



JUNG UND KREBS

DU BIST NICHT ALLEIN.



ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE
SEIT 1910

Österreichische Krebshilfe – seit 1910

„Die Not unserer Krebskranken wird immer größer, wir müssen etwas tun, um sie zu lindern. Könnten wir nicht zusammenkommen, um darüber zu sprechen?“

Diese Zeilen schrieb Hofrat Prof. Dr. Julius Hochenegg an seinen Kollegen Hofrat Prof. Dr. Anton Freiherr von Eiselsberg. Es war ein trüber Novembertag im Jahr 1909 gewesen und Prof. Hochenegg hatte wie so oft eine Krebspatientin daheim besucht und die Not, die er dort sah, hatte ihn tief betroffen gemacht.

In Folge dessen gründeten am 20.12.1910 die Ärzte Prof. Dr. Julius Hochenegg, Hofrat Prof. Dr. Anton Freiherr von Eiselsberg, Hofrat Prof. Dr. Richard Paltauf, Prof. Dr. Alexander Fraenkel, Prim. Doz. Dr. Ludwig Teleky und Dr. Josef Winter die heutige Österreichische Krebshilfe.



Damals wie heute ist es eine der Hauptaufgaben der Österreichischen Krebshilfe, Patienten und Angehörige zu begleiten, sie zu unterstützen und für sie da zu sein. Rund 100 kompetente BeraterInnen stehen Patienten und Angehörigen in 60 Krebshilfe-Beratungsstellen mit einem umfangreichen Beratungs- und Betreuungsangebot zur Verfügung.

Darüber hinaus tragen Erkenntnisse aus den von der Österreichischen Krebshilfe finanzierten Forschungsprojekten dazu bei, den Kampf gegen Krebs im Bereich Diagnose und Therapie erfolgreicher zu machen.

Die Österreichische Krebshilfe finanziert sich zum großen Teil durch private Spenden, deren ordnungsgemäße und verantwortungsvolle Verwendung von unabhängigen Wirtschaftsprüfern jährlich bestätigt wird. Die Krebshilfe ist stolze Trägerin des Österreichischen Spendengütesiegels.



Ein Wort zur Einleitung

Foto: Marina Probst-Effe



**Univ.-Prof.
Dr. Paul SEVELDA**
Präsident der
Österreichischen Krebshilfe

Internationale Studien zur medizinischen und psychosozialen Situation junger KrebspatientInnen belegen, dass es in wesentlichen Bereichen große Unterschiede gegenüber älteren an Krebs erkrankten PatientInnen gibt. In Österreich ist die Datenlage dazu allerdings noch ausbaufähig. Entsprechend wenig Aufmerksamkeit hat das Thema AYA (Adolescents and Young Adults) – gemeint sind junge Frauen und Männer im Alter zwischen 15 und 39 Jahren – bislang in der öffentlichen Diskussion gefunden. Die Broschüre soll daher einerseits einen lebensnahen Eindruck vermitteln, wie es ist, in jungen Jahren mit einer Krebsdiagnose konfrontiert zu sein. Sie soll aber zugleich bislang wenig beachtete Fragen und Problemfelder im Zusammenhang mit der Lebenssituation junger KrebspatientInnen aufzeigen, um hoffentlich eine gesellschaftliche Diskussion zum Thema AYA in Gang zu setzen. Aus Liebe zum Leben.



Mag. Gaby SONNBICHLER
Geschäftsführung
Österreichische Krebshilfe Wien
Projektinitiatorin „Young Patients“

In letzter Zeit fällt auf, dass sich immer mehr junge Menschen an die Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe wenden. Grund genug, nicht nur ein Wiener Pilotprojekt in Form einer psychologisch geleiteten Gesprächsgruppe für „Young Patients“ ins Leben zu rufen, sondern uns insgesamt intensiver mit der Lebenssituation und vor allem mit den spezifischen Bedürfnissen junger Frauen und Männer mit einer Krebserkrankung auseinander zu setzen. Was liegt also näher, als eine Broschüre speziell für AYA herauszubringen mit speziellem Focus auf Themen wie Familienplanung und Kinderwunsch oder Ausbildung und Beruf. Wir freuen uns, wenn Sie sich als junge Frau oder als junger Mann mit einer Krebsdiagnose in dieser Broschüre da oder dort wiederfinden und sie Ihnen hilft, sich in der neuen, komplexen und beängstigenden Lebenssituation ein wenig besser zu orientieren. Aus Liebe zum Leben.

Es ist höchste Zeit zu handeln!

Ein gesundheitspolitisches Statement



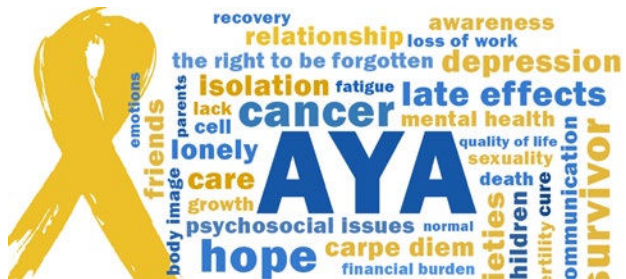
Anita KIENESBERGER
Vorsitzende CCI Europe
Childhood Cancer International-
Europe

Seit vielen Jahren wissen wir, dass AYA (Adolescents and Young Adults = Jugendliche und junge Erwachsene) eine bessere Prognose hätten, wenn das Augenmerk aller auf dieser Gruppe läge.

In der Forschung und Behandlung – medizinisch, psychosozial und pflegerisch – brauchen diese PatientInnen jetzt unsere gemeinsame Anstrengung, um endlich auch das zu erreichen, was in der Kinderonkologie schon selbstverständlich ist:

- eine österreichweite Arbeitsgruppe aller Stakeholder
- eine aktive Einbindung von PatientInnen
- gesundheitspolitisches Handeln

Wir als CCI Europe (Childhoodcancer International-Europe) sind Teil eines europaweiten Netzwerks, das sich um diese Altersgruppe und deren unerfüllte Bedürfnisse bemüht – das sollten wir auch auf nationaler Ebene versuchen!



- 1.] **Berücksichtigung der speziellen medizinischen Anforderungen von AYA**
sowohl im Bereich der pädiatrischen Onkologie, als auch im Bereich der internistischen Onkologie. D.h. sowohl bei ÄrztInnen, die Kinder und Jugendliche behandeln, als auch bei jenen, die Erwachsene behandeln.
- 2.] **Erstellen gemeinsamer Behandlungs- und Betreuungskonzepte**
im Rahmen von Kinder- und Erwachsenen-Onkologie.
- 3.] **Aufmerksamkeit für den wichtigen Lebensbereich Sexualität**
Ängste ansprechen und Möglichkeiten aufzeigen.
- 4.] **Aufmerksamkeit für das wichtige Thema „Erhalt der Fertilität“ bei Kinderwunsch**
medizinisch, psychologisch und betreffend die Finanzierung.
- 5.] **Aufmerksamkeit für das wichtige Thema Ausbildung, Beruf und Karriere**
als persönliche, soziale und finanzielle Zukunftsperspektive.
- 6.] **Aufmerksamkeit für mögliche Langzeitfolgen der Therapien und Nachsorge**
es macht einen Unterschied, ob man mit 20 oder 30 Jahren erkrankt oder ob man doppelt oder drei Mal so alt ist.
- 7.] **Mehr klinische Studien**
um die spezielle Funktionsweise von Tumoren in dieser Altersgruppe besser zu verstehen und maßgeschneiderte Behandlungskonzepte anbieten zu können.
- 8.] **Entwicklung zielgerichteter Medikamente/Testen von bestehender Medikationen**
in der Zielgruppe der 15-39 Jährigen (CCI <Childhood Cancer International> Europe's AYA working group, 2020, Carina Schneider, Josefine Vermeersch, Anita Kienesberger).
- 9.] **Aufmerksamkeit für Vorsorge und Früherkennung**
weil auch Jugendliche und junge Erwachsene an Krebs erkranken können.
(CCI Europe's AYA working group, 2020, Carina Schneider, Josefine Vermeersch, Anita Kienesberger).
- 10.] **Aufmerksamkeit für das Informationsbedürfnis**
Information reduziert Angst und unterstützt die Bereitschaft, das Behandlungskonzept aktiv mitzutragen.

Aus dem Inhalt

AYA? Wer ist das?	7
Ich habe Krebs – Was passiert jetzt?	9
Kinderwunsch	22
Altersgruppe 19 – 39: Mitten im Leben erwischt	26
Altersgruppe 15 – 18: Das ist einfach nicht fair!	28
Informationsportale für AYA	29
Hämatologische Erkrankungen	30
Akute Leukämie	30
Morbus Hodgkin	38
Non Hodgkin Lymphom	43
Hautkrebs	50
Gynäkologische Tumoren	52
Brustkrebs	56
Hodenkrebs	64
Hirntumor	68
Darmkrebs	71
Schilddrüsenkrebs	74
Wie hilft mir eine Reha?	76
Mein Krebs ist geheilt – Hab ich endlich alles überstanden?	79
Was kann ich ergänzend zu meiner Therapie selbst tun?	90
Wie hilft mir die Krebshilfe?	92
Krebshilfe-Soforthilfe	94
Krebshilfe-Kontaktadressen	96

Haftungsausschluss: Die Inhalte dieser Broschüre wurden mit größter Sorgfalt und unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen medizinischen Entwicklungen von unseren Expertinnen und Experten bzw. von unserer Redaktion erstellt. Die Österreichische Krebshilfe-Krebsgesellschaft kann dennoch keinerlei Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit, Korrektheit, letzte Aktualität und Qualität sämtlicher Inhalte sowie jeglicher von ihr erteilten Auskünfte und jeglichen von ihr erteilten Rates übernehmen. Eine Haftung für Schäden, die durch Rat, Information und Auskunft der Österreichischen Krebshilfe-Krebsgesellschaft verursacht wurden, ist ausgeschlossen.

AYA? Wer ist das?

Hast Du/haben Sie schon einmal etwas von AYA gehört?

In den letzten Jahren wird der Personengruppe der jüngeren Erwachsenen verstärkt Aufmerksamkeit gewidmet. Gemeint ist die **Altersgruppe von 15 bis 39 Jahren**. Aus dem englischen übernommen wird diese Gruppe als AYA (adolescents and young adults) bezeichnet.

AYA =
Adolescents and Young Adults
(Jugendliche und junge Erwachsene)

Es hat sich zuletzt immer mehr herauskristallisiert, dass Krebserkrankungen in dieser Altersgruppe ein weites Spektrum mit einer speziellen Tumorbiologie umfassen, die von jener jüngerer und älterer PatientInnen abweicht.

Wobei es natürlich einen großen Unterschied macht, ob man mit 15 oder mit 39 Jahren an Krebs erkrankt – dennoch hat Krebs in dieser jungen Altersgruppe vieles gemeinsam:

- Die Anzahl der Neuerkrankungen ist geringer als in der Altersgruppe ab 40 Jahren

- Junge PatientInnen erkranken an manchen Krebsarten häufiger als Menschen über 40, an anderen seltener (prozentuell gesehen)

- Die psychischen und sozialen Lebensumstände von AYA unterscheiden sich in vielen Bereichen stark von denen älterer PatientInnen

- Es gibt international vergleichsweise wenige Forschungsergebnisse über die Gruppe der AYA und daher derzeit leider auch noch weniger valide Ergebnisse zu verschiedenen wichtigen Themenbereichen

Speziell herausfordernd ist die Schnittstelle zwischen der pädiatrischen Onkologie (also der Behandlung von Krebs im Kindesalter bis 18 Jahre) und der Onkologie im Erwachsenenbereich ab 18 Jahren. **Hier gibt es in Österreich derzeit noch kaum standardisierte Schnittstellenkonzepte.**

Dabei wissen wir, dass gut abgesicherte Informationen ein Hauptbedürfnis junger PatientInnen sind. Umfassende Erkenntnisse zur Erkrankung selbst, zu ihren Behandlungen, Nebenwirkungen und Spätfolgen, zu ihren Auswirkungen auf Selbstbild und

Körperbild, auf Fertilität, Partnerschaft und Familie, auf Ausbildung und Beruf sowie Informationen zu Unterstützungsangeboten, zu Ernährungsfragen, zu Bewegung und Sport oder zu komplementärmedizinischen Maßnahmen sind entscheidend dafür, wie gut Du/Sie durch die schwierige Zeit der Erkrankung kommst/kommen.

Auch nach Abschluss der in den meisten Fällen erfolgreichen medizinischen Behandlungen können die **Krankheitserfahrungen und deren Langzeitfolgen zu großen Einschränkungen des physischen und psychischen Wohlbefindens** führen. Die Forschung speziell zur Situation der AYA steckt international allerdings im wahrsten Sinne des Wortes noch in den Kinderschuhen. Auch in Österreich ist die Zielgruppe AYA noch ein in weiten Teilen unerforschtes Feld. Sowohl im medizinischen Bereich, als auch bezüglich der speziellen psychosozialen Situation.

Um die Lebensqualität Deiner/Ihrer Altersgruppe zu verbessern, bedarf es dringend der **Entwicklung und Implementierung spezifischer AYA-Versorgungsangebote** mit Schnittstelle pädiatrische und „Erwachsenen“-Onkologie.

Wir wollen mit dieser Broschüre aufzeigen, in welchen Bereichen bei AYA sogenannte „unmet needs“ bestehen. Denn gerade in Deiner/Ihrer Altersgruppe gibt es ein hohes und häufig unerfülltes Bedürfnis nach altersgemäßer Unterstützung.

Wir sehen diese Broschüre als positiven Anstoß zur wichtigen öffentlichen und fachspezifischen Diskussion der Lebenssituation von AYA in allen ihren Dimensionen – medizinisch, emotional und sozial.

Jugendliche und junge Erwachsene haben ein hohes und häufig unerfülltes Bedürfnis („unmet needs“) nach altersgerechter Versorgung!

Ich habe Krebs – was passiert jetzt?

Als junge Frau oder junger Mann beschäftigt man sich normalerweise nicht mit dem Thema Krebserkrankung oder Sterben (außer ein Mitglied der Familie ist erkrankt). In diesem Lebensabschnitt dreht sich alles darum, herauszufinden, wer man ist, was einem wichtig ist, wie man sein Leben führen will, was man erreichen will – der Blick ist hoffnungsvoll in die Zukunft gerichtet.

Themen, die aufgrund der Schockdiagnose Krebs auf einmal ganz plötzlich und massiv ins Leben treten, sind normalerweise ganz weit weg – das sind Themen für „alte“ Menschen. **Deshalb fühlen sich Jugendliche oder junge Erwachsene mit so einer Diagnose besonders einsam und allein.**

Auf der Onkologie trifft man meist PatientInnen, die um einiges älter sind als man selbst. Oft stellt sich dann die Frage:

„Warum gerade ich?“

„Habe ich etwas falsch gemacht?“

„Woher kommt der Krebs?“

Manche Krebsarten sind erblich bedingt wie z. B. der genetisch bedingte Brustkrebs. Generell ist die Entstehung von Krebs jedoch ein komplexer Prozess, dem

viele unterschiedliche Ursachen zugrunde liegen. Einen Anteil am persönlichen Krebsrisiko haben grundsätzlich z. B. Lebensstilfaktoren wie Rauchen, ungesunde Ernährung, Alkohol, UV-Strahlen und auch Bewegungsmangel. Aber es gibt immer wieder KrebspatientInnen, auf die keine dieser Lebensstilfaktoren zutreffen.

An Krebs erkranken zwar vorwiegend ältere Menschen, aber auch Kinder und eben auch junge Frauen und Männer. Krebs ist daher nicht nur eine Erkrankung des höheren Alters (obwohl man das oft so wahrnimmt) und gerade deshalb ist diese Diagnose in jungen Jahren für Betroffene so erschütternd.

Krebs kann leider jeden und jede in jedem Alter treffen.

Mich trifft keine Schuld

Es ist schwierig, DIE eine Ursache für die Erkrankung zu finden. Besonders wichtig ist uns in diesem Zusammenhang zu betonen: **Es gibt KEINEN Beweis dafür, dass die Ursachen von Krebserkrankungen in der Psyche liegen.** Weder die schmerzhafteste Trennung von der ersten großen Liebe, noch



Mag. Katharina GRUBER

Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin, Österreichische Krebshilfe Wien

2016 haben wir in der Krebshilfe Wien die Young Patients Gruppe ins Leben gerufen, da wir immer wieder mit jungen onkologischen PatientInnen zu tun hatten, die ihresgleichen in den Spitälern gesucht haben. Oft habe ich in Einzelgesprächen mit jungen PatientInnen gehört, dass sie sowohl von MitpatientInnen als auch vom Krankenhauspersonal mitleidig angesehen werden und Kommentare hören wie: „So jung und auch schon Krebs“, was häufig als sehr belastend erlebt wird. Viele haben das Gefühl,

»

Stress mit den Eltern, bei der Ausbildung oder im Job „verursachen“ die Entstehung von Krebs. Es macht auch keinen Unterschied, ob ich mich leicht kränke oder ob ich mir Dinge schnell zu Herzen nehme, es spielt keine Rolle, ob ich mich zu sehr anpasse und zu wenig auf meine eigenen Bedürfnisse achte – all diese Dinge haben nichts damit zu tun, ob ich an Krebs erkrankte oder nicht; auch wenn man das manchmal vielleicht hört. Es trifft die Extrovertierten, die Introvertierten, die Lustigen, Traurigen, die Ausgeglichenen, die Hektischen. Sie müssen sich also keine Gedanken darüber machen, ob Ihre Erkrankung etwas mit Ihrer Persönlichkeit oder ihrem Charakter zu tun hat.

Nur weil die Krankheit Sie so jung „erwischt“, heißt das nicht, dass Sie etwas falsch gemacht haben oder dass etwas mit Ihnen nicht stimmt.

Außerdem sind Sie nicht alleine mit Ihrer Diagnose in Ihrem jungen Alter. Auch wenn Sie sich manchmal so fühlen als wären Sie plötzlich um mindestens 50 Jahre gealtert, so sind Sie nach wie vor ein junger Mensch, der nun einen

schwierigen Weg vor sich hat. Und jeder meistert ihn auf seine eigene Art und Weise.

Was sagt meine innere Stimme?

Die Krebserkrankung stellt Sie vor völlig neue Herausforderungen. Herausforderungen, die sich in diesem Alter normalerweise nicht stellen und die auch Ihre Freunde so nicht kennen. Aber überlegen Sie trotzdem einmal, wie Sie in der Vergangenheit schwierige, herausfordernde, für Sie neue Situationen gemeistert haben.

Was hat Ihnen in diesen früheren, anderen Situationen geholfen?

Können Sie vielleicht einige dieser Strategien jetzt anwenden?

Schauen Sie jetzt gut auf sich, überlegen Sie, welche Dinge Ihnen gut tun. Was stärkt Sie jetzt in dieser schwierigen Zeit? Ist es Bewegung in der frischen Luft, sind es Gespräche und/oder Unternehmungen mit Freunden oder Familie? Sie kennen sich selbst am besten, auch wenn der Krebs jetzt für Sie Vieles in Frage stellt.

Ich darf auch mal NEIN sagen!

Eine Krebserkrankung ist nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für Familien und Freunde ein großer Schock und manche wissen dann nicht genau, wie sie jetzt am besten mit Ihnen umgehen sollen. Gerade für Eltern oder Großeltern ist es besonders schwierig, mit der Erkrankung eines Kindes/Enkelkindes umzugehen – normalerweise sind es die Älteren, die vor den Jüngeren erkranken.

