedrige Hb-Wert alleine würde mich nicht zwingen, in irgendeiner Form eine Therapie einzuleiten.

Konkret wären die Behandlungsmöglichkeiten bei einem niedrigen Hb-Wert eine Bluttransfusion oder eben Erythropoetin-Therapie. Das hängt aber letztendlich davon ab, in welcher Situation die Patientin ist: Soll eine Chemotherapie gemacht werden oder wird sie derzeit nicht behandelt? Würde man eine weitere Behandlung planen, muss man damit rechnen, dass die Blutwerte noch weiter absinken. Dann wäre eine Prävention sicherlich sinnvoll. Wenn die Patientin nicht behandelt wird und nur einen niedrigen Hb-Wert hat, aber keine Beschwerden, muss man auch aus meiner Sicht nicht zwingend behandeln.

Gerade aus der Gynäkologie kennen wir das, dass Frauen, die zum Beispiel starke Menstruationsblutung haben, sich über einen langen Zeitraum an niedrige Blutwerte gewöhnt haben. Diese Frauen können auch bei einem Hb-Wert von 6 völlig beschwerdefrei sein und Tennis spielen gehen.

Es ist immer davon abhängig, wie schnell der Hb-Wert abfällt und wie viel Zeit der Körper und die Patientin haben, sich an diese Werte zu gewöhnen. Wenn es rasch geht, ist eben die Adaptation nicht möglich, aber es gibt auch Situationen - und das ist individuell sehr unterschiedlich - in denen auch bei niedrigem Hb-Wert überhaupt keine Beschwerden auftreten.

Das ist immer eine Abwägungssache. In dem Fall, wenn der niedrige Hb-Wert assoziiert ist mit Beschwerden und mit einer Einschränkung der Lebensqualität einhergeht, kann man über Erythropoetin behandeln.

Frage:

Ich habe Prostatakrebs, der schon gestreut hat, und zwar in die Knochen. Deswegen bekomme ich viele Schmerzmittel und ich bin immer sehr müde. Nach dem Anziehen könnte ich mich morgens gleich wieder hinlegen. Mein Arzt hat gesagt, mein Hämoglobinwert wäre 10, eine spezielle Behandlung wäre aber erst nötig, wenn der Wert deutlich niedriger als 10 ist. Stimmt das?

Antwort:

Aus der Frage sehe ich erst einmal zwei Aspekte: Die Frage kommt von einem Patienten, der Knochenmetastasen hat und der schon Schmerzmittel braucht - möglicherweise aus dem morphinen Bereich. Da kann es natürlich sein, dass auch die Schmerzmittel eine entsprechende Müdigkeit verursachen. Es gibt dann die Möglichkeit, mit dem Schmerztherapeuten oder der Schmerzambulanz zu sprechen ob man hier eine entsprechende Änderung in der Zusammensetzung der Schmerztherapie fahren kann. Das sollte man sicherlich auch zusätzlich machen. Der Hb-Wert von 10 ist für mich nicht das Entscheidende. Das Entscheidende wäre, dass ein Patient bei einem Hb-Wert von 10 starke Beschwerden hat. Ich finde, man kann nicht sagen, ich behandle erst ab einem Hb-Wert von 8 oder 9, denn dann weiß man gar nicht, wo man wirklich einsetzen soll. Es gibt durchaus Empfehlungen, auch der Fachgesellschaften, die sagen, dass es schon unter einem Hb-Wert von 12 sinnvoll ist, Erythropoetin einzusetzen. Unter 10 ist auch in Ordnung, aber wenn Beschwerden hinzukommen, wäre das für mich keine Richtschnur. Das ist immer eine Individualentscheidung und man kann meiner Meinung nach keinen Cut of Point festlegen.

Frage:

Mit Anfang 20 bin ich an einer Leukämie erkrankt und erhielt damals viel Chemo und zum Abschluss eine Knochenmarktransplantation. Meine Blutwerte sind immer in Ordnung und meine Ärzte sagen, ich bin geheilt. Trotzdem bin ich immer müde und kaum leistungsfähig. Ich bin wirklich verzweifelt und keiner kann mir helfen. Ich bilde mir dieses Müdigkeit doch nicht ein, sondern führe die Beschwerden auf die Leukämietherapie zurück.

