



Geriatrische Onkologie – Der ältere Krebspatient

Geriatrische Onkologie – Der ältere Krebspatient

Herausgeber:

Thüringische Krebsgesellschaft e. V.

Beratungs- und Informationsstelle

Paul-Schneider-Straße 4, 07747 Jena

Telefon: 036 41 / 33 69 86

Telefax: 036 41 / 33 69 87

E-Mail: info@thueringische-krebsgesellschaft.de

Internet: www.thueringische-krebsgesellschaft.de

Autoren:

PD Dr. med. Thomas Beinert (Tumorzentrum München),

Prof. Dr. med. Reiner Hartenstein (Tutzing)

Fachliche Beratung:

Dr. phil. Elisabeth Buttenhauser (Wartenberg), Dr. med. Wolfgang Schneider (Wartenberg),

Prof. Dr. med. Cornel Sieber (Nürnberg), Dr. med. Saskia Rupp (Wartenberg), PD Dr. med.

Karsten Spiekermann (München), PD Dr. med. Ulrich Wedding (Jena)

Wie danken der Bayerischen Krebsgesellschaft, die diese Broschüre im Original erstellte und der Thüringischen Krebsgesellschaft zum Nachdruck zur Verfügung stellte.

Bildnachweis:

fotolia.com: Nick Freund, Titel; Robert Kneschke, S. 6; Ramona Heim, S. 11; Digital Photo Professional, S. 14; shutterstock.com: OtnaYdur, S. 12; Worytko Pawel, S. 13; Tyler Olson, S.16; Yuri Arcurs, S. 21, S. 25; ifong, S. 24; iStockphoto: kzenon, S. 22; vm, S. 26

Diese Broschüre wurde mit freundlicher Unterstützung der XXXX gedruckt.

Inhalt

Einführung	6	Orale Einnahme oder Schmerzpflaster	19
Der ältere Krebspatient	8	Schmerzeinstellung nach Stufenkonzept	19
Alter an sich ist keine Krankheit	8	Keine Angst vor Morphinum und seinen Verwandten	20
Wenn zu anderen Erkrankungen Krebs hinzukommt	8	Gegen Ermüdung und Antriebslosigkeit	21
Krebstherapie auch im Alter sinnvoll	9	Fatigue-Syndrom	21
Alterskrebs gibt es nicht.....	9	Betreuung für Körper und Seele	21
Für die Erhaltung von Lebensqualität und Selbstständigkeit.....	9	Ernährung bei älteren Tumorpatienten	23
Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht	10	Gründe für Unter- oder Mangelernährung im Alter	23
Keine Angst vor Chemotherapie	12	Gute Ernährung ist wichtig	24
Der Verlauf einer Chemotherapie	12	Eine Krebsdiät gibt es nicht	24
Neuere Therapieformen	14	Holen Sie sich Hilfe	25
Antihormontherapie gegen das Krebswachstum	14	Sozialleistungen und einmalige finanzielle Unterstützung	25
Antikörpertherapie	14	Anspruch auf Unterstützung	25
Operative Krebsentfernung	15	Hilfreiche Ratgeber	26
Nach der Operation.....	15	Fachausdrücke verständlich gemacht	27
Strahlentherapie für die Krebsbehandlung	16	Adressen	29
Verlauf einer Strahlentherapie.....	16		
Folgeerscheinungen	16		
Unterstützende Behandlungskonzepte	17		
Unterstützung der Blutbildung.....	17		
Die Behandlungsformen.....	17		
Schmerzen müssen nicht sein	19		
Drei Hauptregeln	19		
Regelmäßige Einnahme der Schmerzmittel	19		

Einführung

Heute werden die Menschen in den Industrieländern immer älter. Den meisten geht es auch nach dem 65. Lebensjahr gesundheitlich gut. Sie sind sportlich aktiv, mobil und vielseitig interessiert. Der Fortschritt in Technik und Medizin sorgt für nahezu gleichbleibende Lebensqualität bis ins hohe Alter. Aber es ist Teil des natürlichen Alterungsprozesses, dass sich die Organfunktionen des Menschen im Laufe des Lebens verändern. Nährstoffe oder Medikamente werden nur noch vermindert aufgenommen und verarbeitet. So steigt mit zunehmendem Alter auch das Risiko für Erkrankungen.



Erkrankt ein Mensch nach dem 65. Lebensjahr an Krebs, so kann er heute, wenn keine anderen Erkrankungen vorliegen, behandelt werden wie ein junger Patient. Beim älteren Patienten, der bereits gesundheitlich eingeschränkt ist, müssen die Krebstherapie und unterstützende Maßnahmen auf seine persönlichen Bedürfnisse eingestellt werden. Diese individuell abgestimmte Behandlung des älteren Krebspatienten steht im Mittelpunkt der geriatrischen Onkologie, die auf den Erhalt der Lebensqualität und der Selbstständigkeit des Patienten abzielt.