Ratschläge und Tipps können auch belasten und nerven

Die Hilflosigkeit des Umfelds führt oft dazu, dass man viele Ratschläge und Tipps erhält. Vielleicht bekommen Sie so etwas zu hören wie „Wenn Du positiv denkst, dann wird das schon“ oder man erzählt Ihnen von Krankengeschichten von anderen Personen. Das kann mehr belastend als entlastend sein. Vielleicht geht es Ihnen auch auf die Nerven, ständig gefragt zu werden „Wie geht es Dir?“ oder ständig über die Krebserkrankung reden zu müssen. Oft hilft es Ihrem Umfeld, wenn Sie ihnen eine „**Gebrauchsanweisung**“ für sich geben, wie z. B. „Ich möchte nicht die ganze Zeit über mei-

ne Erkrankung reden. Wenn es wichtige Infos gibt, erzähle ich sie dir.“ „Lass mich meine eigenen Entscheidungen bezüglich meiner Behandlung treffen“, „Behandle mich doch bitte genauso wie vor der Erkrankung“ oder „Oft ist es mir zu viel, Krankengeschichten von anderen zu hören, bitte lass uns das Thema wechseln“.

Jetzt helfen wirklich gute Freunde

Aufgrund der Behandlungen ist es Ihnen vielleicht nicht mehr möglich, so viel Zeit wie früher mit ihrem Freundeskreis zu verbringen. Vielleicht entsteht auch das Gefühl, sich von einigen zu entfremden oder etwas zu verpassen. Im Gegensatz zu Ihren Freunden fehlt Ihnen vielleicht die Energie, bei früher ganz alltäglichen Aktivitäten mitzumachen, wie z. B. beim gemeinsamen Sport oder beim Ausgehen.

Besprechen Sie mit Ihren Freunden, wo Sie gut mitmachen können, damit Sie wieder gemeinsame Erlebnisse haben, die sie verbinden.

»
in ihrer Altersgruppe mit ihrer Erkrankung alleine da zu stehen. In der Gruppe fühlen sie sich weniger allein und verstanden, sie können von den Erfahrungen der anderen profitieren und wieder „dazu gehören“. Junge onkologische PatientInnen haben noch fast ihr ganzes Leben vor sich, und ihre Bedürfnisse sind daher andere als die älterer PatientInnen. Wichtige Themen in dieser Altersgruppe sind zum Beispiel das Thema Partnerschaft, Sexualität, Kinderwunsch, Ausbildung oder der Wiedereinstieg in den Beruf. Mit dieser Broschüre möchten wir dem Informationsbedürfnis junger PatientInnen nachkommen, ihnen Vernetzungsmöglichkeiten vorstellen und sie damit unterstützen.

Ich habe Krebs – was passiert jetzt?



In der Krebshilfe-Broschüre „Angehörige und Krebs“ finden Sie viele hilfreiche Informationen und Tipps zum Umgang mit Angehörigen. Die Broschüre ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und steht auch zum Download unter www.krebshilfe.net zur Verfügung.

Dennoch berichten onkologische PatientInnen immer wieder, dass sich in dieser schwierigen Situation im Freundeskreis die „Spreu vom Weizen“ trennt. **Manche Freundschaften verlieren sich, gleichzeitig rücken aber auch plötzlich Menschen näher, von denen man es nicht erwartet hätte.**

Hören Sie in sich hinein: Zu wem tut mir der Kontakt momentan gut, bei wem fühle ich mich verstanden?

Sprechen Sie offen über Ihre Gefühle: Aufgrund der Krebserkrankung setzt man manchmal die Prioritäten anders und/oder andere Themen treten stärker in den Vordergrund als davor – das bringt manchmal mit sich, dass man sich nun anderen Menschen näher fühlt als vor der Diagnose.

Ich bin mehr als meine Erkrankung

Je nachdem welche Art der Behandlung Sie in Anspruch nehmen müssen, kommt es auch zu körperlichen Veränderungen (z.B. Operationsnarben, Haarverlust aufgrund der Chemotherapie). Das kann Sie im Selbstwert erschüttern – die Krankheit wird sichtbar.

Für das Äußere gibt es Möglichkeiten, diese Veränderungen zu kaschieren wie z. B. durch eine Perücke, Make-up, Kleidung. Doch **auch innerlich muss man sich mit diesen unfreiwilligen Veränderungen auseinandersetzen** und Sie stellen sich vielleicht die Frage: „Wer bin ich denn jetzt?“ Bislang habe ich mich aktiv, jung und vital gefühlt und plötzlich bin ich krank und fühle mich vielleicht unattraktiv und vielleicht sogar „alt“.

Eine Krebsdiagnose erschüttert nicht nur körperlich, sondern auch seelisch.

Überlegen Sie, was Sie ausmacht:

Was sind Ihre Interessen? Wobei fühlen Sie sich wohl? Was schätzen Ihre Freunde an Ihnen? Was können Sie gut? Sie sind mehr als Ihre Krebserkrankung! Es gibt so viel, dass Sie als Menschen aus- und einzigartig macht – besinnen Sie sich darauf! Und genau diese Einzigartigkeit macht Ihren Charme und Ihre Attraktivität aus!

Will ich mein „altes“ Leben zurück?

Nachdem die Behandlungen überstanden sind, fragen Sie sich

vielleicht: „Will ich wieder in mein altes Leben zurück?“ oder „Muss ich mich verändern, nachdem ich die Krankheit überstanden habe?“. Da gibt es kein richtig oder falsch – das, was sich für Sie gut anfühlt, passt für Sie. Erinnern Sie sich daran, Sie haben NICHTS falsch gemacht, Sie dürfen und sollen auch jetzt wählen, wie Sie Ihr Leben weiterführen wollen. Es liegt noch Vieles vor Ihnen und das dürfen und sollen Sie nach Ihren Wünschen ausgestalten.

Austausch mit anderen in meinem Alter

Es gibt außerdem die Möglichkeit, sich mit gleichaltrigen PatientInnen in ähnlichen Lebenssituationen auszutauschen, was viele als hilfreich empfinden. Informationen zu den jeweiligen Angeboten der Österreichischen Krebshilfe und anderer wichtiger Anlaufstellen finden Sie in dieser Broschüre.

Ausgebremst auf meinem Lebensweg

Die Krebserkrankung trifft Sie vielleicht in einer Phase Ihres Lebens, in der Sie sich über Ihre Selbständigkeit freuen wie z.B. über die erste eigene Wohnung, finanzielle Unabhängigkeit, über

Ihre Ausbildung, Ihren Job oder was sonst gerade bei Ihnen ansteht. Durch die Erkrankung sind Sie „ausgebremst“ und plötzlich wieder mehr auf die Hilfe anderer angewiesen, was als frustrierend erlebt werden kann.

Oft sind es die Eltern, die wieder zur Seite stehen und beginnen, mehr und mehr Verantwortung für einen übernehmen zu wollen. Aufgrund der eigenen Hilflosigkeit (weil das eigene Kind erkrankt ist) kann es zu einem überfürsorglichen Verhalten kommen, das als belastend erlebt werden kann. Eigentlich ist man erwachsen und plötzlich bekommt man wieder das Gefühl ein „kleines Kind“ zu sein.

Sprechen Sie offen mit Ihren Eltern darüber, artikulieren Sie, wo Sie Hilfe brauchen und wo es für Sie aber auch ganz essentiell ist, Ihre Eigenständigkeit und Selbständigkeit zu behalten.

Es ist wichtig für den eigenen Selbstwert, Dinge wieder alleine verrichten zu können, dadurch fühlt man sich weniger krank und kräftiger – sagen Sie das ihrem Umfeld!



In der Krebshilfe-Broschüre „Sexualität und Krebs“ finden Sie viele hilfreiche Informationen und Tipps. Die Broschüre ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und steht auch zum Download unter www.krebshilfe.net zur Verfügung.

Ich entscheide, wie viel Hilfe ich haben will

Vielleicht ist es aber auch nicht möglich, auf das familiäre Umfeld oder auf Freunde als Unterstützung zurückzugreifen und Sie müssen **professionelle Hilfe** wie z. B. Heimhilfen in Anspruch nehmen. Das kann gerade im jungen Alter befremdlich wirken. Andererseits kann es Sicherheit geben, zu wissen, dass jemand kommt, der Sie bei der Bewältigung Ihres Alltags unterstützt. Eine Krebserkrankung kann auch zu finanziellen Einschränkungen führen. Erkundigen Sie sich bei der Österreichischen Krebshilfe nach **Unterstützungsmöglichkeiten**. Nähere Informationen dazu auch auf Seite 94.

Versuchen Sie, den Kontakt zu Ihren Freunden zu halten

Videocalls und Telefonate helfen gegen das Gefühl der Einsamkeit und lassen Sie wieder an Themen teilhaben, die Ihrem Alter entsprechen. Natürlich kann es aber auch frustrierend sein, an Dingen nicht teilhaben zu können, das Gefühl zu haben, „ausgebremst“ zu sein. Dosieren Sie Ihre Kontakte daher so wie es Ihnen gut tut und treffen Sie jene Freunde, von denen Sie sich momentan besonders verstanden fühlen.

Ich möchte meine Sexualität leben

Sexualität ist ein sehr intimes und nach wie vor oftmals tabuisiertes Thema – ganz egal wie „erfahren“ man ist. Viele scheuen sich, darüber zu sprechen – ganz besonders dann, wenn man sich „nicht wohl in seiner Haut“ fühlt. Durch Operationen, Chemotherapien, Bestrahlungen und Antihormontherapien kann es sowohl bei Frauen als auch bei Männern zu sexuellen Problemen kommen, wie z. B. zu Schmerzen beim Geschlechtsverkehr oder Orgasmus- und Erektionsstörungen. Sexualität gehört zu einem erfüllten Leben dazu – gerade Sie als junger Mensch sollen (wieder) zu einer befriedigenden und schönen Sexualität finden. **Sprechen Sie mit Ihren Ärzten** offen über ihre Probleme – es gibt sowohl für Frauen als auch für Männer Hilfen und Therapien, die wieder zu einer lustvollen Sexualität führen. Detaillierte Informationen hierfür finden sie in der Broschüre „Sexualität und Krebs“ der Österreichischen Krebshilfe.

Sprechen Sie mit Ihrem Partner/ Ihrer Partnerin offen darüber, wie sich für Sie aufgrund der Krebserkrankung die Sexualität

verändert hat. Oftmals ist es auch für Ihren Partner/Ihre Partnerin schwierig, mit der neuen Situation umzugehen. Vielleicht scheut sich Ihr Partner/Ihre Partnerin davor, Sie körperlich zu berühren oder sexuelle Avancen zu machen. Das muss aber nicht heißen, dass ihr Partner/Ihre Partnerin Sie nicht mehr attraktiv findet, vielleicht möchte er/sie Sie einfach nicht bedrängen oder überfordern. Körperlicher Rückzug kann allerdings zu Kränkungen und Missverständnissen führen, deshalb ist es wichtig, dass Sie möglichst offen über Ihre Sexualität und Ihre Bedürfnisse reden. **Lassen Sie nicht zu, dass sich der Krebs zwischen Sie und Ihre/n Partner/in stellt!**



Ich wünsche mir einen Partner/eine Partnerin

Vielleicht hat Sie die Krebserkrankung in einer „Singlephase“ Ihres Lebens getroffen und nun sind Sie verunsichert, wie Sie beim Kennenlernen eines möglichen Partners/einer möglichen Partnerin mit Ihrer Erkrankung umgehen sollen. **Vielleicht fragen Sie sich, ob es ok ist, die Krebserkrankung erst anzusprechen, wenn man sich schon besser kennt und Vertrauen besteht, oder ob Sie die Erkrankung schon beim Kennenlernen ansprechen sollen.**

Diesbezüglich gibt es leider keinen Leitfaden, aber es ist schon einmal ein großer Schritt nach vorne, sich nach/während einer Erkrankung zu öffnen und sich auf eine neue Beziehung einzulassen. Wie sind Sie denn bisher mit Ihrer Erkrankung umgegangen? Haben Sie in Ihrem Umfeld offen darüber kommuniziert oder haben Sie sich genau überlegt, mit wem Sie Ihre Erfahrung mit der Krebserkrankung teilen wollen? Es geht jeder anders damit um – überlegen Sie, wie es sich für Sie am besten anfühlt. Gut möglich, dass es auch von Ihrem Gegenüber abhängt, wann Sie bereit sind, sich zu öffnen. Lassen Sie sich von Ihrem „Bauchgefühl“ leiten – durch eine

Krebsdiagnose fühlt man sich oftmals verletztlicher und unsicherer. Es ist in Ordnung, wenn Sie das Tempo in Ihrer neuen Beziehung bestimmen.

Ich wünsche mir ein Kind

Vielleicht hat Sie die Krebserkrankung aber auch zu einem Zeitpunkt getroffen, zu dem Sie und Ihr Partner/Ihre Partnerin darüber nachgedacht haben, den nächsten Schritt zu gehen und eine Familie zu gründen. **Wir haben für Sie wichtige Informationen zum Thema „Kinderwunsch“ in einem eigenen Kapitel zusammengestellt** (siehe Seite 22).

Aber bitte beachten Sie:

Es ist nicht ausgeschlossen, unter Chemotherapie schwanger zu werden, aber Zytostatika können die Eierstöcke schädigen und zu einer Veränderung der Hormonproduktion sowie zur Schädigung des Embryos führen.

Bitte achten Sie daher auf strikte Empfängnisverhütung während der Krebstherapie!

Wie sag ich's meinem Kind?

Eine Krebsdiagnose erschüttert meist das gesamte Familiensystem. Für alle ist es eine besonders schwierige Situation, viele Ängste, Gedanken und Sorgen sind plötzlich übermächtig. Vielleicht haben Sie zum Zeitpunkt der Diagnose bereits ein Kind/Kinder und wissen nun nicht, wie Sie die Diagnose mitteilen sollen. **Ganz wichtig ist, dass Sie mit Ihren Kindern darüber sprechen!**

Mein Kind hat ein Recht auf die Wahrheit

Häufig werden Kinder nicht darüber informiert was passiert, aus Furcht, ihnen Angst zu machen. Kinder merken jedoch intuitiv, dass etwas nicht stimmt und machen sich dazu ihre eigenen Gedanken und es entsteht eine **belastende Doppelbotschaft: Was sie fühlen, passt nicht zu den Informationen, die ihnen ihre Eltern geben.** Kinder fühlen sich erleichtert, sobald sie von Mama/ Papa erfahren, dass es einen Grund für ihre Ängste gibt, dass sie die Situation richtig empfunden haben und sie nun nicht mehr mit irgendwelchen Erklärungen getröstet werden oder gar keine bekommen.

Es hat sich gezeigt, dass es für Kinder sehr wichtig ist, von ihren Eltern über die Krebserkrankung aufgeklärt zu werden (und nicht von ÄrztInnen, PsychologInnen oder Verwandtschaft) und von IHNEN zu erfahren, wie die Krankheit heißt und was nun passieren wird.

Die Krankheit beim Namen nennen

Es kommt unwillkürlich zu Missverständnissen und belastenden Situationen, wenn Kinder die Information, dass Mama oder Papa an Krebs erkrankt ist, zufällig oder bewusst durch andere Personen erfahren. Wenn sich Kinder darauf verlassen können, dass sie informiert werden, wenn es neue Entwicklungen im Krankheitsverlauf oder auch schlechte Untersuchungsergebnisse gibt, müssen sie ihre Eltern nicht ständig „kontrollieren“ und „überwachen“. Auch das gibt ihnen Sicherheit!

Nehmen Sie sich für dieses Gespräch genügend Zeit, überlegen Sie vorher, was sie den Kindern sagen wollen und wer aller – zu Ihrer Unterstützung und der Ihres Kindes/ Ihrer Kinder – dabei sein soll.

Mein Kind muss nicht „brav sein“, damit ich gesund werde

Kinder brauchen Zeit, um alles zu verstehen. Kinder suchen, ebenso wie ihre Eltern, nach Gründen, warum gerade ihre Familie betroffen ist und nicht selten suchen sie diese bei sich selbst: „Wäre ich nur braver gewesen, dann wäre nichts passiert!“ ist ein häufiger Gedanke. Informieren Sie Ihr Kind bitte darüber, dass es hier KEINEN Zusammenhang gibt und sagen Sie ihm auch, dass das „Brav sein“ oder das „Schlimm sein“ keinen Einfluss auf Ihre Genesung hat.

Der Satz: „Du musst jetzt brav sein/ positiv denken, dann wird die Mama, der Papa wieder gesund!“ erzeugt Schuldgefühle, wenn der Krankheitsverlauf lange dauert oder Sie nicht vollständig gesund werden, und suggeriert eine Verantwortlichkeit, die nicht der Wirklichkeit entspricht.

Kinder und Jugendliche wissen meist darüber Bescheid, dass man an Krebs auch sterben kann. **Hilfreich kann sein, zu überlegen, wer aller diese Krankheit hatte und wieder gesund wurde.** Bei diesem Thema soll jedoch auch nichts beschönigt werden – je nach Prognose können Sie Ihrem Kind sagen, dass alles getan wird,



In der Krebshilfe-Broschüre „Wenn Mama oder Papa an Krebs erkranken“ finden Sie viele hilfreiche Informationen und Tipps zur Kommunikation mit Ihrem Kind/Ihren Kindern. Die Broschüre ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und steht auch zum Download unter www.krebshilfe.net zur Verfügung.

damit Sie wieder gesund werden oder versucht wird, soweit zu helfen, dass Sie mit Ihrer Krebserkrankung leben können. **Sollte die Prognose sehr schlecht sein und es keine Chance gibt, gesund zu werden, muss Ihr Kind auch darüber informiert werden.**

Mein Kind hat ein Recht auf sein eigenes Leben

Kinder dürfen mit ihren Freunden und vertrauten Personen über die Erkrankung reden.

Es entlastet ungemein, sich mit anderen auszutauschen, über die Sorgen und Ängste zu reden und nicht alles alleine durchstehen zu müssen. **Schule und Kindergarten sollen über die Erkrankung informiert werden**, damit verändertes Verhalten der Kinder (z. B. Zurückgezogenheit, Ängste, Aggressionen) und eventuelle Leistungsschwankungen besser verstanden werden können. Kinder und Jugendliche wollen jedoch von den LehrerInnen nicht ständig darauf angesprochen werden, vielmehr ist Schule/Kindergarten häufig ein Ort, an dem sie einmal nicht an Krebs und die belastenden Auswirkungen auf ihr Leben denken müssen.

Kinder und Jugendliche dürfen und sollen weiterhin spielen, Spaß haben, laut sein, auf Partys gehen, Musik hören, zu Freunden gehen. Dies ist eine der besten Schutzmöglichkeiten gegen Überforderung.

Um die Eltern nicht noch mehr zu belasten, übernehmen Kinder und besonders Jugendliche sogar pflegerische Tätigkeiten. Dies bedeutet eine **große Überforderung**, mit so viel Verantwortung umgehen zu müssen. Merken Eltern dies nicht, werden die Kinder als „besonders große Hilfe und als sehr tapfer“ beschrieben.

Helfen Sie Ihrem Kind, indem Sie andere Erwachsene für diese Tätigkeiten finden und erlauben Sie Ihrem Kind, altersadäquat leben zu dürfen.