Antwort:

Letztendlich ist das ja nur wieder eine Bestätigung dafür, dass eben auch Patienten, die eine Therapie durchgemacht haben, die erfolgreich war und die eigentlich abgeschlossen ist, in ein Tal während der Therapie kommen können. Gerade eine Knochenmarkstransplantation ist ja in der Regel mit einer sehr intensiven Chemotherapie verbunden und da finden wir diese Symptomatik und diese Problemkreise noch viel häufiger. Von daher ist es eigentlich nicht so verwunderlich, dass die Patientin über Müdigkeit und das Beschwerdebild klagt. Es hat sicherlich auch etwas mit der Erkrankung und der Therapie zu tun, aber auch hier gilt: Es ist eine Analyse nötig, die besagt, was genau das Problem ist, wo man ansetzen kann, was die Patientin jetzt vielleicht schon tut. Man muss das Gespräch suchen und dann einen Ansatz suchen, der Patientin zu helfen. Wenn die Blutwerte in Ordnung sind, mag es einfach in den anderen Problemkreisen liegen.

Frage:

Mittlerweile bekomme ich den 5. Kurs einer Chemotherapie wegen eines Lymphoms. Die Blutwerte waren zwischen den Kursen schon recht niedrig und ich habe mich immer sehr schlapp gefühlt. Jetzt soll ich eine Bluttransfusion bekommen. Ich frage mich, ob das wirklich nötig ist und mache mir Sorgen wegen der Sicherheit (AIDS?).

Antwort:

Wenn unter der Chemotherapie die Hämoglobinwerte akut sehr niedrig sind, kann man eigentlich nur mit einer Bluttransfusion reagieren, um dem Patienten effektiv für den Moment zu helfen. Eine Erythropoetin-Therapie kann 3-4 Wochen Zeit in Anspruch nehmen, bis sie eine Effektivität zeigt. Das heißt, wenn ich akut zwischen den Chemotherapiekursen niedrige Blutwerte habe, muss ich mit einer Bluttransfusion reagieren. Der Patient sollte, wenn es nicht anders geht, die Bluttransfusion in Anspruch nehmen, weil diese doch sehr rasch, wenn auch nur für einen kurzen Zeitraum, zu einer Verbesserung der Beschwerdesymptomatik führt. Aus meiner Sicht braucht heute auch kein Patient Angst vor den Infektionskomplikationen haben. Natürlich ist die Infektionsgefahr nicht Null, aber gerade für AIDS ist das Risiko Eins zu viele Millionen. Die Wahrscheinlichkeit ist so gering, dass man sich darum eigentlich keine Sorgen machen muss. Es gibt natürlich noch andere Infektionsrisiken zum Beispiel Gelbsucht (Hepatitis), aber heute werden eigentlich alle Blutkonserven überprüft. Es bleibt natürlich immer ein mulmiges Gefühl im Hinterkopf, dass man sich infizieren könnte, aber aus meiner Sicht würde hier immer der Therapeutische Nutzen vor dem Infektionsrisiko stehen. Und bei einer entsprechenden Chemotherapie mit sehr niedrigen Blutwerten würde man ja auch, wenn man nicht reagieren könnte, die Fortsetzung der Therapie gefährden und das wiederum mag für den Patienten dann auch mit einer verminderten Wirksamkeit der Therapie verbunden sein. Das ist aus meiner Sicht nicht zu riskieren, also sollte man sich einfach doch für die Bluttransfusion entscheiden. Man kann natürlich nach der

Bluttransfusion, um das Wiederholen zu vermeiden, in der sekundären Vorbeugung wieder auf eine medikamentöse Therapie mit dem Erythropoetin gehen.

Themenkomplex Therapie mit Erythropoetin

Frage:

2002 bin ich am multiplen Myelom erkrankt. Nach Tandem-Hochdosistherapie und autologer Stammzellentransplantation hatte ich 3,5 Jahre eine gute Lebensqualität. 2007 kam es infolge der vorangegangenen Therapie zu einer sekundären AML. Nach allogener Knochenmarkstammzellentherapie leider nur Persistieren der Erkrankung. An Fatigue leide ich besonders in der letzten Zeit; Hb-Werte zwischen 8-9 g/dl. Gelegentlich erhalte ich Ery-Konzentrate. Wäre nicht eine regelmäßige Erythropoetgabe indiziert?