Die Broschüre richtet sich an ältere Krebspatienten und jene, die zum Zeitpunkt der Diagnose bereits gesundheitliche Einschränkungen durch andere Erkrankungen erfahren. Wir geben Ihnen einen Einblick in die Möglichkeiten der geriatrischen Onkologie und Sie erfahren, wie Sie durch gezieltes Körpertraining und eine ausgewogene Ernährung Mangelerscheinungen, Ermüdung oder dem Abbau von Körperkraft vorbeugen und so zum Erfolg der Behandlung und zum Erhalt Ihrer Lebensqualität beitragen können.

Die Thüringische Krebsgesellschaft hat es sich zur Aufgabe gemacht, krebserkrankte Menschen aller Altersgruppen und ihre Angehörigen zu beraten und zu unterstützen. Wir möchten Ihnen, dem älteren Patienten und den Angehörigen, Mut machen, die Krebserkrankung behandeln zu lassen und die vielseitigen psychoonkologischen Angebote unserer Psychosozialen Krebsberatungsstellen anzunehmen. Auch in unseren zahlreichen Selbsthilfegruppen erhalten Sie ein breites Angebot an Unterstützung.

Der ältere Krebspatient

Diese Broschüre wendet sich insbesondere an ältere Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen, die an Krebs erkrankt sind. Sie erfahren hier, welche Behandlungsmöglichkeiten es speziell für diesen Personenkreis gibt, welche Probleme eventuell dabei auftreten und wie man damit umgehen kann.

Alter an sich ist keine Krankheit

Die meisten Menschen sind auch nach dem 65. Lebensjahr noch gesund und körperlich fit. Es gehört jedoch zum natürlichen Alterungsprozess dazu, dass die Organfunktionen wie von Lunge, Leber und Niere abnehmen. Deshalb steigt die Wahrscheinlichkeit, dass zu einer Erkrankung noch weitere hinzukommen können. Zudem verteilen sich viele Medikamente im Körper anders. Sie werden unterschiedlich aufgenommen, abgebaut und oft vermindert ausgeschieden. Auf diese Umstände muss bei der Behandlung älterer Krebspatienten geachtet werden.

Wenn zu anderen Erkrankungen Krebs hinzukommt

Einige Krebserkrankungen treten mit fortschreitendem Alter häufiger auf, beispielsweise Darmkrebs. Patienten, bei denen Darmkrebs festgestellt wird, sind zum Zeitpunkt der Diagnose in Deutschland durchschnittlich knapp 70 Jahre alt. Um diese, wie um alle anderen älteren Krebspatienten, kümmert sich die geriatrische Onkologie. Im Mittelpunkt der ganzheitlichen Betrachtung stehen Lebensqualität und Erhalt der Selbstständigkeit des Erkrankten. Bei der Auswahl der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen werden die Vorerkrankungen ebenso wie die im Alter möglicherweise veränderten Organfunktionen berücksichtigt.

Krebstherapie auch im Alter sinnvoll

Noch vor zehn Jahren war man bei der Behandlung von Krebs im Alter zurückhaltend. Heute weiß man, dass Behandlungen, wie zum Beispiel die Chemo- und Antikörpertherapie, auch beim älteren Patienten mit Erfolg einzusetzen sind.

Alterskrebs gibt es nicht

Es ist falsch anzunehmen, dass eine im Alter auftretende Krebserkrankung generell schlimmer sei. Zwar entwickeln sich einige Krebsgeschwülste bei älteren Patienten langsamer, wie in der weiblichen Brust und in der Lunge, nicht selten jedoch schreiten sie auch schneller voran. Daher ist es wichtig, dass eine Krebsbehandlung bei älteren Patienten in besonderer Weise an die Gegebenheiten angepasst werden muss.

Für die Erhaltung von Lebensqualität und Selbstständigkeit

Richtig eingesetzt bewirken moderne Krebstherapien auch bei älteren Krebspatienten eine gute Lebensqualität. Im Vordergrund der Therapiestrategie stehen Eigenständigkeit und Mobilität. Entscheidend ist, dass die zusätzlich bestehenden Gesundheitseinschränkungen richtig eingeschätzt und berücksichtigt werden. Deshalb ist es wichtig, einen Arzt für Geriatrie (Altersheilkunde) als Spezialisten für alterstypische Erkrankungen und Beeinträchtigungen zur Behandlung hinzuzuziehen. Er entscheidet in Abstimmung mit dem Patienten, ob eine bestimmte Krebstherapie sinnvoll ist oder, ob unterstützende Maßnahmen und Medikamente zu einer Linderung von Nebenwirkungen sowie Schmerzen und damit zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen.