Kleine Tipps, die Struktur in den Familienalltag bringen können

Meist wollen Familie und Freundeskreis Sie unterstützen, wissen aber nicht, wie sie es anstellen sollen. Sehr hilfreich hat sich erwiesen, dass **eine Person den Anfang einer Telefon-/Chatkette** bildet und dann neue Informationen weitergibt. So sind alle Personen, die Ihnen wichtig sind, informiert, aber Sie müssen nicht alles immer wieder erzählen.

Freunde/Geschwister sollen Essen vorbeibringen, aber nicht unbedingt zum Essen bleiben. Sagen Sie direkt, womit Ihnen zurzeit am meisten geholfen wird. Manchmal ist es auch der Einkauf am Wochenende oder ein ruhiger Spaziergang im Wald.

Besonders für kleine Kinder ist es von Vorteil, wenn sich nur wenige, immer gleiche Betreuungspersonen um sie kümmern. **Mittels eines Wochenplans, der mit Fotos bestückt wird,** erkennen die Kinder dann auf einen Blick, wer sie heute vom Kindergarten oder der Schule abholt oder wie lange Sie noch im Spital sein werden.

Ebenfalls interessant und hilfreich für Kinder kann ein **individuell gestaltetes Fotoalbum** sein, wo sie sehen, wie es im Spital aussieht. Zusätzliche Fotos von ÄrztInnen und Pflegepersonal, Ihrem Zimmer oder dem Essen helfen Ihrem Kind, sich besser vorstellen zu können, wo Sie jetzt sind. Manche Kinder möchten auch eines ihrer **Kuscheltiere** für Sie aussuchen und Ihnen für das Spital mitgeben. So haben die Kinder das Gefühl, dass Sie dort nicht so alleine sind.

Weitere Informationen finden Sie im Ratgeber „Mama/Papa hat Krebs“ unter: www.krebshilfe.net

Wie schaffe ich meine Ausbildung?

Vielleicht haben Sie gerade eine Ausbildung begonnen, stecken mitten in der Diplomarbeit/Praktikum und **wissen nicht, wie Sie das alles jetzt unter einen Hut bringen sollen**. Die Behandlung erfordert vielleicht eine Unterbrechung Ihrer Ausbildung und Sie machen sich Sorgen, ob Sie z.B. ihre Familien- oder Studienbeihilfe weiterbeziehen können. Welche Möglichkeiten Sie haben, um z. B. Fristen zu verlängern, können Sie meist an der jeweiligen Ausbildungsstätte in Erfahrung bringen.

Als StudentIn finden Sie unter folgenden Links Unterstützung:

- ARGE zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen an Österreichs Universitäten und Hochschulen
<https://www.uniability.org>
<https://www.uniability.org/studium/>
- Broschüre für Studierende mit einer chronischen Erkrankung:
<https://www.selbertun.at/magazin/studieren-krebs>

- Infos für StudentInnen mit einer Krebserkrankung:

<https://selpers.com/blog/studieren-nach-einer-krebserkrankung/>

Wie sichere ich meinen Job?

Der Arbeitsplatz ist ein ganz wesentlicher Bestandteil im Leben junger Menschen. Er sichert die Existenz, ermöglicht soziale Kontakte und steigert den Selbstwert. Es gibt leider keine 100 %ige Sicherheit, seinen Job zu behalten. Aber es gibt eine Maßnahme, die Ihnen einen erweiterten bzw. erhöhten Kündigungsschutz bietet: Mit einem **Antrag auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigten Behinderten an das Sozialministeriumservice** können Sie Ihren Arbeitsplatz (ab einem Grad der Behinderung von 50 %) gut absichern. Die Feststellung des Grades der Behinderung erfolgt durch ärztliche Sachverständige der Behörde. Das Sozialministeriumservice entscheidet mit Bescheid über die Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten. Diese Anträge werden meist für eine Dauer von maximal 5 Jahre bewilligt, dann müssen sie neu beantragt werden.

Was bringt mir die Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten?

- **Erhöhten Kündigungsschutz** das bedeutet, dass Dienstgeber vor Ausspruch einer Kündigung die Zustimmung des Behinderten-ausschusses im Sozialministerium-service einholen müssen. Die Zustimmung wird nach einer Interessensabwägung nur dann erteilt, wenn es dem Dienstgeber nicht zumutbar ist, den begünstigten Behinderten weiter zu beschäftigen.
- **Förderungen** im beruflichen Bereich
- **Zusatzurlaub**, sofern im Kollektivvertrag, Dienstrecht oder in Betriebsvereinbarungen vorgesehen
- **Lohnsteuerfreibetrag** (kann ab einem Grad der Behinderung von 25 % beim Finanzamt beantragt werden)
- **Fahrpreismäßigung** – z.B. ab einem Grad der Behinderung von 70 % auf Bahnlinien der ÖBB

Weitere Informationen unter:

https://www.sozialministeriumservice.at/Menschen_mit_Behinderung/Menschen_mit_Behinderung.de.html

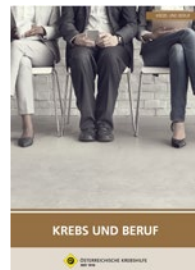
Begleitend dazu können Sie einen **Behindertenpass** beantragen, der ebenfalls Möglichkeiten an den jeweiligen Ausbildungs-/Prakti-

kumseinrichtungen bzw. Ihrem Arbeitsplatz eröffnet. Erkundigen Sie sich diesbezüglich am besten direkt beim Sozialministeriumservice.

Ich bleibe in Kontakt mit meinem Ausbildungsplatz/ meinem Job

Auch wenn Sie zurzeit nicht mit Ihren KollegInnen gemeinsam lernen/arbeiten können, versuchen Sie, mit Ihnen Kontakt zu halten – das erleichtert Ihnen später den Wiedereinstieg in Ihre Ausbildung/ an Ihren Arbeitsplatz. Außerdem tut es Ihnen vielleicht gut, vertraute Gesichter zu sehen oder vertraute Stimmen zu hören.

Vielleicht stellen Sie sich nach Ende der Behandlung die Frage, wann der **richtige Zeitpunkt** ist, um in den Beruf zurückzukehren. Einerseits möchten Sie vielleicht wieder mehr Normalität haben und zurück in den Job, andererseits sind Sie vielleicht verunsichert, ob Sie schon fit genug für die Anforderungen im Beruf sind. Dafür gibt es z. B. die Möglichkeit der **Wiedereingliederungsteilzeit**, die Ihnen einen sanften und fließenden (Wieder-)Einstieg in den Beruf ermöglichen kann. Nähere Informationen dazu lesen Sie in unserer Broschüre „Krebs und Beruf“.



In der Krebshilfe-Broschüre „Krebs und Beruf“ finden Sie viele hilfreiche Informationen. Die Broschüre ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und steht auch zum Download unter www.krebshilfe.net zur Verfügung.

Die Krebshilfe-BeraterInnen stehen Ihnen auch dabei sehr gerne zur Seite!

Kinderwunsch

Was bedeutet die Krebserkrankung für Ihre Familienplanung – ist es nach wie vor möglich, Kinder zu bekommen und wollen Sie das auch?

- Vielleicht ist das Thema „Kind“ und eigene Familie derzeit noch in weiter Ferne für Sie.
- Vielleicht sind Sie aber auch schon mitten in der Familienplanung und ausgerechnet dann trifft Sie die Diagnose Krebs.
- Vielleicht haben Sie schon (ein) Kind(er) und wünschen sich noch mehr Nachwuchs.

Falls das Thema Kinderwunsch für Sie noch in weiter Ferne ist oder Sie vielleicht zurzeit keinen Partner/keine Partnerin haben, **nehmen Sie sich trotzdem etwas Zeit, um sich über dieses Thema zu informieren.** Es ist verständlich, wenn Sie sofort mit den Therapien beginnen wollen oder das Gefühl haben, dass Ihnen sowieso schon der Kopf brummt von all den medizinischen Informationen und Sie sich nicht noch mit einem weiteren Thema beschäftigen wollen. Ihr Fokus liegt momentan vermutlich auf Ihrer Therapie und der Heilung, aber gerade deswegen

sollten Sie über ihre Zukunft nachdenken. Die onkologischen Therapien verbessern sich ständig, sodass Sie als junge/r KrebspatientIn ein langes Leben vor sich haben können und für diese Lebensplanung ist es gut, sich alle Möglichkeiten offen zu halten.

Habe ich die Kraft für ein Kind?

Wenn Sie in einer Partnerschaft leben, besprechen Sie bitte offen, ob und wann Sie beide sich für ein Kind bereit fühlen. Bedenken Sie dabei, dass das Ende der Behandlung nicht mit dem Ende der Belastung durch die Krebserkrankung gleichzusetzen ist. Sie brauchen vielleicht noch Zeit, um sich von den aufwändigen Therapien körperlich und seelisch zu erholen. Auch wenn Sie einen Kinderwunsch verspüren, können vielleicht Fragen, Zweifel oder Ängste auftauchen.

Sprechen Sie offen über Ihre Ängste, Sorgen, Hoffnungen und Wünsche. Gerne unterstützen Sie dabei auch die PsychoonkologInnen der Österreichischen Krebshilfe (Kontaktdaten ab Seite 96).

Viele KrebspatientInnen fühlen sich gerade aufgrund ihrer Krebserkrankung gestärkt für eine Elternrolle und sehen darin eine Sinnstiftung für ihr Leben nach der Erkrankung. Es ist ein weiterer Schritt in Richtung Normalität nach Krebs und eine wunderschöne Perspektive.

Unabhängig davon, ob Sie derzeit einen Kinderwunsch haben oder nicht, erkundigen Sie sich bitte VOR Behandlungsbeginn bei Ihrem Onkologen/Ihrer Onkologin, welche Möglichkeiten Sie haben, um sich zum passenden Zeitpunkt einen potentiellen Kinderwunsch zu erfüllen.

Krebstherapien haben Einfluss auf die Fruchtbarkeit

Es gibt sowohl für Männer als auch für Frauen die Möglichkeit, fertilitätserhaltende (fruchtbarkeitserhaltende) Maßnahmen vor Beginn der Behandlung durchzuführen.

Möglichkeiten zum Erhalt der Fertilität

Gerade bei Frauen vor dem 35. Lebensjahr ist die Familienplanung oft noch nicht abgeschlossen oder hat noch gar nicht begonnen. In Abhängigkeit der individuellen Situation, Art und Stadium der

Krebserkrankung können Ihnen zum Erhalt der Fertilität verschiedene Maßnahmen angeboten werden.

Bei Brustkrebs

Bei einigen BrustkrebspatientInnen steht nach den Spitalsbehandlungen noch eine jahrelange Antihormontherapie an, die nach Rücksprache mit dem Arzt/der Ärztin zugunsten eines Kinderwunsches unterbrochen werden kann. Im Rahmen einer ABCSG-Studie wird nun erstmalig geprüft, ob eine Unterbrechung der antihormellen Therapie ohne Nachteile möglich ist, um einem Kinderwunsch nachgehen zu können. Die Studie läuft in insgesamt 20 Ländern. Von über 500 Studienteilnehmerinnen wurden fast 300 schwanger und knapp 200 Babys erblickten das Licht der Welt. Die Daten, die im Zuge der Studie gesammelt und sukzessive veröffentlicht werden, sind für behandelnde ÄrztInnen von großer Bedeutung, da sie oft mit dem Kinderwunsch der Patientinnen konfrontiert sind, ohne auf evidenzbasierte Informationen zurückgreifen zu können.



ABCSG-Präsident Univ.-Prof. Dr. Michael GNANT
im Experten-Video zum Thema „Kinderwunsch“ bei Krebspatientinnen.

Holen sie sich das Video kostenlos auf Ihr Handy! Anleitungen finden Sie auf Seite 3.

https://www.youtube.com/watch?v=U_eI_vu8Axbw



Lilli, 31 Jahre
(mit 29 Jahren an
Darmkrebs erkrankt)

Meine Darmkrebsdiagnose hat mir nicht nur den Boden unter den Füßen weggezogen, auch meine ganzen Zukunftspläne fielen schlagartig wie ein Kartenhaus in sich zusammen. Auf einmal war da nicht nur eine lebensbedrohliche Krankheit, sondern auch ein großes Fragezeichen, wie mein Leben danach aussehen könnte, sollte ich diesen Krebs überstehen. Nach dem ersten Schock schaltete mein Gehirn offenbar schnell auf Überlebensmodus, denn ich hatte von Anfang an nicht nur meinen Therapieerfolg, sondern auch meine Zukunft als junge Frau nach der Erkrankung im Hinterkopf. Mir wurde von meinen behandelnden Ärzten »

Bei gynäkologischen Krebserkrankungen

Es gibt die Möglichkeit, durch **chirurgische Maßnahmen** die Fertilität zu erhalten. Dies ist natürlich abhängig von der Lage, Stadium und Ausbreitung des Tumors. Darüber hinaus kann durch **medikamentöse Maßnahmen** vor Beginn einer Chemotherapie versucht werden, die Eierstockfunktion aufrecht zu erhalten, indem **der Eierstock medikamentös für die Dauer der Chemotherapie in Tiefschlaf** versetzt wird. Diese Maßnahmen müssen jedoch noch VOR Beginn einer Therapie gesetzt werden.

Bei Hodenkrebs

Normalerweise reicht ein gesunder Hoden für die Produktion von männlichen Hormonen und von Spermien aus. Jedoch kann die Krebserkrankung und ihre Behandlung zeitweise oder auch dauerhaft die Fruchtbarkeit einschränken. Besprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin **VOR Beginn einer weiterführenden Therapie** die Möglichkeit einer Kryokonservierung (siehe nächste Seite).

Wenn Sie sich für fruchtbarkeits-erhaltende Maßnahmen entscheiden, bedeutet das ja noch nicht, dass Sie Kinder bekommen müssen – aber falls der Kinderwunsch für Sie zu einem späteren Zeitpunkt ein Thema wird, erhöhen sich Ihre Chancen deutlich.

Reproduktionsmedizin

Kryokonservierungsverfahren

Durch ein spezielles Kryokonservierungsverfahren ist es möglich, Eizellen, Spermien und Embryonen in flüssigem Stickstoff einzufrieren, über einen längeren Zeitraum zu lagern (*Embryonen können in Österreich für zehn Jahre aufbewahrt werden, unbefruchtete Eizellen und Samenzellen lebenslang*) und nach Abschluss der Krebstherapie aufgetaut und (befruchtet) in die Gebärmutter einzusetzen. Es gibt jedoch keine Garantie für eine Schwangerschaft. **Die künstliche Befruchtung darf nur von speziell dafür ausgebildeten ÄrztInnen und in dafür zugelassenen Instituten oder Krankenanstalten durchgeführt werden.**

Kosten:

Der IVF-Fonds beteiligt sich unter folgenden Voraussetzungen an den Kosten von medizinisch unterstützter Fortpflanzung:

- Paar in Ehe, eingetragener Partnerschaft oder Lebensgemeinschaft
- medizinische Indikationen: *) Sterilität der Frau (eileiterbedingt, durch Endometriose oder durch polyzystisches Ovarsyndrom bedingt) und/oder Sterilität des Mannes

- Altersgrenzen: vor Vollendung des 40. Lebensjahres der Frau und vor Vollendung des 50. Lebensjahres des Mannes bzw. der Partnerin der Frau

- Vorliegen einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung

- Weiters muss eine österreichische oder EWR-Staatsbürgerschaft oder einer der im Gesetz angeführten Aufenthaltstitel vorliegen.

Weiterführende Informationen einschließlich der Kosten und eine Auflistung aller Vertragskrankenanstalten, in denen Kinderwunschbehandlungen unter Kostenbeteiligung des IVF-Fonds durchgeführt werden, finden Sie auf der Homepage des Sozialministeriums:

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Eltern-und-Kind/IVF-Fonds.html>

**) Die Österreichische Krebshilfe kämpft dafür, dass die Kosten für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung als Folge der Krebsdiagnose zur Gänze von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden (ist derzeit leider noch nicht der Fall!).*

» ein Fahrplan für meine Krebsbehandlung vorgegeben und sie schufen mir außerdem noch ein kurzes, aber für mich essentielles Zeitfenster: Im Eilverfahren konnte ich mir in einer Kinderwunsch-Klinik durch eine Hormontherapie Eizellen entnehmen und vorsorglich einfrieren lassen – das so genannte „social freezing“. Eine Fertilitätsberatung (bei Frauen sowie bei Männern) finde ich unglaublich wichtig, auch wenn es im ersten Moment so scheint, als hätte man dafür keine Kraftreserven mehr. Diese Prozedur war sicherlich eine zusätzliche körperliche und mentale Belastung, aber sie gab mir gleichzeitig unglaublich viel Kraft und Zuversicht zurück. Ich konnte diese Entscheidung treffen und habe alles gegeben, durch dieses „Eizellendepot“ mein Schicksal selbst in die Hand zu nehmen und später meine Zukunft vielleicht genauso zu leben, wie ich es mir vorgestellt habe. Für uns jung Erkrankte gibt es nämlich noch ein langes Leben danach!

Krebs im Alter zwischen 19 und 39

* *AYA = Adolescents and Young Adults = Jugendliche und junge Erwachsene*

** „memo“, magazine of european medical oncology, März 2018, Assoc. Prof. Dr. Michael N. Dworzak, Children's Cancer Research Institute und St. Anna Kinderspital, Medizinische Universität Wien

*** *Masterarbeit „Onkologisch erkrankte adolozente und junge Erwachsene“, Stefanie Johanna Koppensteiner, Medizinische Universität Graz, Institut für Pflegewissenschaft, 2016*

Wie haben Sie eigentlich erfahren, dass Sie an Krebs erkrankt sind?

Im Gegensatz zu älteren PatientInnen, die in eine Reihe von Screening-Programmen (Massen-Vorsorge-Untersuchungen) eingebunden sind, sind Sie in einem Alter, in dem das noch nicht der Fall ist, da Krebs bei jungen Frauen und Männern vergleichsweise seltener auftritt.

Gibt es in Ihrer Familie ein gehäuftes Auftreten von Krebserkrankungen und sind Sie genetisch getestet worden? **Haben Sie Ihre Erkrankung vielleicht selbst entdeckt** – zum Beispiel ein Muttermal, das komisch ausgesehen hat oder haben Sie einen Knoten ertastet?

Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen wie Ihnen kommt es oft zu Verzögerungen zwischen dem Auftreten von Symptomen und der Diagnosestellung. Das kann damit zu tun haben, dass Sie vielleicht Scheu hatten, Symptome gegenüber ÄrztInnen zu thematisieren. Vielleicht wurden Ihre Symptome aber auch nicht gleich erkannt, da es noch relativ wenig studienbasierte Erfahrung mit Krebserkrankungen in Ihrer Alters-

gruppe gibt. Während in manchen Ländern die Disziplin „**AYA Oncology**“* schon gut etabliert ist, wird **in Österreich derzeit noch eine Trennung zwischen der sogenannten pädiatrischen Onkologie (bis zum 18. Lebensjahr) und der Onkologie für Erwachsene** vorgenommen. Diese Grenze ist allerdings willkürlich gesetzt, denn keine Erkrankung beginnt oder endet punktgenau mit 18 Jahren.