Antwort:

Diese Frage kann man relativ einfach beantworten. Die Antwort ist "Ja". Mit Transfusionen können über einen langen Zeitraum hinweg eigentlich keine vernünftigen Blutwerte erzielt werden. Das passt genau zu der Aussage des Patienten "gelegentlich bekomme ich Transfusionen" - in der Akutsituation, aber es ist nicht kontinuierlich, und eine kontinuierliche Erythropoetin-Gabe kann die Situation über viele Wochen und Monate stabil halten und deswegen würde ich hier ganz klar die Frage mit JA beantworten, ich würde das mit dem behandelnden Arzt besprechen. Aus meiner Sicht ist das ein klassisches Einsatzgebiet für ein Erythropoetin.

Frage:

Mein Arzt sagt, ich könnte trotz Blutarmut keine EPO-Spritzen bekommen, weil ich keine Chemotherapie erhalte sondern eine Hormontherapie. Was meinen Sie dazu?

Antwort:

Das hängt ein bisschen von den einzelnen Einsatzzulassungen oder Einsatzgebieten der Erythropoetine ab. Es gibt, soviel ich weiß, durchaus auch Erythropoetine, die man nicht nur begleitend zur Chemotherapie einsetzen kann sondern auch zur Behandlung der Tumoranämie. Von daher wäre es für mich keine Frage, dass man auch begleitend zu einer Hormontherapie bei einem Prostatakarzinom - wenn eine Blutarmut da ist - das Erythropoetin einsetzen kann.

Frage:

Ich habe ein Plasmozytom mit Blutarmut und ich bekomme 3x/Woche Hormonspritzen, damit mehr rote Blutkörperchen gebildet werden. In meiner Selbsthilfegruppe habe ich jetzt gehört, dass man auch nur 1x/Woche spritzen kann. Was ist besser?

Antwort:

Als wir mit der Erythropoetin-Therapie gestartet sind, haben wir das Medikament 3 Mal in der Woche gespritzt. Inzwischen gibt es die Möglichkeit, einmal pro Woche die 30.000 Einheiten zu spritzen. Das ist genauso gut, für die Patienten aber natürlich viel angenehmer, weil sie sich nicht 3 Mal die Injektion geben müssen. Ich würde empfehlen, mit dem behandelnden Arzt zu sprechen, der dann auf eine andere Dosierung gehen wird. Von der Wirksamkeit ist das genauso gut.

Frage:

Eine Weile lang habe ich EPO-Spritzen als Begleitmedikament zur Chemotherapie bekommen, sie haben aber nicht gegen die Blutarmut geholfen und ich erhalte jetzt häufig Bluttransfusionen. Wie hoch muss das EPO dosiert werden, damit es wirkt? Kann man nicht einfach mehr geben?

Antwort:

Man muss natürlich sagen, dass die Erythropoetin-Therapie nicht bei 100% der Patienten, die an einer Anämie leiden, wirkt. Im Durchschnitt - je nachdem, welche Studien gemacht worden sind - lag das vielleicht so bei 50-60% der Patienten, welche wirklich eine Effektivität zeigen. Das liegt an unterschiedlichen Dingen, zum Beispiel, wie der Verlauf der Tumorerkrankung ist, welche Chemotherapien dort gegeben worden sind, was die Ursache der Anämie war (auch bei Tumorpatienten gibt es unterschiedliche), ob eine Eisenergänzungstherapie stattgefunden hat oder nicht. Die Patienten dürfen nicht mit der Erwartung in die Erythropoetin-Therapie hineingehen, dass es bei jedem hilft. Es gibt leider auch keine verlässlichen Parameter, die man vor der Therapie in irgendeiner Form bestimmen oder überprüfen kann, um zu sagen, wer anspricht und wer nicht. Das ist sicherlich ein Manko. Man kann, wenn man nach 4 Wochen merkt, dass kein adäquater Anstieg des roten Blutfarbstoffes erkennbar ist, versuchen die Dosierung zu verdoppeln. Wenn es dann aber nicht funktioniert, dann macht die Fortsetzung der Therapie keinen Sinn, dann muss man auf Bluttransfusionen gehen. Es ist letztendlich ein Ausprobieren: Man kann die Dosierung noch einmal steigern, indem man sie verdoppelt, und damit noch einmal 2-3 Wochen behandeln. Aber wenn es dann nicht zu einem Therapieansprechen kommt, wird es bei den Patienten leider keinen Sinn machen.