Wenn die Krebserkrankung schon weit fortgeschritten und der Patient bereits sehr geschwächt ist, kann oft keine klassische Therapie (Chemo-, Strahlentherapie) gegen den Tumor mehr eingesetzt werden. Leidet der Patient bereits unter starken Beschwerden, wie Atemnot oder Schmerzen, muss eine zusätzliche palliative Behandlung eingeleitet werden. Spezielle Krankenhausabteilungen, so-

nannte Palliativstationen, nehmen das vor oder spezialisierte ambulante Palliativdienste bieten eine Versorgung zuhause an. Hier hilft Ihnen Ihr behandelnder Onkologe oder Ihr Hausarzt. Eine weitere Möglichkeit, in der letzten Lebensphase begleitet zu werden, sind sogenannte Hospize. Im Gegensatz zu Palliativstationen werden hier vorwiegend Patienten in der letzten Lebensphase betreut.

Therapieziele bei älteren Krebspatienten

- Verbesserung der **Lebensqualität** und – soweit möglich – Verlängerung der Lebenszeit.
- Bessere **Mobilität** und Erhalt der **Selbstständigkeit**, z. B. durch angeleitetes Training für mehr Kraft und Ausdauer.
- Ausgewogene **Ernährung**, um Mangelerscheinungen und Gewichtsverlust vorzubeugen bzw. gegenzuwirken.
- **Schmerzfreiheit** durch gezielte Schmerztherapie (häufig bei fortgeschrittenen Krebsleiden).

Wie unschwer zu erkennen ist, unterscheiden sich diese Therapieziele gerade bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen nicht von den Zielen bei jüngeren Krebspatienten.

Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

Entscheidet man sich, etwa bei einer weit fortgeschrittenen Krebserkrankung, gegen intensivmedizinische bzw. lebensverlängernde Maßnahmen, kann dies in einer Patientenverfügung festgelegt werden. In ihr regelt der Patient, was im Falle einer akuten Gesundheitsverschlechterung mit ihm geschehen soll, wenn er nicht mehr in der Lage ist, dies selbst zu bestimmen (z. B. im Falle einer Bewusstseinstörung).



Er kann verfügen, dass keine künstlich lebensverlängernde und apparatemedizinische, sondern eine schmerzlindernde, palliative Behandlung erfolgen soll. Ein detaillierter Ratgeber mit Textbausteinen zum Erstellen einer Patientenverfügung kann auf der Internetseite des Bundesministeriums der Justiz heruntergeladen werden.¹

Eine weitere Möglichkeit ist die Vorsorgevollmacht. In ihr benennt man eine Vertrauensperson, die dann im Sinne des eigenen, mutmaßlichen Willens für einen entscheidet. Es ist notwendig, dass man mit dieser Person zuerst ausführlich und offen bespricht, welche Entscheidungen man sich von ihr erwartet.

¹ http://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/Anlagen/Patientenverfuegung_Textbausteine_pdf.pdf?__blob=publicationFile

Keine Angst vor Chemotherapie

Die Chemotherapie verhindert die Zellteilung und bringt die Zellen zum Absterben. So kann ein Krebs wirkungsvoll bekämpft werden. Die dabei eingesetzten Medikamente nennt man Zytostatika. Genau betrachtet handelt es sich um eine zytostatische Chemotherapie. Für den Krebspatienten und seine Angehörigen sind vor allem die Wirksamkeit und die Verträglichkeit der Behandlung wichtig.

Der Verlauf einer Chemotherapie

Eine Krebsbehandlung dauert normalerweise mehrere Monate. Dem Patienten werden in dieser Zeit in einem bestimmten Rhythmus (meist 1-4 Mal pro Monat) die entsprechenden Medikamente verabreicht. Ein Chemotherapiezyklus dauert im Mittel etwa einen halben Tag. Hier kann die stationäre Behandlung vorteilhaft sein, weil sie im Idealfall eine geriatrische und onkologische Therapie verbindet.



Entscheidend ist, dass die Medikamentenwahl, die Dosierung und der Umfang einer Chemotherapie an die persönlichen Bedürfnisse und gesundheitlichen Einschränkungen des Patienten angepasst werden.

Während der Therapie ist es wichtig, dass der Patient durch ausgewogene Ernährung und körperliche Aktivität gestärkt wird. Dazu tragen gezielte Hilfestellungen wie Krankengymnastik und psychoonkologische* Begleitung bei, damit der Patient mit seiner Erkrankung und der Therapie möglichst gut zurechtkommt.



Eine mögliche Nebenwirkung der Chemotherapie ist die Übelkeit, die beim älteren Menschen tendenziell geringer ausfällt.

Weitere mögliche Folgeerscheinungen in den Tagen nach der Chemotherapie sind Appetitlosigkeit und vermindertes Durstgefühl. Deshalb ist ausreichendes Trinken, besonders an den Tagen nach der Chemotherapie, wichtig. Eine schwerwiegende Nebenwirkung kann auch ein Erschöpfungsgefühl sein, das tagelang, ggf. auch monatelang, anhalten kann. Solche Patienten bedürfen besonderer Fürsorge. Manchmal muss der Arzt auf andere Medikamente mit erwiesener Wirkung gegen Krebs ausweichen.