Die häufigsten Krebserkrankungen bei AYA Krebserkrankungen bei AYA (Jugendlichen und jungen Erwachsenen) kommen vier Mal so häufig vor wie in der Altersgruppe der Kinder. **Jedes Jahr erkranken in Europa rund 66.000 Jugendliche und junge Erwachsene im Alter zwischen 15 und 39 Jahren an Krebs****.

Eine Aufstellung der „Statistik Austria“ bezüglich Krebsinzidenz, Überleben und Mortalität bei Kindern beschreibt, dass in Österreich, abgeleitet aus den Zahlen zwischen 2009 und 2011, etwa 120 Jugendliche (15-19 Jahre) jährlich mit einer Krebsdiagnose konfrontiert sind***. Für junge Erwachsene ab dem 20. Lebensjahr gibt es keine gesonderte

Auswertung der „Statistik Austria“. Zu den häufigsten Krebsarten bei AYA zählen Brustkrebs, Hodgkin- und Non-Hodgkin-Lymphome, maligne Melanome, Karzinome des weiblichen Genitaltrakts, Schilddrüsenkarzinome, Weichteilsarkome, Keimzelltumoren (v. a. Hodenkrebs), Kaposi-Sarkome, Kolonkarzinome, Leukämien, ZNS-Tumoren (Tumoren des Zentralnervensystems mit Ursprung im Gehirn oder Rückenmark) und Knochensarkome (Quelle: OA Univ.Doz. Dr. Leo Kager, St. Anna Kinderspital, UKK, MUW Comprehensive Cancer Center, in „Hämatologie & Onkologie“ 4/14). Die Häufung der jeweiligen Tumorart ist je nach Alter unterschiedlich.

Nachsorge = Vorsorge

Besonders schwer haben junge KrebspatientInnen mit den **Spätfolgen** ihrer Erkrankung zu kämpfen. **Adressen/Kontaktinfos** für die AYA-Nachsorge finden Sie unter <http://www.survivors.at/news/nachsorge/>. Vielen Dank an die „Survivors“, dass sie diese wichtigen Adressen und Kontakte pro Bundesland zusammengestellt haben!

Spätfolgen

Mit welchen Spätfolgen Sie ganz persönlich konfrontiert sind, ist abhängig von der Art Ihrer Krebserkrankung, dem Krankheitsstadium und der Krebstherapie. Sie können Ihren Hormonhaushalt, Ihre Fruchtbarkeit, innere Organe wie Herz, Niere, Lunge, Darm oder Leber, Knochen, Zahnfleisch und Zähne, Ihre Hör- und Sehkraft, Ihre kognitiven Fähigkeiten, Ihre psychische Gesundheit betreffen sowie das Auftreten von Zweittumoren.

Unter Spätfolgen versteht man gesundheitliche Folgeerscheinungen auf körperlicher, psychischer und psychosozialer Ebene.

Studien belegen, dass zwei Drittel aller AYA in unterschiedlichem Ausmaß unter körperlichen und psychosozialen Spätfolgen leiden.

Um neu auftretende Spätfolgen so schnell wie möglich zu erkennen und zu behandeln bzw. um bereits vorhandene Spätfolgen im Auge zu behalten, ist es für Sie entscheidend, die empfohlenen Nachsorge-Untersuchungen regelmäßig wahrzunehmen.



Foto: vecteezy.com

Elisabeth, 34 Jahre

Die Krebsdiagnose zieht einem den Boden unter den Füßen weg. Ich war jung, aktiv, sportlich, habe Zukunftspläne gemacht und auf einmal war alles anders. Niemand konnte mich so wirklich verstehen, das enge Umfeld bemüht sich zwar sehr, aber trotzdem ist man irgendwie alleine damit. Erst als ich in Kontakt mit der Krebshilfe und der Gruppe der Young Patients gekommen bin, fühlte ich eine Erleichterung, weil endlich jemand wusste wie ich mich wirklich fühle, da sind junge Menschen im gleichen Alter, die dasselbe durchgemacht haben wie ich. Die Gruppe hilft mir sehr, wir können über alles sprechen was uns beschäftigt, uns gegenseitig aufbauen und unterstützen.

Krebs im Alter zwischen 15 und 18

Das ist einfach nicht fair!

Während andere in Deinem Alter gerade zum ersten Mal so richtig verliebt sind oder sich Gedanken über die Ausbildung machen, hast Du vor einiger Zeit leider die Diagnose Krebs erhalten. **Fragst Du Dich auch „Warum gerade ich?“, denn Krebs ist doch eigentlich eine Erkrankung für ältere Menschen.** Kinder erkranken statistisch gesehen nur selten an Krebs, während ältere Menschen deutlich häufiger betroffen sind. Warum ist das so? Krebs entsteht nicht von heute auf morgen: In der Regel vergehen viele Jahre, bis sich aus gesunden Zellen entartete Zellen entwickeln. Das ist der Hauptgrund dafür, dass die meisten Krebserkrankungen bei älteren Personen auftreten.

Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter entstehen meist aufgrund von spontanen Fehlern im Erbmateriale oder aufgrund einer erblichen Veranlagung. Bei Tumorarten im Erwachsenenalter spielen eher die bekannten Krebsrisikofaktoren eine wachsende Rolle (Rauchen, Übergewicht, Bewegungsmangel, aber auch zufällige Fehler im Erbmateriale, die sich im Laufe des Lebens anhäufen). **100 Teenager zwischen 15**

und 19 erkranken in Österreich pro Jahr an Krebs. Damit bist du leider eine oder einer von rund 0,3 % aller an Krebs erkrankten ÖsterreicherInnen. Umso schlimmer fühlt sich die Diagnose Krebs für Dich wahrscheinlich an. Denn Du bist eine/r von ganz wenigen. Alle in Deinem Freundeskreis sind wahrscheinlich gesund – nur Du nicht. Vor dem 20. Lebensjahr treten nur relativ wenige Krebsarten auf, manche dafür leider vermehrt. Die häufigsten sind Leukämien, Lymphome und Tumore des zentralen Nervensystems.*

Wie Du damit lebst?

Das ist für Dein Umfeld sicher ganz schwer vorstellbar. Junge Menschen mit Krebs, wie Du, stellen ÄrztInnen, Pflegende und TherapeutInnen vor eine besondere Herausforderung, denn Du hast aufgrund Deines Alters und Deiner Lebenssituation andere Bedürfnisse als Kinder oder ältere Erwachsene.

Erfreulicherweise liegen die Heilungsraten – über alle Krebsarten gerechnet – in Deiner Altersgruppe bei rund 80% und damit weit höher als bei älteren KrebspatientInnen. Das heißt: Du hast hoffentlich noch ein langes und spannendes Leben vor Dir!

* Quelle: Statistik Austria: Krebsinzidenz (Neuerkrankungen) im Kindes- und Jugendalter, Österreich 2009 – 2018

Informationsportale für AYA

WICHTIGE ADRESSEN FÜR AYA

www.survivors.at / Interessensvertretung „Survivors Österreich – KINDER-KREBS-ÜBERLEBENDEN-INITIATIVE“ von in der Kindheit oder Jugend selbst an Krebs Erkrankten

www.gesundheitskasse.at / IONA/Interdisziplinäre onkologische Nachsorge-Ambulanz/Gesundheitszentrum Mariahilf (Einrichtung der ÖGK)

www.kinderkrebshilfe.at / Verband der sechs regionalen Kinder-Krebs-Hilfe Organisationen für Wien/NÖ/Bgld., Tirol/Vbg., OÖ, Kärnten, Steiermark und Salzburg

<https://ccieurope.eu> / Kinderkrebshilfe ist Mitglied der internationalen Kinder-Krebs-Hilfe Organisation CCI (Childhood Cancer International)

www.erstehilfe-krebs.de / Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs

www.junges-krebsportal.de / Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs

<https://ayacancersupport.ch> / Programme für junge KrebspatientInnen in der CH

<https://fertiprotekt.com> / Netzwerk für fertilitätsprotektive Maßnahmen

www.krebshilfe.net / Österreichische Krebshilfe für alle an Krebs Erkrankten und ihre Angehörigen ab 18, über 60 Beratungsstellen österreichweit

WICHTIGE ADRESSEN FÜR DIE AYA-NACHSORGE:

<http://www.survivors.at/news/nachsorge/>

Vielen Dank an die Survivors, dass sie diese wichtigen Adressen und Kontakte pro Bundesland zusammengestellt haben!

Akute Leukämie

Die Akute Leukämie, umgangssprachlich auch Blutkrebs genannt, ist eine **bösartige Erkrankung der blutbildenden Stammzellen bzw. Vorläuferzellen im Knochenmark.**

Pro Jahr erkranken in Österreich etwa 55 Menschen in der Altersgruppe vom 15. bis zum 39. Lebensjahr an einer Akuten Leukämie.

Wie entsteht eine Akute Leukämie?

Die Produktion der Blutzellen im Knochenmark erfolgt durch die blutbildenden Stammzellen (hämatopoetische Stammzellen). Diese Stammzellen können sich unbegrenzt vermehren und über mehrere Zwischenstufen (Vorläuferzellen) zu den verschiedenen Blutzellen entwickeln. Die reifen Blutzellen werden aus dem Knochenmark ins Blut freigesetzt.

Im Rahmen der Zellteilung und Ausreifung von der Stammzelle über die Vorläuferzellen zu reifen Blutzellen kommt es immer wieder zu Fehlern in der Weitergabe der korrekten Erbinformation.

Diese ungewollte Veränderung eines Gens nennt man Mutation. Wenn diese Mutation von den Blutzellen nicht selber repariert

werden können, kann es passieren, dass die Zellen nicht mehr zu normalen, funktionstüchtigen Blutzellen ausreifen und sich darüber hinaus unkontrolliert vermehren. **Bei den „Akuten Leukämien“ finden sich Zellen in einem sehr frühen, unreifen Stadium, die nahezu funktionslos sind.** Diese Zellen einer Akuten Leukämie nennt man „Blasten“.

Akute Leukämien unterscheidet man nach dem beteiligten Zelltyp zwischen **Akuter Myeloischer Leukämie (AML) und Akuter Lymphatischer Leukämie (ALL).**

Warum bin ich an Akuter Leukämie erkrankt?

Nach heutigem Stand der Wissenschaft lässt sich bei den meisten PatientInnen **kein unmittelbarer Auslöser** für die Erkrankung feststellen.

Zunächst: eine Leukämie ist **nicht ansteckend**. Es ist auch gesichert, dass es sich nicht um eine vererbte Erkrankung handelt. Damit besteht für Familienangehörige (Eltern, Geschwister und Kinder) eines/r erwachsenen PatientIn mit Leukämie kein erhöhtes Risiko einer Leukämie. Außer Rauchen

gibt es keinen Zusammenhang zwischen dem Auftreten einer Leukämie und dem persönlichen Lebensstil oder Übergewicht. Nach dem aktuellen Wissensstand entstehen Leukämien **sicher nicht durch Stress oder Depressionen**. Das bedeutet, dass PatientInnen sicher nicht durch ein „falsches Verhalten“ ihre Erkrankung ausgelöst haben. Dies bedeutet jedoch auch: **Einer Leukämie kann man nicht aktiv durch gesunde Ernährung oder viel Bewegung vorbeugen**.

Eine vorangehende Strahlenbehandlung oder Chemotherapie, aber auch Chemikalien wie Benzol und andere Stoffe am Arbeitsplatz und in der Umwelt steigern das **Risiko einer Leukämieerkrankung**. Durch den nachweislich beruflichen Umgang mit Chemikalien verursachte Leukämien können als Berufskrankheit anerkannt werden.

Welche Symptome deuten auf eine Akute Leukämie hin?

Die Symptome einer Akuten Leukämie sind meist Ausdruck eines Mangels an gesunden Blutzellen. Ursache ist, dass sich die Leukämiezellen viel schneller

vermehren als gesunde Blutzellen und sie innerhalb von wenigen Wochen die normale Blutbildung im Knochenmark verdrängen.

Bei der Akuten Leukämie bestehen in aller Regel ausgeprägte Krankheitssymptome wie eine **unerklärliche und oftmals dramatische Verschlechterung des allgemeinen Wohlbefindens**, die innerhalb weniger Wochen oder Tage auftritt. Typisch sind **schwere Infektion(en) ohne Besserungstendenz trotz Antibiotikagabe, spontane Blutungen (Haut, Mund), Knochen- und Gelenkschmerzen oder auch Zahnfleischbeschwerden**. Ein Druckgefühl oder Schmerzen im Oberbauch können in Folge einer Vergrößerung von Leber oder Milz auftreten. Kopfschmerzen, Schwindel, Gefühlsstörungen oder Lähmungen können Symptome eines Befalls des zentralen Nervensystems durch Leukämiezellen sein. Nachdem die Symptome nicht spezifisch sind, wird die Verdachtsdiagnose der Akuten Leukämie erst mit der **Blutabnahme** (Bestimmung des Blutbildes = Untersuchung der Zahl und des Aussehens der Blutzellen) gestellt.

Wie wird eine Akute Leukämie diagnostiziert?

Eine **Untersuchung des Knochenmarks** (Knochenmarkspunktion) ist unerlässlich für die Diagnose und exakte Einteilung der verschiedenen Leukämieformen und damit auch Festlegung der besten Therapiemöglichkeit. Eine Knochenmarkpunktion ist ein Eingriff mit einem geringen Risiko.

Aus dem Knochenmark werden folgende Untersuchungen durchgeführt:

- **Zytologie:** Mikroskopische Beurteilung der Leukämiezellen
- **Leukozytentypisierung (FACS):** Untersuchung der Zelloberfläche von Leukämiezellen
- **Zytogenetik:** Untersuchung auf Veränderungen der Chromosomen von Leukämiezellen
- **Molekularbiologie:** Untersuchung der Gene von Leukämiezellen
- **Immunhistochemie:** Mikroskopische Beurteilung der Knochenmarksbioptie (Gewebe)

Bei der Akuten Leukämie kann eine **Punktion der Flüssigkeit des Nervensystems** (Liquor) notwendig sein, da diese Leukämieform auch das zentrale Nervensystem befallen kann. Eine solche Lumbal-

punktion stellt fest, ob Leukämiezellen auch im zentralen Nervensystem nachweisbar sind. Nur die Zusammenschau aller Befunde erlaubt dem Arzt/der Ärztin eine Einschätzung über eine Prognose des Krankheitsverlaufes und die richtigen Therapiemaßnahmen. Viele der genannten Untersuchungen werden im Therapieverlauf wiederholt durchgeführt, um das Therapieansprechen zu beurteilen.

Wie wird meine Akute Leukämie (AML, ALL) behandelt?

Die Akute Leukämie ist eine akut lebensbedrohende Erkrankung. Unbehandelt führt die Erkrankung in der Regel innerhalb weniger Tage bis Wochen zum Tod. Daher ist es besonders wichtig, rasch eine Therapie einzuleiten. Hierzu muss der Patient/die Patientin mit der Diagnose einer Akuten Leukämie **stationär aufgenommen werden**, eine ambulante Behandlung ist nicht möglich.

Ziel der Behandlung ist bei jungen Menschen immer die Heilung der Leukämie, die bei vielen PatientInnen in dieser Altersgruppe gelingt.

Uns ist besonders wichtig, dass Sie als PatientIn nicht verwirrt sind, wenn Sie von anderen PatientInnen, Angehörigen oder aus Medien (wie dem Internet) Informationen zur Prognose und Therapie von Leukämien erhalten. Sie müssen sich immer vor Augen halten, dass jede Leukämieform eine eigene Erkrankung darstellt und daher individuell auf Sie zugeschnitten behandelt wird. Aufgrund der völlig unterschiedlichen Behandlung ist es an dieser Stelle nicht möglich, Ihnen einen Überblick über Ihren speziellen Behandlungsplan zu geben.

In der Broschüre „Leukämie“ haben wir für Sie weitere umfassende Informationen zusammengefasst.



Die Krebshilfe-Broschüre „Leukämie“ ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und steht auch zum Download unter www.krebshilfe.net zur Verfügung.

Wir können Ihnen jedoch versichern, dass jede Behandlung der Akuten Leukämie an österreichischen Spitälern auf internationalen Empfehlungen beruht, und Sie immer die bestmögliche Therapie erhalten, die aus wissenschaftlicher Sicht derzeit zur Verfügung steht.

Die **Therapie der Akuten Leukämie erstreckt sich über mehrere Monate und besteht aus unterschiedlichen Therapieabschnitten** (Zyklen oder Therapieblöcke genannt). Sie müssen sich leider darauf einstellen, dass sie in den ersten Monaten der Behandlung **über mehrere Wochen wiederholt stationär** behandelt werden müssen. Wir empfehlen Ihnen, dass Sie gemeinsam mit Ihrem Behandlungsteam einen ungefähren **Zeitplan** über die vorgesehene Behandlung erstellen, damit Sie sich optimal auf die Behandlung einstellen können. Jedoch weisen wir darauf hin, dass sich der Behandlungsplan bei vielen PatientInnen im Verlauf der Monate ändern kann. Ein Beispiel für eine notwendige Änderung tritt ein, wenn die durchgeführte Behandlung nicht ausreichend anspricht.

In den ersten Tagen nach der Diagnosestellung ist das Ziel der Behandlung eine Stabilisierung des Allgemeinzustandes (zum Beispiel Behandlung einer Lungenentzündung mittels intravenöser Antibiotikatherapie). Bei PatientInnen mit einer sehr hohen Zahl an Leukämiezellen im Blut wird eine milde (Chemo-)Therapie in Tablettenform oder mit einer Infusion verabreicht, um die Leukämie zurückzudrängen (sogenannte „Vorphase“).

Was bewirkt eine Induktionstherapie?

Nach Besserung des Allgemeinzustandes startet die sogenannte „Induktionstherapie“. Es ist das Ziel, bereits durch diese erste Therapie in den ersten 2 – 5 Wochen ein vollständiges Verschwinden der Leukämie im Blut und Knochenmark zu bewirken. Die Therapie besteht meist aus einer Kombinationstherapie verschiedener Chemotherapeutika (meist Infusionen) und unterscheidet sich bereits hier nach Typ der Erkrankung und Alter.

Bei der **Akuten lymphatischen Leukämie (ALL)** kann bei bestimmten Formen zusätzlich die

Gabe eines **Antikörpers (Rituximab) oder einer zielgerichteten Therapie (Imatinib)** sinnvoll sein.

Bei einer speziellen Form der AML, der sogenannten **Promyelozytenleukämie**, kommt ein Vitamin-Präparat zum Einsatz, welches nur bei dieser Leukämieform wirkt.

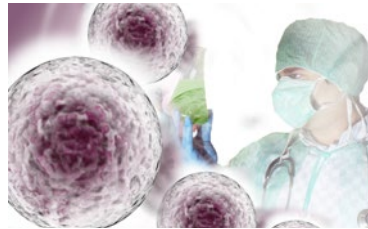
Bei gutem Ansprechen auf die Induktionstherapie kommt es nicht nur zu einer raschen Erholung der gesunden Blutzellen, sondern es bessert sich auch Ihr Allgemeinzustand wieder deutlich. Etwa 4 von 5 PatientInnen erreichen bereits nach dieser ersten Therapie ein Verschwinden der Leukämiezellen aus dem Blut und Knochenmark: dies nennt man **„Hämatologisch Komplett Remission“**. Auch wenn die Erkrankung bereits zu diesem Zeitpunkt bei der mikroskopischen Untersuchung nicht mehr nachweisbar ist, kann man mit noch genaueren molekularbiologischen Labormethoden erkennen, dass zu diesem Zeitpunkt meist immer noch eine geringe Anzahl von Leukämiezellen im Knochenmark vorhanden ist. Das nennt man **„Minimale Rest-erkrankung“ (MRD)**. Man weiß, dass eine Beendigung der Therapie

zu diesem Zeitpunkt in aller Regel zu einem Rückfall der Erkrankung führt. **Es ist daher das Ziel der weiterführenden Behandlung, dass auch bei diesen sensitiven Methoden keine Leukämiezelle mehr nachweisbar ist**; dies nennt man dann „MRD-negativ“ oder **„Komplette Molekularbiologische Remission“**.