Man muss auch genau schauen, woran es liegen könnte, dass die Therapie nicht anspricht. Ein wichtiger Punkt dabei ist die Eisengabe, da der rote Blutfarbstoff sich wirklich nur dann bilden kann, wenn schon ausreichend Eisen da ist.

Frage:

Mein Hämatologe hat mir EPO-Spritzen verordnet, weil durch eine Chemotherapie mein Hb-Wert schlecht ist. Im Beipackzettel habe ich etwas von Schlaganfällen und Herzinfarkten gelesen. Das macht mir Angst. Wie schätzen Sie das Risiko einer EPO-Therapie ein?

Antwort:

Es ist tatsächlich so, dass man im Verlauf der Entwicklung des Erythropoetins - das Medikament wird ja nicht nur bei den Tumorpatienten eingesetzt, sondern auch bei Patienten mit Niereninsuffizienz - festgestellt hat, dass es im Verlauf der Therapie zu Herzinfarkten und Schlaganfällen kommen kann. Das passiert aber nur, wenn die Blutwerte über ein bestimmtes Maß hinaus angehoben werden. Das Gleiche gilt auch für Lungenembolien und Thrombosen. Wenn der rote Blutfarbstoff zu sehr angehoben wird, kann das Blut nicht mehr so gut fließen. Es kommt zu einem Stau und Thrombosen sowohl in den Venen als auch in den Arterien (das wären dann Schlaganfälle und Herzinfarkte) können auftreten. Ab einem bestimmten Hb-Wert (12,13) sollte man daher die Therapie aussetzen und erst wieder einsetzen, wenn die Werte abgefallen sind. Wenn man das beherzigt, dann gehen die Patienten kein wesentlich erhöhtes Risiko ein, an einer solchen thromboembolischen Erkrankung zu erkranken.

Die meisten Patienten haben unter der Chemotherapie sowie so wöchentlich eine Blutbildkontrolle. Bei Patienten, die nicht unter einer Chemotherapie sind, kann man das Blutbild vielleicht 14-tägig oder 3-wöchentlich kontrollieren. Und wenn man sieht, dass die roten Blutfarbstoffwerte oder die Hämatokritwerte in einen bestimmten Bereich kommen, sollte man pausieren.

Frage:

Wegen Lymphknotenkrebs habe ich immer wieder Chemotherapien erhalten. Jetzt besteht eine Blutarmut und ich spritze EPO. Mein Arzt hat mir außerdem Eisentabletten verordnet. Ich weiß nicht ob ich sie nehmen soll, denn ein anderer Arzt sagte mir, ich hätte zu viel Eisen im Körper. Wie kann man das feststellen?

Antwort:

Im Prinzip kann man im Blut den Eisenstoffwechsel durch verschiedene Messwerte überprüfen. Man kann so ganz genau sagen, welche Form von Eisenmangel vorliegt. Es ist tatsächlich so, dass es bei Tumorkranken eher umstritten ist, Eisen zu geben, weil sie eine Eisenverwertungsstörung haben, und man Sorge hat, dass sich das Eisen im Körper dann anlagert.

Bei dem Einsatz von Erythropoetin ist es so, dass durch die Neubildung von roten Blutkörperchen und damit auch von Hämoglobin, Eisen verbraucht wird. Die Patienten entwickeln dann einen funktionellen Eisenmangel. Es fehlt Eisen und das muss man ersetzen - sonst kann das Erythropoetin nicht wirken und seine volle Effektivität zeigen. Dass der Kollege Eisentabletten verordnet hat, ist völlig in Ordnung. Noch besser wäre es wahrscheinlich, als Kurzinfusion zu infundieren. Da gibt es Daten, dass dies möglicherweise noch ein bisschen effektiver sein könnte.

Themenkomplex Nicht-Medikamentöse Therapien

Frage:

Nach einer überstandenen Krebserkrankung mit Operation, Bestrahlung und Chemotherapie bin ich noch schrecklich abgeschlagen. Einfach alles fällt mir schwer. Schon der kleinste Spaziergang erschöpft mich für den Rest des Tages. Mein Arzt hat mir jetzt eine Bewegungstherapie unter krankengymnastischer Anleitung verordnet. Ich habe Bedenken, dass ich mich dabei überanstrengt und alles noch schlimmer wird. Wäre nicht Schonung viel besser?