Trinken ist wichtig!

Die eingenommenen Medikamente sollten möglichst schnell wieder ausgeschieden werden. Da die Nieren bei älteren Patienten nicht mehr so gut funktionieren, ist ausreichendes Trinken von größter Bedeutung. Hier kann auch eine begleitende Gabe von Flüssigkeit in die Vene (Infusionstherapie) unterstützend wirken. Verschlechtert sich die Nierenfunktion drastisch, muss unter Umständen die Chemotherapie abgebrochen werden.

Neuere Therapieformen

Die Chemotherapie wird schon rund 60 Jahre lang eingesetzt. Doch daneben werden seit einigen Jahren auch andere wirksame Therapien gegen Krebs angewendet, wie die Antihormon- und die Antikörpertherapie. Beide sind für ältere Krebspatienten meist gut verträglich.

Antihormontherapie gegen das Krebswachstum

Zu den neueren Therapieformen gehört die Antihormontherapie. Sie wird bei solchen Krebsarten angewendet, die unter dem Einfluss von Hormonen verstärkt wachsen wie z. B. bei Brust- und Prostatakrebs. Die Antihormontherapie blockiert die Wirkung dieser Hormone an der Krebszelle und kann so das Tumorwachstum zum Stillstand bringen.

Antikörpertherapie

Bei der Antikörpertherapie handelt es sich um eine neuartige Therapieform, die nach dem „Schlüssel-Schloss-Prinzip“ funktioniert. Sie setzt Antikörper* ein, die sich an der Oberfläche (Antigene*) des Krebses anlegen und dabei die Krebszellenschädigen.

Die Antikörpertherapie ist meist gut verträglich und auch für ältere Patienten geeignet. Oft wird sie durch eine Chemotherapie ergänzt. Im Einzelfall können jedoch unerwünschte Effekte auftreten. Deshalb muss eine Antikörpertherapie beim älteren Patienten engmaschig überwacht werden, um diese Nebenwirkungen frühzeitig behandeln zu können.



Operative Krebsentfernung

Die modernen, zum Teil kurzen, schonenden Operationsverfahren sowie die Fortschritte in der Narkosetechnik machen eine Krebsoperation auch für ältere und hochbetagte Patienten vertretbar. Wird die Krebsgeschwulst durch eine Operation vollständig entfernt, kann dies zur vollständigen Heilung führen. In den meisten Fällen ist die Operation die Voraussetzung zur Heilung.

Gründe für eine Operation

- Entnahme von Tumorgewebe für die Diagnose.
- Entfernen möglichst des gesamten Krebsgewebes.
- Wiederherstellen einer durch den Tumor eingeschränkten Organfunktion

Nach der Operation

Krebsgeschwülste neigen dazu, erneut aufzutreten (sog. Rezidiv*). Vor allem bei größeren Tumoren der Brust, der Lunge, der Eierstöcke und des Darms ist es deshalb oft sinnvoll, eine Chemo- oder Antihormontherapie vorbeugend anzuschließen. So kann unter Umständen die Wahrscheinlichkeit, dass der Tumor wieder auftritt, verringert werden.

Beim älteren Patienten ist die Belastung durch die Chemotherapie gegen den Nutzen gut abzuwägen. Gegen eine postoperative Antihormontherapie bestehen in der Regel weniger Bedenken.

Strahlentherapie für die Krebsbehandlung

Die Strahlentherapie wird eingesetzt, um Krebszellen gezielt abzutöten. Dabei wird der Tumor mit einer genau bestimmten Dosis ionisierender Strahlen* in kleinen Portionen behandelt. Die Bestrahlung kann zur Heilung wesentlich beitragen. Sie eignet sich aber auch, Schmerzen, beispielsweise Knochenschmerzen, zu lindern.

Verlauf einer Strahlentherapie

Eine Strahlentherapie dauert zumeist zwei bis fünf Wochen. Die meisten Behandlungen erfordern heute keinen Krankenhausaufenthalt – sie werden ambulant vorgenommen. Die Bestrahlung selbst erfolgt in nur wenigen Sekunden und immer im selben Feld. Sie ist völlig schmerzfrei.

Folgeerscheinungen

Bei der Bestrahlung können die Haut sowie benachbarte Organe miterfasst und geschädigt werden. Auch Übelkeit und ein Schwächegefühl, der sogenannte „Strahlenkater“* treten zuweilen auf, insbesondere bei einer Bestrahlung im Bauchraum. Bei Unwohlsein während und nach der Therapie helfen begleitende und unterstützende Maßnahmen – ähnlich wie während einer Chemotherapie.