Sobald mit der Induktionstherapie eine Hämatologisch Komplett Remission erreicht ist, startet daher die **„Konsolidierungstherapie“**. Bei allen Akuten Leukämien dauert diese Phase der Therapie etwa ein **halbes Jahr**. Wie diese Therapie exakt aussieht, hängt von der Art der Erkrankung und anderen Faktoren ab. Bei der Akuten Lymphatischen Leukämie (ALL) schließt sich meist eine Erhaltungstherapie über weitere 1 ½ Jahre an (Tabletteneinnahme, keine stationäre Behandlung erforderlich). Besonders wichtig ist, dass Sie bei etwaigen körperlichen Beschwerden unter der Therapie diese sofort Ihrem Behandlungsteam melden und zwar unabhängig davon, ob Sie zu diesem Zeitpunkt zuhause sind oder sich in stationärer Behandlung finden.

Brauche ich eine Stammzelltransplantation?

Ob eine Stammzelltransplantation empfohlen wird, richtet sich nach den molekulargenetischen Laborbefunden und dem Ansprechen auf die Chemotherapie. **Nur bei PatientInnen, bei denen die Heilungschance durch eine intensive Chemotherapie alleine nicht ausreichend gegeben ist**, wird nach 2-3 intensiven Chemotherapien eine allogene Stammzelltransplantation empfohlen.



Im Vorfeld der Transplantation wird mittels Blutabnahme getestet, wer der am besten geeignete **Spender** ist: In Frage kommen Geschwister, die Eltern, erwachsene Kinder, FremdspenderInnen oder Blutstammzellen aus eingefrorenem Nabelschnurblut. **Die Transplantation besteht aus einer vorbereitenden Chemotherapie („Konditionierung“) und einer anschließenden Transfusion der Stammzellen des Spenders.**

Durch die Transplantation wird dem Patienten/der Patientin das Immunsystem des Spenders/der Spenderin übertragen. Im Gegensatz zum Immunsystem des Patienten/der Patientin kann das fremde Immunsystem die Leukämie als etwas „Fremdes“ erkennen und wirksam bekämpfen und somit die dauerhafte Heilungschance des Patienten/der Patientin verbessern.

Nur wenige Spitäler in Österreich führen diese Therapie durch. Falls eine solche Therapie bei Ihnen notwendig sein sollte, werden Sie an die nächstliegende Spezialabteilung überwiesen.

Welche Nebenwirkungen kann meine Leukämiebehandlung hervorrufen?

Durch die intensive Chemotherapie werden leider nicht nur die Leukämiezellen abgetötet, sondern auch gesunde Körperzellen vorübergehend geschädigt. Vor allem die vorübergehend fehlende Nachbildung gesunder Blutzellen ist der Grund, warum bei diesen Therapien eine stationäre Überwachung der PatientInnen notwendig ist. In dieser Phase ist das Immunsystem nicht in der Lage, sich gegen

bakterielle Infekte ausreichend zu wehren, **sodass bei Auftreten von Fieber eine sofortige intravenöse antibiotische Therapie notwendig** ist. Zudem benötigen Sie wiederholt **Bluttransfusionen mit roten Blutkörperchen** für einen ausreichenden Sauerstofftransport bzw. mit Blutplättchen (Thrombozyten), um das Auftreten spontaner Blutungen zu verhindern. Um Sie optimal zu betreuen, sind fast täglich Blutabnahmen notwendig. Andere Nebenwirkungen der Therapie sind **Haarverlust, Müdigkeit und Schwäche**. Viele andere Nebenwirkungen können, müssen aber nicht auftreten.

Selten (aber nicht ausgeschlossen) ist, dass auch ein junger Mensch ohne Vorerkrankungen an den Nebenwirkungen der intensiven Chemotherapie oder Stammzelltransplantation versterben kann. Bei einer Stammzelltransplantation können weitere Nebenwirkungen, insbesondere eine **Abstoßungsreaktion** (Graft versus Leukemia Disease, GvHD) hinzutreten. Daher wird diese Therapieform nur angeboten, wenn aufgrund der Befunde eindeutig hervorgeht, dass das Risiko einer dauerhaften Heilung mit Chemotherapie nicht ausreichend gegeben ist.

Wozu dienen Verlaufskontrollen nach Therapieabschluss?

Um das Ansprechen auf eine Leukämiebehandlung wiederholt zu beurteilen, sind auch nach erfolgreichem Therapieabschluss regelmäßige ärztliche Verlaufskontrollen mit **Blut- und Knochenmarkuntersuchung** notwendig.

Wir hoffen, dass Ihre Therapie zu einer **dauerhaften Heilung** führt. Leider kehrt die Akute Leukämie bei einem Teil der PatientInnen trotz erfolgreicher Behandlung zurück. Meist tritt ein **Rückfall** innerhalb der ersten 2 Jahre nach Therapieende auf, nach dem 5. Jahr ist ein Rückfall sehr selten. Das Vorgehen im Falle eines Rückfalls, von den ÄrztInnen auch „Rezidiv“ genannt, hängt wesentlich von der Art der vorangegangenen Therapie, der Dauer des Ansprechens wie auch dem Zustand des Patienten/der Patientin zum Zeitpunkt des Rückfalls ab.

Prinzipiell stehen die zuvor genannten Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Zudem gibt es **neue Therapieansätze**, die zunehmend Einzug in die Routineversorgung von PatientInnen erhalten. Dazu zählen insbesondere die soge-

nannten „**CAR-T-Cells** (Chimeric Antigen Receptor-T-Cell Therapy)“. Falls Sie für die Therapie geeignet erscheinen, wird Ihnen Ihr Behandlungsteam den Zugang zu dieser Therapieform anbieten.

Wichtige Adressen für die AYA-Nachsorge:

<http://www.survivors.at/news/nachsorge/>

Vielen Dank an die Survivors, dass sie diese wichtigen Adressen und Kontakte pro Bundesland zusammengestellt haben!

Weiterführende Literatur:

Broschüre „Leukämie“ der Österreichischen Krebshilfe, Download unter <https://www.krebshilfe.net/services/broschueren>

Broschüre für die Akute Myeloische Leukämie:

<https://www.kompetenznetz-leukaemie.de/content/e53457/e55049/e55090/2017-04-AML.pdf>

Broschüre für die Akute Lymphatische Leukämie:

https://www.kompetenznetz-leukaemie.de/sites/kompetenznetz-leukaemie/content/e53457/e55049/e54806/ALL_Broschuere.pdf

Morbus Hodgkin

Das Hodgkin Lymphom, auch Morbus Hodgkin genannt, ist eine Erkrankung, die sich aus den Lymphknoten entwickelt (Lymphknotenkrebs).

Pro Jahr erkranken in Österreich etwa 70 Menschen in der Altersgruppe vom 15. bis zum 39. Lebensjahr an einem Hodgkin Lymphom. Frauen sind etwas häufiger betroffen. Das Hodgkin Lymphom ist eine der Blutkrebs-erkrankungen, bei der mit einer Behandlung eine **hohe Chance einer dauerhaften Heilung** gegeben ist und selbst im Fall eines Rückfalls mit einer intensiveren Therapie gut behandelt und geheilt werden kann.

Welche Symptome sind typisch für Morbus Hodgkin?

Oftmals ist eine schmerzlose, zunehmende **Lymphknotenschwellung**, beispielweise am Hals, unter der Achsel und/oder in der Leiste, die vom Patienten/von der Patientin als Erstes wahrgenommen wird und zum Arztbesuch führt. Manchmal treten zusätzlich Symptome auf wie **anhaltendes Fieber** (ohne Nachweis einer Infektion), **unklarer Gewichtsverlust** oder neu auftretender **Nachtschweiß**, der dazu führt, dass man Pyjama

oder Bettwäsche wechseln muss. Diese Beschwerden werden auch als „B-Symptome“ bezeichnet. **Allgemeine Kraftlosigkeit, Müdigkeit, Juckreiz, Hustenreiz oder Oberbauchschmerzen** können weitere Symptome sein.

Wie wird Morbus Hodgkin diagnostiziert?

Die Diagnose eines Hodgkin Lymphoms kann nicht mittels Blutuntersuchung gestellt werden, wobei eine Blutuntersuchung zum Ausschluss anderer Erkrankungen notwendig ist. Auch kann ein Ultraschall Hinweise geben, ob es sich um eine Lymphknotenschwellung im Rahmen eines Infektes handeln könnte oder aber eine ernstere Erkrankung dahinter liegen könnte. Die Diagnose eines Hodgkin Lymphoms wird in aller Regel **mittels einer Gewebeuntersuchung eines betroffenen Lymphknotens** gestellt. Hier reicht eine Nadelbiopsie nicht aus, sondern es muss zumindest ein Teil eines betroffenen Lymphknotens operativ entfernt und durch den **PathologInnen** beurteilt werden. Die Biopsie ist auch erforderlich, um das Hodgkin Lymphom mittels Spezialuntersuchungen von anderen Lymphknotenkrebsarten

kungen, den sogenannten Non Hodgkin Lymphomen, abzugrenzen. **Charakteristisch für Morbus Hodgkin ist der Nachweis der Hodgkin/Reed-Sternberg-Zelle.** Man unterscheidet verschiedene Formen des Hodgkin Lymphoms, wobei das „Klassische Hodgkin Lymphom“ mit seinen Untertypen (nodulär sklerosierend, lymphozytenreich, lymphozytenarm und unklassifizierbar) 95 % der Fälle und das „Noduläre lymphozytenprädominante Lymphom“ 5 % der Fälle ausmacht.

Was löst Morbus Hodgkin aus?

Nach heutigem Stand der Wissenschaft lässt sich bei über 95 % der PatientInnen mit Hodgkin Lymphom **kein unmittelbarer Auslöser** für die Erkrankung feststellen.

Zunächst: ein Hodgkin Lymphom ist nicht ansteckend. Es ist auch gesichert, dass es sich **in den allermeisten Fällen nicht um eine vererbte Erkrankung** handelt. Damit besteht für Familienangehörige (Eltern, Geschwister und Kinder) eines erwachsenen Patienten/einer Patientin mit Hodgkin Lymphom kein erhöhtes Risiko,

diese Erkrankung zu erleiden. Es gibt auch **keinen Zusammenhang zwischen dem Auftreten eines Hodgkin Lymphoms und dem persönlichen Lebensstil**, Übergewicht, Stress oder Depressionen. Das bedeutet, dass PatientInnen nicht durch ein „falsches Verhalten“ ihre Erkrankung ausgelöst haben. Dies bedeutet jedoch auch: Ein Hodgkin Lymphom kann man nicht durch gesunde Ernährung oder viel Bewegung vorbeugen.

Menschen mit angeborener oder erworbener Immunschwäche, z. B. nach Organtransplantation **haben ein höheres Risiko** als gesunde Menschen und ebenso gibt es eine familiäre Form eines Hodgkin Lymphoms, die jedoch eher selten ist.

Wenn die Diagnose des Hodgkin Lymphoms gestellt ist, erfolgen zunächst weitere Untersuchungen, um festzustellen, in welchen Körperregionen das Hodgkin Lymphom vorhanden ist („**Staging-Untersuchungen**“). Wichtig ist die bildgebende PET-CT (Positronen-Emissions-Tomographie mit Computertomographie), mit der die befallene Regionen im Körper gut entdeckt werden können. Manchmal ist auch eine Knochenmarkpunktion erforderlich.

Nach der sogenannten „Ann-Arbor-Klassifikation“ unterscheidet man 4 Stadien (Stadium I-IV), wobei das Stadium I (1) einen geringen Befall und ein Stadium IV (4) einen ausgedehnten Befall bedeutet. Wenn es ein Lymphknotenpaket gibt, welches größer ist als ein Drittel der Breite des Brustkorbs (also etwa 7,5-10 cm), dann nennt man das „Bulky Disease“.

Welche Therapie hilft bei Morbus Hodgkin?

Nach exakter Festlegung des Ann-Arbor-Stadiums erfolgt die Therapieplanung. Die Behandlung richtet sich neben Stadium auch nach einigen zusätzlichen Risikofaktoren. Je höher das Stadium und je mehr Risikofaktoren vorliegen, desto intensiver ist die Therapie: man unterteilt nach der deutschen Hodgkin-Lymphom-Studiengruppe (GSHG) in ein „Frühes Stadium“, ein „Intermediäres Stadium“ und ein „Fortgeschrittenes Stadium“.

Die Behandlung des Hodgkin Lymphoms besteht in einer Chemotherapie, die sich aus mehreren Substanzen zusammensetzt und in Bezug auf die Dosierung individu-

ell an den Patienten/die Patientin angepasst wird. Ein Protokoll legt den Ablauf (Dosis, Therapietage etc.) und die Kontrollen der Chemotherapie fest. Für die Behandlung des Hodgkin Lymphoms wurden verschiedene Chemotherapieprotokolle entwickelt, die ganz unterschiedlich Substanzen in unterschiedlicher Dosierung enthalten. Immer enthalten sind **klassische Chemotherapeutika und Cortison**, zunehmend werden aber auch neue Substanzen wie der monoklonale Antikörper **Brentuximab** in die Protokolle eingebaut, die zielgerichtet das Hodgkin Lymphom wirksam behandeln.

Alle Protokolle, die an österreichischen Spitälern verwendet werden, sind zuvor in groß angelegten klinischen Studien in Bezug auf Wirksamkeit und Sicherheit untersucht worden.

In Österreich wird in der Regel nach den Studienergebnissen der Deutschen Hodgkin Studiengruppe (GSHG) behandelt, deren Forschungsergebnisse seit über 30 Jahren die Heilungschancen kontinuierlich verbessert haben. Um die Protokolle (auch Therapieregime genannt) besser zu kennzeichnen, erhalten diese Eigennamen wie **ABVD oder BEACOPP**. Anhand

der Namen weiß der Experte, aus welchen Substanzen die Therapie besteht. Je nach Ausbreitung der Erkrankung, Lebensalter und Allgemeinzustand wird das für Sie optimale Protokoll ausgesucht. Vor Start der Therapie wird zudem eine Fertilitätsberatung durchgeführt, ggfs. wird eine Kryokonservierung von Spermien bzw. Eierstockgewebe durchgeführt (siehe auch Kapitel „Kinderwunsch“, S.22).

Wie ist die Therapie bei Morbus Hodgkin aufgebaut?

Bei jedem Protokoll ist genau festgelegt, welches Medikament zu welchem Zeitpunkt in welcher Dosierung gegeben wird. Die verschiedenen Protokolle folgen einer Art „Baukastenprinzip“:

- **Die kleinste Einheit eines Protokolls ist ein Therapiezyklus:** ein Zyklus enthält eine definierte Anzahl von Tagen. Meist sind es 21 oder 28 Tage, also 3 oder 4 Wochen. Der erste Tag eines Zyklus wird „Tag 1“ genannt, der zweite Tag „Tag 2“. Innerhalb eines Zyklus ist genau festgelegt, an welchen Tagen welche Therapie zu verabreichen/einzunehmen ist.

- Die meisten Protokolle bestehen aus **4 – 8 aufeinanderfolgenden Therapiezyklen**. Wenn ein Zyklus beispielsweise eine Länge von 4 Wochen hat, ist der letzte Tag eines Zyklus der „Tag 28“, bevor am nächsten Tag der nächste Zyklus wieder mit „Tag 1“ beginnt. Wenn ein Patient/eine Patientin beispielsweise 8 Zyklen eines Protokolls enthält, bei welchen der einzelne Zyklus 4 Wochen dauert, dann dauert die Gesamttherapie 8 x 4 Wochen, also etwa 8 Monate. In der Regel beträgt die **Therapiedauer beim Hodgkin Lymphom zwischen 4 Monaten (frühe Stadien) und 8 Monaten (fortgeschrittene Stadien)**.

Je nach Lokalisation, Stadium und initialem Ansprechen wird die Therapie im Laufe der Behandlung in abgeschwächter oder intensiver Dosierung fortgeführt, beispielsweise kann es sein, dass nach 2 Zyklen ABVD gewechselt wird und 2 Zyklen BEACOPP folgen. Nach Ende der Chemotherapie wird in vielen Fällen eine **zusätzliche Strahlentherapie** angeboten, um die Heilungschance nochmals zu erhöhen. Bei intensiven Protokollen sind oftmals Begleittherapien erforderlich, um Nebenwirkungen (Übelkeit oder Infekte) zu

verhindern. Besonders wichtig ist, dass Sie bei etwaigen körperlichen Beschwerden unter der Therapie diese sofort Ihrem Behandlungsteam melden und zwar unabhängig davon, ob Sie zu diesem Zeitpunkt zuhause sind oder sich in stationärer Behandlung finden.

Was ist das Ziel meiner Behandlung?

Auch wenn das alles für Sie kompliziert erscheinen mag, hilft es dem Behandlungsteam, genau zu wissen, wo Sie mit der Behandlung stehen und was die nächsten Schritte sind. Neben der Therapie sind zudem regelmäßige Blutabnahmen und bildgebende Untersuchungen (PET-CT bzw. Computertomographie) erforderlich, um das Therapieansprechen zu überwachen. **Ziel ist eine Komplett Remission (CR), d.h. die Erkrankung ist bei den Untersuchungen entweder vollständig verschwunden oder es ist nur noch Restgewebe übrig**, bei dem in der PET-Untersuchung keine „Aktivität“ eines Hodgkin Lymphoms mehr vorhanden ist.

Wir hoffen, dass Ihre Therapie zu einer dauerhaften Heilung führt. Wie eingangs gesagt, ist die Heilungschance bei der Erkrankung sehr hoch.

Leider spricht das Hodgkin Lymphom bei einem Teil der PatientInnen nicht ausreichend an („primär refraktär“) oder kehrt in den ersten Jahren trotz erfolgreicher Behandlung zurück („Rezidiv“). Das weitere Vorgehen hängt wesentlich von der Art der vorangegangenen Therapie, der Dauer des Ansprechens wie auch dem Zustand des Patienten/der Patientin ab. Mit intensiverer Therapie und der Möglichkeit einer „Autologen Blutstammzelltransplantation“ besteht aber auch in dieser Situation eine gute Chance einer neuerlichen Remission und auch dauerhaften Heilung.

Weiterführende Literatur:

<https://lymphome.de/hodgkin-lymphom/>

<https://www.krebsliga.ch/ueber-krebs/krebsarten/hodgkin-lymphom/>

<https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/morbus-hodgkin.html>

Wichtige Adressen für die AYA-Nachsorge:

<http://www.survivors.at/news/nachsorge/>

Vielen Dank an die Survivors, dass sie diese wichtigen Adressen und Kontakte pro Bundesland zusammengestellt haben!

Non Hodgkin Lymphom

Das Non Hodgkin Lymphom, kurz NHL, ist eine Erkrankung, die sich aus den Lymphknoten entwickelt und umgangssprachlich als Lymphknotenkrebs bezeichnet wird.