Antwort:

Hier ist aus meiner Sicht die Antwort "Nein", Schonung wäre nicht besser. Man hat über viele Jahre hinweg die Tumorkranken ins Bett gelegt und hat gesagt "bloß nicht anrühren, die dürfen sich nicht so bewegen, Schonung". Das ist aus meiner Sicht der völlig falsche Weg. Man soll sich natürlich auch nicht überanstrengen, das ist ganz klar. Aus meiner Sicht sollten sich die Patienten unter einer entsprechenden Anleitung bis zu einem bestimmten Punkt belasten und einfach nicht mehr tun als was sie dann wirklich können.

Der Weg, in eine Bewegungstherapie zu gehen und sich anleiten zu lassen, ist aus meiner Sicht auch der beste Weg, um eine Vorbeugung zu betreiben. Wichtig ist eine vernünftige ausgewogene Belastung, am besten unter einem entsprechenden Plan. Man kann auch intensiver Sport machen. Ich habe eine Patientin mit einer metastasierten Brustkrebserkrankung, die Marathon läuft. Das ist nicht ausgeschlossen und es kommt darauf an, wie man sich darunter fühlt. Wichtig ist aus

meiner Sicht, dass man einen kontinuierlichen Trainingsplan hat und nicht an einem Tag 10.000 Meter läuft und dann 10 Wochen nichts macht. Ohne einen kontinuierlichen Plan kommt man nicht zu einer entsprechenden Steigerung der Leistungsfähigkeit. Das machen erfolgreiche Leistungssportler auch so. In Berlin gibt es ein Institut an der Charite, die sich speziell damit beschäftigen. Dort kann man sicherlich mehr Informationen zu diesem Thema bekommen.

→ Anmerkung der Redaktion: Weitere Informationen hierzu finden Sie unter <http://www.brustkrebs-und-sport.de/>

Frage:

Welche alternativmedizinischen Verfahren kennen Sie, um eine Blutarmut zu behandeln? Gibt es bestimmte Empfehlungen für die Ernährung?

Antwort:

Ein wirklich effektives Verfahren, um alternativmedizinisch eine Blutarmut zu behandeln, ist wissenschaftlich nicht belegt. Es gibt sicherlich die Möglichkeit, Nahrungsmittel einzunehmen, die einen erhöhten Eisengehalt haben. Da aber die Tumorpatienten durch die Therapie und die Erkrankung selbst in der Regel eine Verwertungsstörung haben, können sie das Eisen nicht umsetzen. Deshalb bringt das aus meiner Sicht eigentlich nicht viel.

Bezüglich der Ernährung gibt es 2 Lager. Die einen sagen, dass es natürlich ganz bestimmte Nahrungsmittel gibt, die ich vermeiden sollte. Ein gutes Beispiel dafür ist die Diskussion um Soja, weil Asiatinnen, z.B. Japanerinnen, weniger Brustkrebs haben. Dabei darf man aber nicht vergessen, dass eine Japanerin das von der Muttermilch an zu sich nimmt. Wenn wir jetzt plötzlich mit 30 oder 40 Jahren anfangen, eine bestimmte Sorte von Soja zu essen, weiß ich nicht ob das wirklich einen entsprechenden positiven Einfluss hat, aber ich wage es zumindest zu bezweifeln.

Ich persönlich vertrete eher die Meinung, dass auch ein Tumorpatient sich so gesund ernähren soll wie auch andere Menschen es tun sollten - Schlagwort dabei ist immer mediterrane Kost. Es gibt auch Konzepte, mehrere Mahlzeiten über den Tag zu verteilen. Ich halte das für sinnvoll. Auf der anderen Seite bin ich auch der Meinung, dass ein Tumorpatient auf nichts verzichten sollte und sich die Lebensqualität nicht noch dadurch einschränken sollte, dass er vielleicht auf bestimmte Dinge, die ihm wichtig sind, verzichtet, wie vielleicht das Glas Wein oder auch einmal der Genuss von Fleisch.

In welcher Form Nahrungsergänzungsmittel - Vitamine und Mineralien - in hochdosierter Form wirklich einen positiven Einfluss auf die Krebserkrankung haben, ist wissenschaftlich umstritten. Man kann darauf zurückgreifen, wenn man bestimmte Dinge berücksichtigt und sich dabei in fachkundige Beratung begibt. Für einige hochdosierte Vitamine ist auch bekannt, dass sie eher schaden können. Auch Mineralien wie Selen können Vergiftungen verursachen, wenn man es nicht vernünftig kontrolliert. Alternativmedizin heißt also nicht "ungefährlich".