Unterstützende Behandlungskonzepte

Die bereits angeführten Nebenwirkungen von Krebstherapien können vorbeugende und unterstützende Behandlungen erforderlich machen – gerade bei älteren Krebspatienten.

Unterstützung der Blutbildung

Chemo- und Strahlentherapie bei älteren Patienten können dazu führen, dass die Knochenmark weniger rote und weiße Blutkörperchen sowie Blutplättchen bildet. Die sogenannte Knochenmarkreserve* nimmt ab. Werden Blutbildveränderungen festgestellt oder sind sie durch die vorgeschlagene Therapie zu erwarten, so müssen unterstützende Behandlungskonzepte eingesetzt werden.

Mögliche Blutveränderungen

- Neutropenie – Die Bildung weißer Blutkörperchen nimmt ab. Das führt zu einer geschwächten körpereigenen Abwehr und zu vermehrter Infektneigung.
- Anämie – Aufgrund der reduzierten Bildung von roten Blutkörperchen kommt es zu einer Blutarmut und die Organe werden nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt.
- Thrombopenie* – Wenn weniger Blutplättchen gebildet werden, führt das zu einer vermehrten Blutungsneigung.

Die Behandlungsformen

Wenn eine Neutropenie* vorhersehbar oder bereits eingetreten ist, können sogenannte Wachstumsfaktoren* verabreicht werden. Sie regen die Bildung weißer Blutkörperchen, die in der Medizin Leukozyten* genannt werden, an.

Wachstumsfaktoren werden auch bei einer Anämie* gegeben sowie Erythrozytenkonzentrate*. Als Erythrozyten* bezeichnet man in der Medizin die roten Blutkörperchen. Als Vorbeugemaßnahme ist vor allem der Wachstumsfaktor Erythropoietin bekannt, den Patienten bei Blutarmut unter Chemotherapie erhalten.

Eine Transfusion von Blutplättchen, von Thrombozytenkonzentraten ist erforderlich, wenn die vorhandenen Blutplättchen unter einen bestimmten Grenzwert gefallen sind. Es besteht die Gefahr einer Blutung.

Schmerzen müssen nicht sein

Im Verlauf einer Krebserkrankung entwickeln bis zu 80 Prozent der Betroffenen Schmerzen, die fast immer gut zu behandeln sind. In den 80er Jahren entwickelte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) einfache Grundregeln zur Behandlung von Tumorschmerzen: Wenn diese konsequent angewendet werden, sind bis zu 90 Prozent der Tumorschmerzen beherrschbar.

Drei Hauptregeln

Regelmäßige Einnahme der Schmerzmittel

Die Regelmäßigkeit führt zu einer besseren Kontrolle, als wenn die Schmerzmedikamente nur bei Bedarf eingenommen würden. Oft braucht man dadurch auch weniger und nicht so starke Schmerzmittel.

Orale Einnahme oder Schmerzpflaster

Der Patient bleibt so unabhängig und selbstständig. Spritzen sind wenig sinnvoll und nur in akuten Notfällen angebracht, da nicht jeder sie verabreichen kann und sie meist nur kurze Zeit wirken. Eine Alternative sind Schmerzpflaster, die über die Haut das Schmerzmittel gleichmäßig abgeben und regelmäßig gewechselt werden müssen.

Schmerzeinstellung nach Stufenkonzept

Bei leichten Schmerzen werden regelmäßig Schmerzmittel wie Novamin oder Ibuprofen eingenommen. Dies ist Stufe 1. Dabei sollte immer auf die Nebenwirkungen der Medikamente geachtet werden, beispielsweise Magengeschwüre oder Nierenschäden bei Diclofenac oder Ibuprofen.

In Stufe 2 werden bei stärkeren Schmerzen zusätzlich zu den Medikamenten der Stufe 1 regelmäßig schwach wirksame Opioide* verabreicht, z.B. Tramadol oder Tilidin. Bei starken Schmerzen kommen stark wirksame Opioide (wie Morphin und seine Verwandte) zum Einsatz (Stufe 3). Auch hier ist die regelmäßige Einnahme wichtig.

Schmerzen sind zu behandeln!

Wichtig ist, dass Sie dem behandelnden Arzt über die Schmerzen und ihren Verlauf berichten. Falls die Schmerzeinstellung schwierig ist, sollte Ihr Arzt einen Palliativmediziner oder einen Schmerztherapeuten – speziell für die Schmerztherapie ausgebildete Fachärzte – in die Behandlung mit einbeziehen.

Keine Angst vor Morphin und seinen Verwandten

Morphium und verwandte Stoffe (Hydromorphon, Oxycodon, Fentanyl u. a.) sind stark wirksame, gut verträgliche und relativ nebenwirkungsarme Medikamente. Sie ersetzen die Medikamente der Stufe 2, wenn diese nicht mehr ausreichen. Es gibt heute viele verschiedene stark wirksame Opioide in Form von Tabletten, Pflastern, Tropfen oder Zäpfchen, sodass für jeden Patienten das für ihn verträglichste Medikament ausgewählt werden kann.