Pro Jahr erkranken in Österreich etwa 70 Menschen in der Altersgruppe vom 15. bis zum 39. Lebensjahr an einem Non Hodgkin Lymphom (NHL). Männer sind etwas häufiger betroffen.

Was genau ist ein Non Hodgkin Lymphom?

Das Non Hodgkin Lymphom ist nicht eine einzelne Erkrankung, sondern setzt sich aus verschiedenen Lymphomarten zusammen, die sich im Verlauf, Prognose und Behandlungsmöglichkeiten unterscheiden. Prinzipiell werden „**Hochmaligne Lymphome**“ (Aggressive Lymphome) von „**Niedrigmalignen Lymphomen**“ (Indolente Lymphome) unterschieden.

Erstere Gruppe ist gekennzeichnet durch ein rasches Fortschreiten der Erkrankung, wenn keine Therapie durchgeführt wird. Auf der anderen Seite können hochmaligne Lymphome durch eine adäquate Behandlung geheilt werden.

Niedrig maligne Lymphome, die in dieser Altersgruppe seltener sind (etwa 15 % der NHL), benötigen oftmals über Jahre keine Therapie und werden erst mit Auftreten von Beschwerden therapiert. Niedrigmaligne Lymphome lassen sich durch eine Behandlung gut zurückdrängen, aber mit den heutzutage primär zur Behandlung eingesetzten Therapien kommt die Erkrankung nach wenigen Jahren wieder zurück.

Weiters werden Lymphome nach ihrer Herkunft in **B-Zell-Lymphome** und **T-Zell-Lymphome** unterschieden. Dies hat entscheidenden Einfluss auf die Behandlung, weil gerade bei den B-Zell-Lymphomen eine **Antikörpertherapie** Teil der Routinebehandlung geworden ist und die Chance auf Heilung im Vergleich zu einer alleinigen Chemotherapie nochmals verbessert hat. Sowohl hochmaligne wie niedrigmaligne B- und T-Zell Lymphome werden in viele weitere Untergruppen unterteilt. Das häufigste Lymphom in der Altersgruppe der 15- bis 39-jährigen PatientInnen ist das „**Diffuse großzellige B-Zell Lymphom (DLBCL)**“, welches etwa die Hälfte aller Lymphome in der Altersgruppe ausmacht

und zur Gruppe der hochmalignen Lymphome gehört. Weitere hochmaligne Lymphome sind das **Burkitt Lymphom, das periphere T-Zell-Lymphom und das lymphoblastische Lymphom.**

Uns ist besonders wichtig, dass Sie als PatientIn nicht verwirrt sind, wenn Sie von anderen PatientInnen, Angehörigen oder aus Medien wie dem Internet Informationen zur Prognose und Therapie von Lymphomen erhalten.

Halten Sie sich bitte immer vor Augen, dass jede Lymphomform eine eigene Erkrankung darstellt und daher individuell auf Sie zugeschnitten behandelt wird.

Aufgrund der völlig unterschiedlichen Behandlung ist es uns an dieser Stelle nicht möglich, Ihnen einen Überblick über Ihren speziellen Behandlungsplan zu geben. In der Krebshilfe-Broschüre „Lymphome“ haben wir für Sie weitere Informationen zusammengefasst. Wir können Ihnen jedoch versichern, dass jede Behandlung der verschiedensten Lymphomarten an österreichischen Spitälern auf internationalen Empfehlungen beruht und Sie immer die bestmögliche Therapie erhalten, die

aus wissenschaftlicher Sicht derzeit zur Verfügung steht.

Welche Symptome können auf ein Non Hodgkin Lymphom hinweisen?

Oftmals ist es eine schmerzlose, zunehmende **Lymphknotenschwellung**, beispielweise am Hals, unter der Achsel und/oder in der Leiste, die vom Patienten/der Patientin als Erstes wahrgenommen wird und zum Arztbesuch führt. Manchmal treten zusätzlich Symptome auf wie **anhaltendes Fieber** (ohne Nachweis einer Infektion), **unklarer Gewichtsverlust oder neu auftretender Nachtschweiß**, der dazu führt, dass man Pyjama oder Bettwäsche wechseln muss. Diese Beschwerden werden auch als „B-Symptome“ bezeichnet. **Allgemeine Kraftlosigkeit, Müdigkeit, Juckreiz, Hustenreiz oder Oberbauchschmerzen** können weitere Symptome sein.

Wie wird die Diagnose für ein Non Hodgkin Lymphom gestellt?

Die Diagnose eines Non Hodgkin Lymphoms wird nur selten mittels Blutuntersuchung gestellt, wobei eine Blutuntersuchung zum

Ausschluss anderer Erkrankungen dennoch notwendig ist. Auch kann ein Ultraschall Hinweise geben, ob es sich um eine Lymphknotenschwellung im Rahmen eines Infektes handeln könnte oder aber ein Lymphom dahinter liegen könnte. Die Diagnose eines Non Hodgkin Lymphoms (NHL) wird in aller Regel **mittels einer Gewebeuntersuchung eines betroffenen Lymphknotens** gestellt. Hier reicht eine Nadelbiopsie nicht aus, sondern es muss zumindest **ein Teil eines betroffenen Lymphknotens operativ entfernt** und durch den Pathologen/die Pathologin beurteilt werden. Die Biopsie ist erforderlich, um das Non Hodgkin Lymphom mittels Spezialuntersuchungen genau zuzuordnen, weil davon die weitere Behandlung abhängig ist.

Was löst ein Non Hodgkin Lymphom aus?

Nach heutigem Stand der Wissenschaft lässt sich bei über 95 % der PatientInnen mit Non Hodgkin Lymphom **kein unmittelbarer Auslöser** für die Erkrankung feststellen. Zunächst: ein Non Hodgkin Lymphom ist **nicht ansteckend**. Es ist auch gesichert, dass es sich **in den allermeisten**

Fällen nicht um eine vererbare Erkrankung handelt. Damit besteht für Familienangehörige (Eltern, Geschwister und Kinder) eines erwachsenen Patienten/ einer Patientin mit Non Hodgkin Lymphom kein erhöhtes Risiko, diese Erkrankung zu erleiden. Es gibt auch **keinen Zusammenhang** zwischen dem Auftreten eines Non Hodgkin Lymphoms und **dem persönlichen Lebensstil**, Übergewicht, Stress oder Depressionen. Das bedeutet, dass PatientInnen nicht durch ein „falsches Verhalten“ ihre Erkrankung ausgelöst haben. Dies bedeutet jedoch auch: Einem Non Hodgkin Lymphom kann man nicht durch gesunde Ernährung oder viel Bewegung vorbeugen. Lediglich vom Rauchen weiß man, dass es das Risiko eines Lymphoms erhöht.

Das seltene **MALT Lymphom des Magens** ist mit dem Bakterium *Helicobacter pylori* assoziiert und kann bei manchen PatientInnen durch eine alleinige antibiotische Therapie erfolgreich behandelt werden. Manche Lymphome sind mit bestimmten Viruserkrankungen assoziiert, z. B. **Ebstein-Barr Virus mit dem Burkitt-Lymphom**. Jedoch hat dies keinen Einfluss auf die Behandlung.

Menschen mit angeborener oder erworbener Immunschwäche, z.B. nach Organtransplantation, haben ein höheres Risiko für ein Non Hodgkin Lymphom als gesunde Menschen und ebenso gibt es eine familiäre Form von Non Hodgkin Lymphomen, die jedoch sehr selten ist. **Ungeschützter Umgang mit Unkrautvernichtungsmitteln, bestimmten Insektiziden und einigen organischen Lösungsmitteln** (Benzol, Styrol, Trichlorethylen) ist mit einem erhöhten Risiko für NHL verbunden.

Wenn die Diagnose des Non Hodgkin Lymphoms gestellt ist, erfolgen zunächst **weitere Untersuchungen**, um festzustellen, in welchen Körperregionen das Non Hodgkin Lymphom vorhanden ist („**Staging-/Untersuchungen**“). Wichtig ist eine **Computertomographie mit oder ohne begleitende PET-Untersuchung** (Positronen-Emissions-Tomographie), in der befallene Regionen im Körper gut entdeckt werden können. Meist ist auch eine **Knochenmarkpunktion** erforderlich. Nach der sogenannten „**Ann-Arbor-Klassifikation**“ unterscheidet man 4 Stadien (Stadium I-IV (1-4)), wobei das Stadium I (1) einen geringen Befall und ein Stadium

IV (4) einen ausgedehnten Befall bedeutet. Wenn es ein Lymphknotenpaket gibt, welches größer ist als ein Drittel der Breite des Brustkorbs (also etwa 7,5 – 10 cm), nennt man das „**Bulky Disease**“.

Wie sieht die Therapie beim Non Hodgkin Lymphom aus?

Nach exakter Festlegung des Ann-Arbor-Stadiums erfolgt die Therapieplanung. Die Behandlung richtet sich neben Stadium auch nach einigen zusätzlichen Risikofaktoren. Je höher das Stadium und je mehr Risikofaktoren vorliegen, desto intensiver ist die Therapie.

Die Behandlung des Non Hodgkin Lymphoms besteht meist in einer **Chemotherapie**, die sich aus mehreren Substanzen zusammensetzt und in Bezug auf die Dosierung individuell an Sie angepasst wird. Ein Protokoll legt den Ablauf (Dosis, Therapietage etc.) und die Kontrollen der Chemotherapie fest. Für die Behandlung des Non Hodgkin Lymphoms wurden sehr verschiedene Protokolle entwickelt, die ganz unterschiedliche Substanzen in unterschiedlicher Dosierung enthalten. Immer enthalten sind

klassische Chemotherapeutika und Cortison, bei B-Zell-Lymphomen wird auch der **CD20-Antikörper** verwendet, welcher zielgerichtet das Hodgkin Lymphom wirksam bekämpft. Kombinationstherapien aus Chemo- und Antikörpertherapie nennt man auch „**Immunochemotherapie**“.

Alle Protokolle, die an österreichischen Spitälern verwendet werden, wurden zuvor in groß angelegten Klinischen Studien in Bezug auf Wirksamkeit und Sicherheit untersucht. Um die Protokolle (auch Therapieregime genannt) besser zu kennzeichnen, erhalten diese Eigennamen wie **R-CHOP**. Anhand der Namen weiß der Experte/die Expertin, aus welchen Substanzen die Therapie besteht. Je nach Ausbreitung der Erkrankung, Lebensalter und Allgemeinzustand wird das für den einzelnen Patienten/die Patientin optimale Protokoll ausgesucht. Vor Start der Therapie wird zudem eine Fertilitätsberatung durchgeführt, ggfs. eine Kryokonservierung von Spermien bzw. Eierstockgewebe (siehe Kapitel „Kinderwunsch“ Seite 22).

Wie wird die Therapie genau aufgebaut?

Bei jedem Protokoll ist genau festgelegt, **welches Medikament zu welchem Zeitpunkt in welcher Dosierung** gegeben wird. Die verschiedenen Protokolle folgen einer Art „**Baukastenprinzip**“:

- **Die kleinste Einheit eines Protokolls ist ein Therapiezyklus** (Zyklus): ein Zyklus enthält eine definierte Anzahl von Tagen. Meist sind es 21 oder 28 Tage, also 3 oder 4 Wochen. Der erste Tag eines Zyklus wird „Tag 1“ genannt, der zweite Tag „Tag 2“. Innerhalb eines Zyklus ist genau festgelegt, an welchen Tagen welche Therapie zu verabreichen bzw. einzunehmen ist.
- Die meisten Protokolle bestehen aus **4 – 8 aufeinanderfolgenden Therapiezyklen**. Wenn ein Zyklus beispielsweise eine Länge von 4 Wochen hat, ist der letzte Tag eines Zyklus der „Tag 28“, bevor am nächsten Tag der nächste Zyklus wieder mit „Tag 1“ beginnt. Wenn ein Patient/eine Patientin beispielsweise 6 Zyklen eines Protokolls enthält, bei welchen der einzelne Zyklus 3 Wochen dauert, dann dauert die Gesamttherapie 6 x 3 Wochen, also etwa 4-5 Monate.

In der Regel beträgt die Therapiedauer beim Hodgkin Lymphom weniger als 6 Monate.

Nach Ende der medikamentösen Therapie ist bei manchen PatientInnen mit einem anfangs größeren Lymphknotenpaket (Bulky Disease) eine zusätzliche **Strahlentherapie** sinnvoll, um die Heilungschance nochmals zu erhöhen.

Bei der medikamentösen Behandlung mittels (Immuno-) Chemotherapie sind oftmals **Begleittherapien** erforderlich, um Nebenwirkungen wie Übelkeit oder Infekte zu verhindern.

Besonders wichtig ist, dass Sie bei etwaigen körperlichen Beschwerden unter der Therapie diese sofort Ihrem Behandlungsteam melden und zwar unabhängig davon, ob Sie zu diesem Zeitpunkt zuhause sind oder sich in stationärer Behandlung finden.

Welches Ziel verfolgt meine Behandlung?

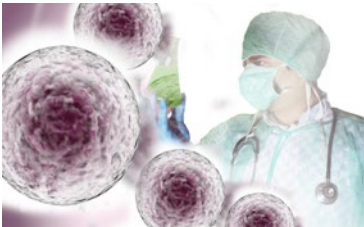
Auch wenn das alles für Sie kompliziert erscheinen mag, hilft es dem Behandlungsteam, genau zu wissen, wo Sie mit der Behandlung stehen und was die nächsten Schritte sind. Neben der Therapie sind zudem **regelmäßige Blutabnahmen** und **bildgebende Untersuchungen** (PET-CT bzw. Computertomographie) erforderlich, um das Therapieansprechen zu überwachen.

Ziel ist eine **Komplette Remission (CR)**, d.h. die Erkrankung ist bei den Untersuchungen entweder vollständig verschwunden oder es ist nur noch Restgewebe übrig, bei dem in der PET-Untersuchung keine „Aktivität“ eines Non Hodgkin Lymphoms mehr vorhanden ist.

Wir hoffen, dass Ihre Therapie zu einer dauerhaften Heilung führt. Wie eingangs gesagt, ist die Heilungschance bei der Erkrankung hoch, insbesondere in den niedrigen Krankheitsstadien. Leider spricht das hochmaligne Non Hodgkin Lymphom bei einem Teil der PatientInnen nicht ausreichend an („primär refraktär“) oder kehrt in den ersten Jahren

trotz erfolgreicher Behandlung zurück („**Rezidiv**“). Das weitere Vorgehen hängt wesentlich von der Art der vorangegangenen Therapie, der Art des Lymphoms, der Dauer des Ansprechens wie auch dem Zustand des Patienten/der Patientin ab.

Mit intensiverer Therapie und der Möglichkeit einer „**Autologen Blutstammzelltransplantation**“ besteht aber auch in dieser Situation die Chance einer neuerlichen Remission und dauerhaften Heilung. Zudem gibt es neue Therapieansätze, die zunehmend Einzug in die Routineversorgung von PatientInnen erhalten. Dazu zählen insbesondere die sogenannten „**CAR-T-Cells**“ (Chimeric Antigen Receptor-T-Cell Therapy). Falls Sie für die Therapie geeignet erscheinen, wird Ihnen Ihr Behandlungsteam den Zugang zu dieser Therapieform anbieten.



Wichtige Adressen für die AYA-Nachsorge:

<http://www.survivors.at/news/nachsorge/>

Vielen Dank an die „Survivors“, dass sie diese wichtigen Adressen und Kontakte pro Bundesland zusammengestellt haben!

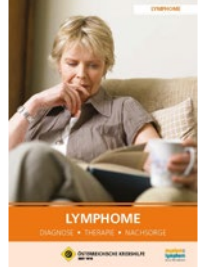
Weiterführende Literatur:

Broschüre „Lymphome“ der Österreichischen Krebshilfe
<https://www.krebshilfe.net/services/broschueren>

<https://lymphome.de/allgemeine-einfuehrung/>

<https://www.krebsliga.ch/ueber-krebs/krebsarten/non-hodgkin-lymphome/>

<https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/morbus-hodgkin.html>



Die Krebshilfe-Broschüre „Lymphome“ ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und steht auch zum Download unter www.krebshilfe.net zur Verfügung.

Hautkrebs



Die geschlossene FB-Gruppe „Hautkrebs Österreich“ wurde von der Österreichischen Krebshilfe gemeinsam mit Österreichs Dermatologen ins Leben gerufen, um HautkrebspatientInnen in Österreich für alle Fragen und Sorgen zur Seite zu stehen. Wir freuen uns auf einen guten Austausch in diesem Forum.

*Beitrittsanfragen an:
<https://www.facebook.com/groups/697711634267910/>
[permalink!](#)
697723254266748*

Pädiatrische Melanome („schwarzer Hautkrebs“) sind sehr selten (5 bis 6 pro eine Million Kinder unter 21 Jahren). Hierbei wird unterschieden zwischen neonatalen Melanomen (Melanomen bei Neugeborenen), Melanomen bei Kindern unter 10 Jahren (präpubertär) und Melanomen im Jugendalter und bei jungen Erwachsenen.

Wie häufig ist Hautkrebs bei Kindern und jungen Erwachsenen?

Melanome bei Neugeborenen sind extrem selten und es sind nur einige wenige Fälle in der Literatur beschrieben. Von allen bösartigen Erkrankungen, die zwischen 10 und 19 Jahren diagnostiziert wurden, zeigen sich 5,3 % Melanome, während es in der Altersgruppe zwischen 20 und 29 bereits 12,4 % beträgt. Bei jüngeren Kindern betreffen Melanome vorwiegend die Kopf-Hals-Region und die Extremitäten, während bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen Melanome stammbetont auftreten.

Wie schütze ich mich vor Hautkrebs?

In einer australischen Studie wurde die Verwendung von Sonnen-

schutz in Zusammenhang mit dem Melanom-Risiko bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter zwischen 18 und 39 Jahren untersucht und zeigt klar, dass die regelmäßige Verwendung von Lichtschutz/Sonnenschutz deutlich mit einem reduzierterem Risiko in Verbindung gebracht werden kann, an einem Melanom zu erkranken.

Ich habe seit meiner Geburt Muttermale

Bei der Untersuchung von PatientInnen mit angeborenen Muttermalen (kongenitale Nävi) und ihrem Lebenszeitrisiko zeigt sich folgendes Bild: Kleine (unter 1,5 cm) und mittlere (1,5 – 20 cm) angeborene Muttermale haben ein relativ geringes Melanomrisiko (weniger als 1 %). Große und angeborene Muttermale (größer als 20 cm) haben ein höheres Risiko (ca. 2 %) und extrem große angeborene Muttermale (> 60 cm) haben das höchste Risiko mit 12 %.

37,5 % der Melanome, die bei Kindern unter 13 Jahren auftreten, sind mit einem angeborenen Muttermal assoziiert, während dies nur in 12,3 % der Melanome bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen der Fall ist.

Wie kann ich Hautkrebs rechtzeitig erkennen?

Bereits 2013 wurden ABCD-Kriterien für Kinder und Jugendliche vorgeschlagen.

A = A-Melanose

B = Blutung

C = Farbuniformität

D = De novo.