Bei Tumorpatienten kommt es unter Schmerzmedikamenten in einem definierten Zeitrahmen so gut wie nie zu einem Suchtverhalten. Diese Angst wird häufig geäußert, ist aber unbegründet. Auch muss der Einsatz von Opioiden nicht heißen, dass das Lebensende nahe ist. Viele Menschen leben über Monate und Jahre mit Opioiden und können bei stabiler Einstellung damit auch Auto fahren.

Bei bestimmten Nervenschmerzen kommen spezielle Medikamente zum Einsatz, beispielsweise Medikamente gegen Epilepsie. Weitere stimmungsaufhellende Wirkungen werden durch Antidepressiva erzielt.

Zusätzlich zur Grundeinstellung mit Schmerzmitteln sollten Sie immer auch eine Bedarfsmedikation erhalten, die schnell wirkt, damit Schmerzspitzen – die trotz guter Grundeinstellung möglicherweise auftreten – auch beherrscht werden können.



Gegen Ermüdung und Antriebslosigkeit

Immer müde und antriebslos, das sind deutliche Anzeichen für das sogenannte Fatigue-Syndrom. Es tritt bei älteren Tumorpatienten relativ häufig auf. Einfühlsames Verständnis, Anregung zu und Unterstützung bei körperlicher und geistiger Aktivität trotz der Erschöpfung sowie liebevolle Betreuung können hier hilfreich sein.

Fatigue-Syndrom

Die Müdigkeit bei einem Fatigue-Syndrom ist dadurch gekennzeichnet, dass dem betroffenen Patienten Ruhephasen nicht die erwartete Erholung bringen. Sie machen ihn noch matter und antriebsloser. Nicht erkannt bzw. unbehandelt zeigen sich auch schnell körperliche Folgen: Zunächst nimmt die Körperkraft ab, was über kurz oder lang auch zum Verlust von Muskelmasse und damit zur weiteren Verschlechterung führt. Das Fatigue-Syndrom kann durch Blutarmut verstärkt

werden. Deshalb wird das Blutbild immer wieder kontrolliert und im Zweifelsfall auch eine Blutübertragung durchgeführt.

Betreuung für Körper und Seele

Um der körperlichen Schwächung entgegenzuwirken, kommt der regelmäßigen Körperaktivität unter ärztlicher Kontrolle eine besondere Bedeutung zu. Auch ein ausreichendes Nahrungsangebot (bilanzierte Ernährung) ist ein wesentlicher Bestandteil der Behandlung.

Bei Angst, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit helfen eine professionelle psychoonkologische Beratung und die verständnisvolle Begleitung durch Angehörige und Freunde, mit dem Ziel neue Hoffnung und Motivation aufzubauen.

Fachkundige psychoonkologische Beratung und Unterstützung finden Patienten und Angehörige in den Krebsberatungsstellen und Psychoonkologischen Diensten der Thüringischen Krebsgesellschaft e.V.



Ernährung bei älteren Tumorpatienten

Die Wirkung einer Krebsbehandlung hängt auch davon ab, ob sich ein älterer Patient ausreichend ernährt. Eine Unter- oder Mangelernährung sollte deshalb unbedingt verhindert werden.

Gründe für Unter- oder Mangelernährung im Alter

Ein deutlich vermindertes Körpergewicht charakterisiert eine Unterernährung. Eine Mangelernährung hingegen ist schwerer zu erkennen, weil sie nicht zwingend zur Gewichtsabnahme führt. Sie muss unbedingt behandelt werden, denn ein Mangel an Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen fördert Komplikationen und erschwert die Genesung.

Tatsächlich können verschiedene Faktoren zu Unter- oder Mangelernährung im Alter führen. So nehmen im Alter Hunger- und Durstgefühl sowie der Appetit oft ab, was ein Nachlassen des Geschmackssinns noch verstärkt. Kau- und Schluckstörungen verschlimmern das Problem zusätzlich erheblich. Hinzu kommt, dass der Organismus im Alter die Nahrung oft nicht mehr so gut verwerten kann.

Hilfe bei Gewichtsverlust

- Abwechslungsreiche Ernährung mit vielen kleinen appetitlich zubereiteten Mahlzeiten,
- Nahrungsergänzung mit besonders kalorien- oder eiweißreichen Nährstoffkonzentraten („Astronautenkost“),
- Nährstoffzufuhr über die Vene mithilfe einer appetitsteigernden medikamentösen Behandlung.

Gute Ernährung ist wichtig

Über die Hälfte aller älteren Krebspatienten sind unter- oder mangelernährt. Wenn ein Krebspatient viel Gewicht verliert, ist es wichtig, eine weitere Abnahme zu verhindern und dafür zu sorgen, dass er wieder zunimmt.

Insbesondere bei älteren Patienten bedeutet ein Gewichtsverlust eigentlich immer eine Abnahme von Muskelmasse und wesentlich weniger von Fett. Für den Erhalt der Lebensqualität gilt es in erster Linie, einen Substanzverlust zu vermeiden.

Eine Krebsdiät gibt es nicht

Es gibt keine Diät, die einen Krebs aushungern oder im Wachstum hemmen könnte. Jede Diät Empfehlung, die das behauptet, ist aus Sicht der wissenschaftlichen Medizin unseriös – und für den von Unter- und Mangelernährung bedrohten älteren Patienten sogar lebensgefährlich.

Tumorpatienten sollten sich einfach gesund, ausgewogen und abwechslungsreich ernähren. Alles ist willkommen: Milchprodukte, Obst und Gemüse, Getreideprodukte, Fleisch und Fisch. Es gibt kein normales Nahrungsmittel, das erwiesenermaßen schadet. In schwierigen Fällen von Appetitlosigkeit oder Unverträglichkeit bestimmter Nahrungsmittel hilft eine professionelle Diätberatung.



Holen Sie sich Hilfe

Wenn Sie den Alltag nicht mehr allein oder mithilfe Ihrer Angehörigen bewältigen können, beraten und unterstützen Sie die MitarbeiterInnen der Krebsberatungsstellen bei der Suche nach geeigneten professionellen Hilfsmöglichkeiten.

Sozialleistungen und einmalige finanzielle Unterstützung

Es stehen Ihnen eine Reihe von gesetzlich geregelten Hilfen zu, die oftmals nicht oder nur wenig bekannt sind. Hierzu gehören unter anderem:

- Begrenzung der Zuzahlung bei medizinischen Leistungen (Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel), Fahrtkostenerstattung oder -übernahme
- Pflegekosten (häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfe, Pflegedienste), Pflegeversicherung (Pflegebedürftigkeit, Leistungen für häusliche Pflege)
- Schwerbehindertenausweis, Erwerbsminderungsrente und Krankengeld
- Beihilfe bei Patienten im Beamtenverhältnis
- Härtefonds verschiedener Organisationen

Wir unterstützen Sie bei der Erstellung einer Betreuungs- und Patientenverfügung.

Anspruch auf Unterstützung

Erkundigen Sie sich über die Ihnen zustehenden Leistungen bei einer Psychosozialen Krebsberatungsstelle. Sie können persönlich oder telefonisch Kontakt aufnehmen. Der Sozialdienst im Krankenhaus, in der Rehaklinik, bei Krankenkassen, dem VdK, bei Pflegediensten oder bei Wohlfahrtsorganisationen informiert Sie.



Sie bzw. Ihre Angehörigen erhalten Rat und Hilfe, auch in den zahlreichen Selbsthilfegruppen. Die Thüringische Krebsgesellschaft e. V. unterstützt zahlreiche Selbsthilfegruppen in Thüringen. Welche Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe ist, erfahren Sie in einer Psychosozialen Krebsberatungsstelle oder auf unserer Internetseite: www.thueringische-krebsgesellschaft.de

Hilfreiche Ratgeber

Wichtige Anhaltspunkte geben diese verständlichen Ratgeber:

- Wegweiser zu Sozialleistungen Nr. 40 (Herausgeber: Deutsche Krebshilfe e. V.)
- Soziale Informationen (Herausgeber: Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V.)



Fachausdrücke verständlich gemacht

Anämie

Blutarmut; Mangel an roten Blutkörperchen oder Verminderung ihres Gehalts an rotem Blutfarbstoff.

Antidepressiva

Medikamente mit stimmungsaufhellender Wirkung.

Antigene

Kleinste Strukturen, z. B. auf der Oberfläche von Bakterien oder Körperzellen, die vom körpereigenen Abwehrsystem als fremd erkannt werden.

Antikörper

Vom körpereigenen Abwehrsystem gebildete Eiweiße, die gezielt Antigene erkennen und binden bzw. vernichten können.

Epilepsie

Krankheitsbild mit spontan auftretenden Krampfanfällen ohne vorausgehende erkennbare Ursachen.

Erythrozyten

Rote Blutkörperchen; Sauerstoff transportierende Zellen im Blutkreislauf.

Erythrozytenkonzentrate

Nur Erythrozyten ohne die übrigen Blutbestandteile werden in größerer Menge angereichert und gegebenenfalls bei Anämie verabreicht.

Ionisierende Strahlen

Wellen- oder Korpuskularstrahlung, die beim Durchgang durch Materie (z. B. Gewebe) Ionisation (und damit Zellschädigung) bewirkt.