Jedoch sollte die konventionelle ABCDE-Regelung (A = Asymmetrie, B = Border, C = Farbe, D = Durchmesser und E = Evolution) nicht außer acht gelassen werden, da diese klassischen Veränderungen bei älteren Kindern und Jugendlichen im Vordergrund stehen. Speziell um die Pubertät und postpubertäre Zeit soll vermehrt auf sich verändernde bzw. neu auftretende Muttermale geachtet werden, da Melanome, die in dieser Zeit auftreten, meist dicker sind und einen schlechteren Verlauf zeigen können.

Wie wird Hautkrebs behandelt?

Die primäre Behandlung besteht in einer **chirurgischen Totalentfernung** mit entsprechendem Sicherheitsabstand. Wie bei erwachsenen PatientInnen soll eine Sentinel-Lymphknoten-Biopsie auch bei Kindern über einer Tumordicke von 0,8 mm überlegt werden.

Entscheidend bei der Behandlung des Melanoms bei Kindern und Jugendlichen ist die enge Zusammenarbeit zwischen pädiatrischer Onkologie und Dermatookologie mit interdisziplinärer Besprechung im Tumorboard.

Detaillierte Informationen zur Therapie von „Hautkrebserkrankungen“ finden Sie in der Krebshilfe-Broschüre „Hautkrebs“.

Worum geht es in der Nachsorge?

Die Nachsorge an Melanom erkrankter Kinder und Jugendlicher richtet sich wie bei Melanomen Erwachsener nach dem klinischen Stadium entsprechend der AJCC Klassifikation, jedoch sollte die Durchführung der Schnittbildgebung (CT oder MR) im Wachstum des Kindes hinsichtlich der Strahlenbelastung und der Aussagekraft mit den Kinder-radiologen besprochen werden.

Wichtige Adressen für die AYA-Nachsorge:

<http://www.survivors.at/news/nachsorge/>

Vielen Dank an die „Survivors“, dass sie diese wichtigen Adressen und Kontakte pro Bundesland zusammengestellt haben!



Die Krebshilfe-Broschüre „Hautkrebs“ ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und steht auch zum Download unter www.krebshilfe.net zur Verfügung.

Dieser Zusammenfassung zu Grunde liegen folgende Publikationen: *Pediatric Melanoma C. Stefanaki, L. Chardalias, E. Soura, A. Katsarou, A. Stratigos. JEADV 2017, 31: 1604-1615* *Sunscreen use and melanoma risk among young Australian adults Caroline G. Watts, Martin Drummond, Chris Goumas et al. Jama Dermatol 2018 September; 154 (9): 1001-1009* *Cutaneous melanoma in adolescent and young adults Alice Indini, Ines Brecht, Michele del Vecchio et al. Pediatric blood cancer 2018: 65: November.*

Gynäkologische Tumoren



Die Krebshilfe-Broschüre „Gynäkologische Krebsarten“ ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und steht auch zum Download unter www.krebshilfe.net zur Verfügung.

Bei gynäkologischen bösartigen Tumoren gibt es einige, die vor allem bei Patientinnen unter 40 Jahren vorkommen:

- Gebärmutterhalskrebs
- Borderline Tumoren des Eierstocks
- Keimzelltumoren des Eierstocks
- Bösartige Keimstrang Tumoren des Eierstocks

Gebärmutterkörperkrebs und Eierstockkrebs kommen hauptsächlich in der älteren Generation vor und werden hier daher nicht behandelt.

Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom)

Gebärmutterhalskrebs ist weltweit die vierthäufigste Krebserkrankung bei Frauen. In Österreich konnte seit Beginn der 80er Jahre erfreulicherweise eine deutliche Reduktion an Neuerkrankungen gemessen werden. Das Auftreten sank von 26,4 im Jahr 1983 auf 8,5 pro 100.000 im Jahr 2016. Der Altersgipfel der Erkrankung liegt zwischen 35 und 54 Jahren.

(Systematischer Reviewprojektbericht Ludwig Boltzmann Institut 2019).

Welche Ursachen und Risikofaktoren gibt es für Gebärmutterhalskrebs?

Nahezu alle Gebärmutterhalskrebs-Erkrankungen werden durch eine andauernde **Infektion mit Humanen Papillomaviren (HPV)** verursacht. Derzeit kennt man 201 HPV-Subtypen. In Abhängigkeit von der Wahrscheinlichkeit, Krebs zu verursachen, werden sie in Hochrisiko-Subtypen und Typen mit geringem Risiko unterteilt. 70 % der Plattenepithelkarzinome werden durch HPV 16 und 18 hervorgerufen, Adenokarzinome zusätzlich mit HPV 45. Im Allgemeinen verlaufen die HPV-Infektionen asymptomatisch und werden durch die eigene Immunabwehr in ca. 70 - 90 % zwischen 12 und 30 Monaten erfolgreich bekämpft.

Wie erfolgen Diagnose und Therapie?

Beim sogenannten Krebsabstrich oder PAP-Abstrich werden Zellen vom Muttermund begutachtet und je nach Zellbild in einer speziellen Nomenklatur beschrieben. Bei auffälligen Befunden kommt es zur Begutachtung des Muttermundes unter Vergrößerung = Kolposkopie und wenn erforderlich einer feingeweblichen Untersuchung durch eine Biopsie. Das weitere Vorgehen wurde in Österreich durch gemeinsame **Leitlinien** der ÖGGG,

AGO (Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie), AGK (Arbeitsgemeinschaft Kolposkopie) und ÖGZ (Österreichische Gesellschaft für Zytologie) festgelegt. Das Zervixkarzinom wird durch die klinische Untersuchung und weiterführende Bildgebung klassifiziert und beschrieben. In Abhängigkeit davon kommt es zu einer stadienangepassten Therapie. Chirurgische-, Strahlen- und Chemotherapie stehen je nach Stadium zur Verfügung. In seltenen Fällen kann auch an einen Fertilitätserhalt gedacht werden.

Diagnose während meiner Schwangerschaft

Wenn ein Zervixkarzinom in der Schwangerschaft diagnostiziert wird, sollte in einem interdisziplinären Team von GeburtshelferInnen und NeonatologInnen in Abhängigkeit von Gestationsalter, Tumorstadium und Histologie ein individuelles aber stadienangepasstes Vorgehen besprochen werden.

Wovon hängt meine Prognose ab?

Die Diagnose ist von der Tumorgroße, der Organüberschreitung, der Histologie und der Infiltration des Seitengewebes (Parametrium) abhängig. Die Nachsorge sollte die ersten 3 Jahre alle 3 Monate sowie

bis zum 5. Jahr halbjährlich und danach jährlich erfolgen. **Entscheidend erscheint hiermit die Vermeidung des Karzinoms durch eine gezielte HPV Impfung.**

Schützt mich eine HPV-Impfung ?

Der Zusammenhang zwischen Gebärmutterhalskrebs und HPV wurde erstmals 1973 gestellt. Harald zur Hausen bekam dafür 2008 den Nobelpreis für Medizin. Derzeit ist ein Neunfach Impfstoff gegen HPV 6,11,16,18,31,33,45,51 und 58 zugelassen. **Dieser Neunfach-Impfstoff ist in Österreich für Kinder zwischen 9 und 12 Jahren beiden Geschlechtes gratis und stark empfohlen. Die Impfung wird aber auch allen sexuell aktiven Frauen und Männern ohne Altersgrenze empfohlen.** Je früher die Impfung, umso höher die Immunantwort. Der Impfstoff besteht aus Virushüllen und ist nicht infektiös. Durch die Impfung wird neben dem individuellen Schutz auch die Übertragung verhindert, daher ist die Impfung beider Geschlechter wesentlich für die Ausrottung des Zervixkarzinoms. Die WHO hat die HPV Impfung in ihre allgemeinen Impfempfehlungen aufgenommen.



Die Krebshilfe-Broschüre „HPV-Impfung gegen Krebs“ enthält wichtige Informationen und ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich. Sie steht auch zum Download unter www.krebshilfe.net zur Verfügung.

Krebshilfe-Präsident Univ.-Prof. Dr. Paul SEVELDA und ESGO-Präsidentin Univ.-Prof. Dr. Nicole CONCIN im ExpertInnen-Video über die HPV-Impfung! Holen sie sich das Video kostenlos auf Ihr Handy!

<https://www.krebshilfe.net/services/webinare-videos/hpv-online-dialog-2021>



**UNTERLEIBSKREBS
ÖSTERREICH**
geschlossene F&B-Gruppe
für Patientinnen

Wir laden Sie herzlich ein, der geschlossenen Facebook-Gruppe „Unterleibskrebs Österreich“ beizutreten. Die Gruppe wurde von der Österreichischen Krebshilfe und der AGO Austria gegründet und richtet sich an alle Frauen, die in Österreich ihren Wohnsitz haben und an Unterleibskrebs erkrankt sind.

*Beitrittsanfragen an:
<https://www.facebook.com/groups/2402671456637023>*

Borderline-Tumoren des Eierstocks

Der Borderline Tumor (BOT) macht circa 10 – 20 % aller Eierstocktumoren aus. Ein Drittel aller Frauen sind zum Zeitpunkt der Diagnose jünger als 40 Jahre. Rund 70 - 80 % der Borderline Tumoren werden im Stadium 1 – also in einem sehr frühen Stadium, das auf den Eierstock beschränkt ist – entdeckt.

Ursachen und Risikofaktoren

Sie werden als Zwischenstufe von gutartigen und bösartigen Tumoren gesehen und werden kaum vererbt. Ein Zusammenhang mit Infertilitätsbehandlung konnte jetzt nicht nachgewiesen werden und wird gegensätzlich diskutiert.

Wie sieht es aus mit Früherkennung, Diagnose und Therapie?

Möglichkeiten zur Früherkennung gibt es leider nicht. Oft sind es Zufallsbefunde bei Operationen oder Ultraschalluntersuchungen, die den Tumor „entdecken“. Ein komplettes Labor inklusive Tumormarker, CT Untersuchung und die klinische Untersuchung gehören jedenfalls zur Diagnostik. Die Therapie besteht hauptsächlich in einer chirurgischen Primäropera-

tion, wobei eine Tumorfreiheit der Bauchhöhle und die Inspektion aller Bauchorgane und Lymphknoten das Ziel ist. Sollte Kinderwunsch bestehen, kann eine einseitige Eierstockentfernung erfolgen. Die Rezidivrate liegt dann zwar um 3,5 % höher, kann aber im Falle eines Wiederauftretens operiert werden. Ein Vorteil durch eine anschließende Chemotherapie oder Bestrahlung ist nicht gegeben.

Welche Prognose erwartet mich?

Rezidive treten in circa 7 – 8 % aller Fälle auf, können aber gut therapiert werden. Da Rezidive auch noch 10 Jahre nach Erstdiagnose auftreten können, werden regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen in 6-monatigen Intervallen für 10 Jahre empfohlen.

Bösartige Keimzelltumoren des Eierstocks

5 % aller bösartigen Eierstockkarzinome sind maligne Keimzelltumore. Es erkranken in erster Linie junge Patientinnen im Alter von 10 - 30 Jahren. 70 % aller bösartigen Eierstockerkrankungen in dieser Altersgruppe sind Keimzelltumoren.

Ursache und Risiko

Die Tumore entstehen bei einer Störung der Geschlechtsentwicklung mit Anomalien der Gonadenentwicklung (Geschlechtsdrüse/Eierstock) und wachsen sehr schnell.

Wie erfolgen Diagnose und Therapie?

Zum Zeitpunkt der Diagnose liegt die mittlere Größe des Tumors bei circa 16 cm und geht oft mit Bauchbeschwerden wie Durchfall oder Verstopfung einher. Die meisten Fälle werden im Stadium 1 entdeckt und können chirurgisch gut therapiert werden. Bei Kinderwunsch kann außerdem eine einseitige Eierstockentfernung durchgeführt werden (siehe Kapitel „Kinderwunsch, Seite 22).

Im fortgeschrittenen Stadium sollte Tumorfreiheit erreicht werden. Zusätzlich sind diese Tumoren hoch Chemotherapie-sensibel. Einige sind darüber hinaus auch auf Strahlentherapie sensibel.

Wie sieht es aus mit der Prognose und Nachsorge?

Ihre individuelle Prognose ist abhängig von der feingeweblichen Untersuchung und den verschiedenen Untertypen, hat sich jedoch dank spezialisierter Medikamente deutlich verbessert. Die optimale

Nachsorge ist angelehnt an die Nachsorge von Eierstockkrebs und sollte die ersten 3 Jahre 3 – 4 Mal im Jahr stattfinden.

Bösartige Keimstrangtumoren des Eierstocks

Im Unterschied zu den Keimzelltumoren gibt es auch die sehr seltenen bösartigen Keimstrangtumoren. Bei ihnen gibt es keine Altersabhängigkeit und sie kommen in allen Altersgruppen vor. Bei Kinderwunsch gilt auch hier, dass eine einseitige Eierstockentfernung im Frühstadium möglich ist (siehe Kapitel „Kinderwunsch, Seite 22). Das chirurgische Stadium ist der verlässlichste Parameter für die Prognose.

Für alle beschriebenen Tumoren, die vor allem bei jungen Patientinnen vorkommen können, gilt dass sie in kompetenten Zentren mit erfahrenen Ärzten behandelt werden sollten. Behandlungen und Therapien ändern sich immer wieder durch intensive internationale Zusammenarbeit. Jede Patientin hat Anspruch auf die bestmögliche Behandlung.

Wichtige Adressen für die AYA-Nachsorge:

<http://www.survivors.at/news/nachsorge/>

Vielen Dank an die „Survivors“, dass sie diese wichtigen Adressen und Kontakte pro Bundesland zusammengestellt haben!

Eine Auflistung aller zertifizierten gynäkologischen Zentren finden Sie unter www.krebshilfe.net

Brustkrebs



Die Krebshilfe-Broschüren „Brustkrebs“ und „Metastasierter Brustkrebs“ sind kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und stehen auch zum Download unter www.krebshilfe.net zur Verfügung.



Brustkrebs ist zwar die häufigste Krebserkrankung der Frau, trifft aber vor allem Frauen ab 40. Brustkrebs bis zum 35. Lebensjahr tritt nur selten auf - US-Popstar Anastacia zum Beispiel erkrankte mit 34 Jahren an Brustkrebs. In Österreich betreffen nur knapp 2 % aller Brustkrebserkrankungen Frauen unter 35. Vor dem 25. Lebensjahr ist die Erkrankung sogar eine extreme Seltenheit. In der Altersgruppe bis 35 findet man daher relativ häufig Frauen mit einer genetischen Disposition für eine Brustkrebserkrankung. Das BRCA 1-Gen und das BRCA 2-Gen sind seit den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts bekannt und gelten als besonders hohe Risikofaktoren. Das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, liegt bis zum 70. Lebensjahr über 80 %.

Habe ich ein genetisches Risiko, an Brustkrebs zu erkranken?

Charakteristisch ist meist eine auffällige Anhäufung von Brustkrebs in der Familie. Daher ist es wichtig und sinnvoll, Fälle von Brustkrebs und/oder Eierstockkrebs bei Blutsverwandten der 1. und 2. Linie zu erheben. Dies betrifft Eltern, Großeltern, Ge-

schwister, aber auch Tanten, Onkel und Cousins/Cousins. Sind mehr als 2 Familienmitglieder in solchen Stammbaumanalysen an Brustkrebs erkrankt oder kommen Eierstockkrebs und Brustkrebs vor, besteht ein Verdacht, an genetisch bedingtem Brustkrebs zu erkranken. Dieser kann nach ausführlicher Information und Erklärung bei volljährigen Frauen durch eine Blutuntersuchung bestätigt oder widerlegt werden. **Nähere Informationen zur Durchführung eines genetischen Testes finden Sie in der Krebshilfe-Broschüre „Brustkrebs“.**

Typisch für Familien mit einem genetisch bedingten erhöhten Brust- und Eierstockkrebsrisiko sind neben der auffallend hohen Anzahl an Blutsverwandten mit dieser Diagnose das junge Erkrankungsalter, die Erkrankung beider Brüste sowie besondere biologische Brustkrebserkrankungen wie das triple negative Mammakarzinom.

Welche Erkrankungen können mein Brustkrebsrisiko erhöhen?

Insgesamt sind in dieser sehr jungen Altersgruppe dennoch mehr als die Hälfte der Frauen ohne derzeit bekannte genetische

Risikofaktoren. Frauen, die in ihren jungen Jahren an **Morbus Hodgkin oder einer anderen Form von Lymphdrüsenkrebs** erkrankten und zur Therapie dieser Erkrankung eine Strahlentherapie erhalten haben, bei der auch das Brustdrüsengewebe mitbestrahlt worden ist, haben ebenfalls ein deutlich höheres Risiko, in ihrem weiteren Leben an Brustkrebs zu erkranken. Sie zählen ebenso wie Frauen mit einer genetischen Mutation (BRCA 1 oder BRCA 2 Gen) zur Hochrisikogruppe. Für diese Frauen wird schon ab dem 25. Lebensjahr eine Magnetresonanztomographie (MRT) beider Brüste einmal pro Jahr empfohlen. Allenfalls ergänzt um eine Ultraschalluntersuchung beider Brüste, jedoch keine Mammographie vor dem 35. Lebensjahr. Auch wenn die Strahlenbelastung der Mammographie sehr gering ist, so sind gerade diese Frauen dennoch einem etwas höheren Risiko durch die Bestrahlung ausgesetzt, da die körpereigenen Reparaturmechanismen allfälliger genetischer Schädigungen defekt sind. Daher wird für diese Gruppe von Frauen die **Mammographie erst ab dem 35. Lebensjahr** empfohlen.

Steigert die „Pille“ mein Brustkrebsrisiko?

Immer wieder steht die Frage nach der hormonellen Verhütung mit der Pille im Mittelpunkt des Interesses. Nachdem ein gewisser Zusammenhang zwischen Hormonen und Brustkrebs vor allem bei der Hormonersatztherapie nachgewiesen werden konnte, sind junge Frauen oft verunsichert, was die Sicherheit der Pille in Zusammenhang mit einem Brustkrebserkrankungsrisiko bedeutet. Wie aus der Tabelle 1 (S. 62) zu erkennen ist, erkranken aber nur sehr wenige Frauen in einem Alter an Brustkrebs, in dem vorwiegend mit der Pille verhütet wird. Die Pille wird meist beim Einstieg in die Sexualität genommen. Sie ist das wahrscheinlich am besten untersuchte Medikament der Welt und wir wissen heute sehr gut über mögliche Nebenwirkungen und Gefahren der Pille Bescheid. Wissenschaftliche Daten zeigen, dass das **Brustkrebserkrankungsrisiko gering erhöht ist, solange die Pille eingenommen wird**. Sobald die Pille abgesetzt wird, normalisiert sich das Risiko wieder. Betrachtet man das Ausmaß des erhöhten Erkrankungsrisikos, kommt man zur Erkenntnis, dass es sich hier nur um einen stati-

stisch marginal erhöhten Wert handelt, der es nicht rechtfertigt, aus dieser Überlegung heraus die Pille nicht zu verschreiben.

Kann die „Pille“ mein Risiko für Eierstockkrebs und Gebärmutterhalskrebs reduzieren?