Knochenmarkreserve

Die verbliebene Kapazität des Knochenmarks, Blutzellen zu bilden (z. B. nach Schädigung des Knochenmarks durch Chemotherapie oder Bestrahlung).

Leukozyten

Weiße Blutzellen; vielfältige Gruppe von Blutzellen mit Aufgaben in der körpereigenen Abwehr.

Neutropenie

Verminderung der Anzahl weißer Blutzellen, die besonders für die Abwehr gegen Infektionen wichtig sind.

Opioide

Dem Opium ähnliche Substanzen, die in der Schmerztherapie verwendet werden.

Psychoonkologie

Fachdisziplin innerhalb der Onkologie. Sie befasst sich mit den psychischen, sozialen und seelisch-spirituellen Aspekten einer Krebserkrankung.

Rezidiv

Krankheitsrückfall bzw. Wiederauftreten der Krankheit nach einer krankheitsfreien Zeit.

Schlüssel-Schloss-Prinzip

Antigen und Antikörper passen wie Schlüssel und Schloss ineinander und können so eine Verbindung eingehen.

Strahlenkater

Missbefindlichkeit nach Anwendung von ionisierenden Strahlen, die u. a. mit Übelkeit, Erbrechen und Kopfschmerzen einhergeht.

Thrombopenie

Verminderung der Blutplättchen.

Wachstumsfaktoren

Stoffe, die für das Wachstum von Zellen und Gewebeaufbau notwendig sind.

Adressen

Thüringische Krebsgesellschaft e. V.
Psychosoziale Beratungsstelle
Paul-Schneider-Str. 4, 07747 Jena
Tel.: 0 36 41 / 33 69 88
info@thueringische-krebsgesellschaft.de

Außenstelle Neustadt/Orla
im Katholischen Pfarramt
Ernst-Thälmann-Str. 6,
07806 Neustadt/Orla
Telefonische Anmeldung über
0 36 41 / 33 69 88

Gesundheitsamt Altenburg
Geschwulstkrankenberatung
Lindenaustraße 31, 04600 Altenburg
Tel.: 0 34 47 / 58 68 24
marion.steinbornschulze
@altenburgerland.de

Gesundheitsamt Erfurt
Beratungsstelle für Geschwulstkranken,
chronisch Kranke und ältere Bürger
Juri-Gagarin-Ring 150, 99084 Erfurt
Tel.: 03 61 / 6 55 42 35
heike.uhlig@erfurt.de

SRH Wald-Klinikum Gera gGmbH
Psychosoziale Beratungsstelle für
Krebskranke und Angehörige
Straße des Friedens 122, 07548 Gera
Tel.: 03 65 / 8 28 21 75
psychosozialeberatung@wkg.srh.de

Gesundheitsamt Gotha
Behinderten- und
onkologische Beratung
Eisenacher Str. 3, 99867 Gotha
Tel.: 0 36 21 / 21 46 49
gesundheit@kreis-gth.de

Gesundheitsamt Heiligenstadt
Beratungsstelle für Krebskranke
Aegidienstraße 24, 37308 Heilbad
Heiligenstadt
Tel.: 0 36 06 / 6 50 53 33
gesundheitsamt@kreis-eic.de

Tumorzentrum Südharz e. V.
Psychosoziale Betreuungsstelle
für Tumorkranke
c/o Südharz-Krankenhaus gGmbH
Dr.-Robert-Koch-Str. 39,
99734 Nordhausen
Tel.: 0 36 31 / 41 22 87
tumorzentrum-beratungsstelle
@shk-ndh.de

Oft geraten krebskranke Menschen und ihre Familien in eine krisenhafte Lebenssituation, die geprägt sein kann von Ängsten und Verunsicherung.

Wir helfen durch:

1. Krisenintervention
2. Psychosoziale/psychoonkologische Beratung und Begleitung
3. Vernetzung der weiterführenden Hilfen

Es ist unser Ziel, den Menschen zu helfen, ihren jeweils eigenen Weg der Krankheitsbewältigung zu finden und Zukunftsperspektiven für ihre persönliche und soziale Existenz zu entwickeln.

Thüringische Krebsgesellschaft e. V.

Beratungs- und Informationsstelle

Paul-Schneider-Straße 4, 07747 Jena

Telefon: 03641 / 33 69 86

Telefax: 03641 / 33 69 87

E-Mail: info@thueringische-krebsgesellschaft.de

Internet: www.thueringische-krebsgesellschaft.de

Spendenkonten:

Sparkasse Jena

Kontonummer: 201367

Bankleitzahl: 830 530 30

SEPA

IBAN: DE88 8305 3030 0000 2013 67

BIC: HELADEF1JEN

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Kontonummer: 0 003 208 087

Bankleitzahl: 300 606 01

SEPA

IBAN: DE30 3006 0601 0003 2080 87

BIC: DAAEDEDXXX