Die Pille hat auch viele positive Aspekte. Neben der Verhinderung ungewollter Schwangerschaften wird durch die Pille der Zyklus planbar und regelmäßig, Regelbeschwerden und Schmerzen können damit sehr gut behandelt und gelindert werden. Infektionen kommen deutlich seltener vor und betreffend das Eierstockkrebsrisiko und das Risiko, an Gebärmutterkörperkrebs zu erkranken, kann die Pille – sobald sie zumindest 6 Monate genommen worden ist – dieses Risiko sogar halbieren. Jedenfalls zu beachten ist das etwas erhöhte Thromboserisiko unter der kombinierten Pille (Östrogene und Gelbkörperhormon) weshalb die Pille auch kontraindiziert ist, wenn man schon eine Thrombose gehabt hat. Auch die Kombination Nikotin und Pille, sowie Fettleibigkeit und Pille birgt gewisse Gefahren bezogen auf Thromboseneigung und Lungeninfarkt.

Jedenfalls kontraindiziert ist die Pille nach der Diagnose eines Mammakarzinoms.

Was reduziert mein persönliches Risiko für Brustkrebs?

Präventive Maßnahmen zur Vermeidung von Brustkrebs in jungen Jahren sind die allgemeinen Empfehlungen zu einem **gesunden Lebensstil**. Hier steht an oberster Stelle die regelmäßige Bewegung – zumindest 3x wöchentlich für 45 – 60 Minuten – wobei hier alle Möglichkeiten der körperlichen Bewegung vom Wandern über Spaziergehen bis hin zu Laufen oder Radfahren zählen. Kombiniert mit einer **ausgewogenen gesunden Ernährung** lässt sich auch der Brustkrebs-Risikofaktor Übergewicht vermeiden. Faktoren, die das Brustkrebserkrankungsrisiko reduzieren können, jedoch nur teilweise gesteuert werden können, sind der **späte Beginn der Monatsblutung, die Geburt von Kindern und das Stillen des Babys**. Starkes Übergewicht und regelmäßiger Alkoholkonsum sind Faktoren, die das Brustkrebs-erkrankungsrisiko etwas erhöhen können. Nikotin zählt bezüglich der Brustkrebs-

krankung nicht zu den Risikofaktoren, ist aber für zahllose andere gesundheitsgefährdenden Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems hauptverantwortlich.

Brustkrebs vor dem 35. Lebensjahr

Wie der Tabelle auf S. 62 zu entnehmen ist, tritt Brustkrebs in diesen jungen Jahren sehr selten auf. Oft werden daher auch Knoten über einen längeren Zeitraum nicht als gefährlich oder suspekt erkannt, da nahezu jede junge Frau ein dichtes Drüsengewebe hat. Das Drüsengewebe der Frau unterliegt auch monatlichen hormonellen Schwankungen. So ist die Brust vor der Regelblutung oft sehr empfindlich und manchmal sogar schmerzhaft. Es sollte daher in dieser Zeit eine **Mammografie**, bei der das Brustdrüsengewebe etwas komprimiert werden muss, eher nicht durchgeführt werden; **der beste Zeitpunkt dafür ist nach der Regelblutung**. Besonders wichtig ist der richtige Zeitpunkt für eine MRT Untersuchung, da kurz vor der Regelblutung ein höherer Anteil falsch positiver Befund vorkommt. Dies bedeutet, dass normales Drüsengewebe als suspekt falsch eingestuft wird mit all

den negativen Auswirkungen auf die Befindlichkeit der Frau durch die daraus resultierende Sorge, an Brustkrebs erkrankt zu sein.

Bei Veränderungen meiner Brust gehe ich zum Arzt

Falls Sie an Ihrer Brust einen **neu aufgetretenen Knoten, eine blutige Sekretion aus der Brustwarze, eine Vorwölbung der Haut, eine Rötung der Haut oder eine Einziehung einer Brustwarze** entdecken, zeigen Sie diese Veränderung jedenfalls dem Arzt Ihres Vertrauens. Oft stellen sich diese Veränderungen als harmlos und normal heraus, aber manchmal können sie auch erste Anzeichen einer bösartigen Veränderung in der Brust sein, die weiter abgeklärt werden muss.

Die Abklärung erfolgt heute durch die klinische Tastuntersuchung und eine ergänzende weiterführende bildgebende Untersuchung mit Ultraschall, eventuell Mammographie und MRT Untersuchung. Erhärtet sich dieser Verdacht durch eine BIRADS IV oder BIRADS V Beurteilung der Veränderung (nähere Informationen dazu in der Broschüre „Brustkrebs“ der Österreichischen Krebshilfe), so sollte vor einer



Die Krebshilfe-Broschüren „Brustkrebs“ und „Metastasierter Brustkrebs“ sind kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und stehen auch zum Download unter www.krebshilfe.net zur Verfügung.



allfälligen Operation eine histologische Sicherung der Verdachtsdiagnose mittels Stanzbiopsie aus dieser Veränderung durchgeführt werden. Dieser kleine Eingriff in lokaler Betäubung kann ambulant erfolgen und führt zu keiner Streuung allfälliger bösartiger Zellen in den Körper. Immer wieder äußern Frauen große Sorge vor einer solchen Streuung, die jedoch vollkommen unbegründet ist. Immerhin ist bei mehr als 50 % der so durchgeführten Untersuchungen das Ergebnis gutartig, sodass eine Operation an der Brust vermieden werden kann.

Aber auch im Falle einer Krebsdiagnose kann durch die Histologie die Therapieentscheidung wesentlich beeinflusst werden.

Es gibt Brustkrebserkrankungen, die zunächst mit Medikamenten und Antikörpern behandelt und erst danach operiert werden. Dies trifft vor allem auf das **Triple negative Mammakarzinom mit negativen Hormonrezeptoren und negativem Her 2 neu Status** zu. In mehr als 50 % kommt es sogar zu einem Verschwinden des Mammakarzinoms in der Brust. Dennoch muss noch das Areal, welches bei der histologischen Sicherung

durch die Stanzbiopsie mit einem Clip markiert wird, operativ entfernt werden, da man durch die Bildgebung allein nicht sicher sein kann, dass der Tumor vollständig verschwunden ist. Auch **das Her 2 neu positive Mammakarzinom** wird zunächst mit einer Chemotherapie in Kombination mit 2 Antikörpern gegen den Her 2 neu Rezeptor behandelt. Hier gelingt es sogar in 70 % aller Fälle, dass der Tumor bei der anschließenden Operation nicht mehr nachweisbar ist. Diese Frauen haben eine exzellente Langzeitprognose.

Wann habe ich ein erhöhtes Risiko für ein Rezidiv oder Metastasen?

Frauen, die vor dem 35. Lebensjahr an Brustkrebs erkranken, zählen jedenfalls zu einer Gruppe mit höherem Risiko für das spätere Auftreten von Rezidiven oder Metastasen. Dies ergibt sich aus der langen Lebenserwartung von durchschnittlich mehr als 50 Jahren, in denen Brustkrebs wieder auftreten kann. Daher werden die meisten jungen Frauen auch mit einer Chemotherapie behandelt.

Bei hormonrezeptorpositiven Mammakarzinomen erfolgt anschließend auch eine

anti-hormonelle Therapie, bei der einerseits die Eierstock- Hormonproduktion medikamentös blockiert wird (durch sog. GnRH Analoga) und andererseits durch Aromatasehemmer die körpereigene Hormonproduktion blockiert wird. Dadurch kommt es zu einer hormonellen Situation wie im Wechsel mit den typischen Beschwerden (Wallungen, Gelenksbeschwerden, Schlafstörungen, depressiver Stimmung und Libidoverlust). Diese Therapie wird aufgrund neuer Studien (ABCSCG 16) für 7 Jahre empfohlen.

Meine Brust muss entfernt werden

In seltenen Fällen ist auch heute noch eine vollständige Entfernung der Brust notwendig, wenn es sich um ein **inflammatorisches Mammakarzinom*** handelt, wenn trotz Chemotherapie der Tumor zu groß ist, um ihn so entfernen zu können, dass ein kosmetisch ansprechendes Ergebnis erwartet werden kann, oder wenn eine genetische Ursache für das Auftreten des Mammakarzinoms nachgewiesen werden konnte. In diesem Fall liegt das Risiko für das Auftreten weiterer Brustkrebsfälle in derselben Brust innerhalb von 5 Jahren bei

27 % und damit so hoch, dass eine Entfernung des gesamten Brustdrüsengewebes sinnvoll erscheint. Damit kann man dieses Risiko weitestgehend ausschalten.

Heute kann in den meisten Fällen Brustkrebs so operiert werden, dass nicht die gesamte Brust entfernt werden muss.

Durch die Wächterlymphknotenoperation kann vermieden werden, dass mehrere Lymphknoten aus der Achsel entfernt werden müssen. Damit lässt sich das Risiko für Lymphstau und Lymphödem wesentlich senken. Allerdings ist in diesen Fällen eine postoperative Strahlentherapie erforderlich. Heute wird eine Entfernung des Brustdrüsengewebes mit einer gleichzeitigen Rekonstruktion der Brust mittels Implantat oder körpereigenem Muskelgewebe kombiniert.

Wie sieht die Nachsorge aus?

Frauen, die in jungen Jahren die Diagnose Mammakarzinom hatten, werden lebenslang nachgesorgt**. Die jährliche Mammographie gehört ebenso dazu wie die regelmäßige ärztliche Untersuchung. Frauen bei denen eine

** inflammatorisches Mammakarzinom: inflammatorisch bedeutet entzündlich, die Brust ist häufig geschwollen gerötet und überwärmt (eine seltene aber aggressive Form von Brustkrebs).*

*****) Wichtige Adressen für die AYA-Nachsorge:**

<https://www.survivors.at/nachsorge1/nachsorgeadressen/>

Vielen Dank an die Survivors, dass sie diese wichtigen Adressen und Kontakte pro Bundesland zusammengestellt haben!

genetische Ursache nachgewiesen werden konnte, unterliegen etwas anderen Nachsorgeempfehlungen.

Brustkrebserkrankungen nach Alter und Geschlecht

	Insgesamt	männlich	weiblich	%
Zusammen	5417	62	5355	100
bis 4 Jahre	-	-	-	
5 bis 9 Jahre	-	-	-	
10 bis 14 Jahre	-	-	-	
15 bis 19 Jahre	2	-	2	0,037
20 bis 24 Jahre	9	-	9	0,168
25 bis 29 Jahre	31	-	31	0,579
30 bis 34 Jahre	74	1	73	1,363
35 bis 39 Jahre	138	-	138	2,577
40 bis 44 Jahre	285	2	283	5,285
45 bis 49 Jahre	538	2	536	10,009
50 bis 54 Jahre	583	6	577	10,775
55 bis 59 Jahre	599	3	596	11,130
60 bis 64 Jahre	550	5	545	10,177
65 bis 69 Jahre	561	8	553	10,327
70 bis 74 Jahre	624	7	617	11,522
75 bis 79 Jahre	646	9	637	11,895
80 bis 84 Jahre	359	9	350	6,536
85 bis 89 Jahre	266	7	259	4,836
90 bis 94 Jahre	120	2	118	2,203
95 Jahre und älter	32	1	31	0,579

Quelle: Statistik Austria, 2018

Austausch mit anderen

Wenn Sie sich mit anderen Brustkrebs-Patientinnen austauschen wollen, empfehlen wir Ihnen, sich z. B. einer der **geschlossenen FB-Gruppen** für „Brustkrebs“ anzuschließen, mit der wir als Österreichische Krebshilfe eng zusammenarbeiten:

„Brustkrebs Österreich“

Die Gruppe hat derzeit fast 1.000 Mitglieder. Es werden nur weibliche BrustkrebspatientInnen aufgenommen, die ihren Wohnsitz in Österreich haben bzw. in Österreich behandelt werden*. Man kann sich auch auf der gruppeninternen Österreichkarte eintragen lassen und findet dadurch Betroffene in nächster Umgebung für einen persönlichen Austausch. Beraterinnen der Österreichischen Krebshilfe stehen den Gruppenmitgliedern beratend zur Seite. Beitrittsanfragen unter:

www.facebook.com/groups/320054398092548/

„Brustkrebs“

Diese Gruppe hat derzeit rund 3.500 Mitglieder und ist für alle, die an Brustkrebs erkrankt sind – sowohl Frauen als auch Männer. Es sind alle BrustkrebspatientInnen

aus dem deutschsprachigen Raum willkommen. Beitrittsanfragen unter:

<https://www.facebook.com/groups/629537070736564>

„Metastasierter Brustkrebs Österreich“

Die Gruppe hat derzeit ca. 200 Mitglieder. Es werden ausschließlich weibliche BrustkrebspatientInnen mit Wohnsitz in Österreich aufgenommen. Beraterinnen der Österreichischen Krebshilfe stehen den Gruppenmitgliedern in der Gruppe beratend zur Seite. Beitrittsanfragen unter:

<https://www.facebook.com/groups/BrustkrebsMetasOesterreich>

„Meta Mädels“

Die Gruppe hat derzeit ca. 200 Mitglieder. Zum Unterschied zur Gruppe „Metastasierter Brustkrebs Österreich“ gibt es in dieser Gruppe neben der Krebshilfe-Expertin auch eine Brustkrebsexpertin und eine Breast Cancer Nurse, die beratend zur Seite stehen. Beitrittsanfragen unter:

<https://www.facebook.com/groups/1020086825044763>

** damit die Unterschiede der Gesundheitssysteme anderer Länder nicht zu Verunsicherungen führen*

Hodenkrebs



Wir laden Sie herzlich ein, der geschlossenen Facebook-Gruppe „Männerforum Krebs“ beizutreten. Die Gruppe wurde von der Österreichischen Krebshilfe und Österreichs UrologInnen gegründet und richtet sich an alle Männer, die an Krebs erkrankt sind.

*Beitrittsanfragen an:
<https://www.facebook.com/groups/maennerforumkrebs/>*

Hodenkrebs ist der häufigste bösartige Tumor des jungen Mannes. Rund 400 Neuerkrankungen werden jedes Jahr in Österreich gezählt. Am häufigsten erkranken Männer zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr. Die meisten bösartigen Hodentumoren (95 %) gehen von der Keimzelle (d.h. von den Spermien) und ihren Vorläuferzellen aus.

Wie lässt sich Hodenkrebs früh erkennen?

Die große Chance bei Hodenkrebs liegt in der Früherkennung. Bei optimaler Therapie und entsprechender Früherkennung liegt die Heilungschance bei nahezu 100%.

Daher sollten alle Männer zwischen 14 und 45 Jahren einmal im Monat beim Duschen oder nach einem warmen Bad die regelmäßige Selbstuntersuchung der Hoden durchführen.

Worauf sollte ich achten?

Achten Sie auf einseitige schmerzlose Vergrößerung oder Verhärtung des Hodens oder einen kleinen harten schmerzlosen Knoten auf dem Hoden. Auch ein Schweregefühl oder ein Ziehen im Hodenbereich kann ein Warnhinweis sein.

So geht's:

Tasten Sie zuerst mit geöffneter Handfläche von unten den Hodensack und die Hoden ab. Damit bekommen Sie ein Gefühl für Gewicht und Größe der Hoden. Nun jeden Hoden einzeln abtasten. Benutzen Sie beide Hände und lassen jeden Hoden sanft zwischen Daumen und den anderen Fingern hin und her rollen. So können Sie am besten knotige Veränderungen, Unebenheiten oder Schwellungen spüren. Dabei werden Sie auch die Nebenhoden tasten, die oben auf und an der Außenseite der Hoden liegen und leicht mit einem auffälligen Befund verwechselt werden können.

Eine auffällige Veränderung gefunden?

Dann bitte so bald wie möglich zum Urologen. Mit einer Tast- und Ultraschalluntersuchung sowie einer Blutuntersuchung kann der Urologe/die Urologin einen Verdacht auf einen Hodentumor abklären.

Was erhöht mein persönliches Risiko für Hodenkrebs?

Ein erhöhtes Erkrankungsrisiko haben Männer, die in der Kindheit unter einem Hodenhochstand (Bauch- bzw. Leistenhoden)

litten. Auch nach einer operativen Lagekorrektur bleibt bei diesen Männern ein zehnfaches bis fünfzehnfaches höheres Risiko, an einem Hodenkrebs zu erkranken. Weitere Risikofaktoren haben Männer, bei denen engste Verwandte an Hodenkrebs erkrankt sind, die bereits einen Hodenkrebs hatten oder bei denen eine Unfruchtbarkeit festgestellt wurde.

Welche Symptome sind typisch für Hodenkrebs?

Hodenkrebs fällt meistens dem Patienten selbst durch eine schmerzlose Verhärtung und/oder Schwellung des Hodens auf. Zusätzlich kann man einen Knoten im oder am Hoden tasten sowie ein Ziehen im Hoden oder in der Leiste bemerken. Diese typischen Symptome und Beschwerden müssen jedoch nicht bedeuten, dass man an einem Hodenkrebs erkrankt ist. Schmerzen und Schwellungen können auch durch gutartige Erkrankungen (z.B. Nebenhodenentzündung) verursacht werden. Zur Abklärung der Ursache der Beschwerden sollte man unverzüglich einen Urologen/eine Urologin aufsuchen.

Welche Diagnosemöglichkeiten gibt es bei Hodenkrebs?

Am Anfang der Diagnose steht eine körperliche Untersuchung, die aus einer **Tastuntersuchung** der Hoden, des Bauchs, der Leisten und auch anderer Körperregionen (Brustdrüse) besteht. Neben der Tastuntersuchung wird ein sog. **skrotaler Ultraschall** durchgeführt. Dabei wird das Hodeninnere mit Hilfe von Ultraschallwellen mit einem besonders hoch auflösenden Schallkopf bildlich dargestellt. Die Untersuchungsmethode ist schmerzlos und ungefährlich, da es keine Strahlenbelastung gibt.

Laboruntersuchungen: Bei der Blutuntersuchung werden die sog. Tumormarker bestimmt. Dabei handelt es sich um im Blut zirkulierende Eiweißstoffe (Proteine) bzw. Enzyme, die bei einer Hodenkrebskrankung vermehrt auftreten können. Die Laborwerte sind nicht spezifisch, d.h. eine Erhöhung bedeutet nicht zwangsläufig die Diagnose Hodenkrebs, aber umgekehrt schließen normale Tumormarker eine Hodenkrebskrankung auch nicht aus.

Bildgebende Untersuchungen

Für die Ausbreitungsdiagnostik sind weitere bildgebende Unter-



Die Krebshilfe-Broschüre „Prostatalkrebs“ enthält auch alle Informationen zum Thema „Hodenkrebs“. Die Broschüre ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und steht auch zum Download unter www.krebshilfe.net zur Verfügung.

suchungen wie Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomografie (MRT) notwendig. Mit diesen Untersuchungsmethoden lassen sich vergrößerte, vom Tumor befallene Lymphknoten und auch Metastasen in anderen Organen erkennen.

Histologische Untersuchung

Sicherheit für die Diagnose lässt sich jedoch nur durch eine Probeentnahme (Biopsie) vom verdächtigen Hoden erzielen. Durch einen Schnitt in der Leiste wird der Hoden freigelegt und eine Gewebeprobe entnommen. Anhand dieser Untersuchungen werden dann die geeigneten Therapien ausgewählt.

Wie wird Hodenkrebs behandelt?

Die primäre Therapie ist, in aller Regel, die operative Entfernung des tumorbefallenen Hodens mit dem Samenstrang. Der entnommene Hoden wird durch den Pathologen/die Pathologin histologisch (feingeweblich) untersucht. Je nach Befund kann eine Chemotherapie oder eine Strahlentherapie zusätzlich notwendig sein.

Nach derzeitigem Wissensstand stehen verschiedene weitere Behandlungsmaßnahmen zur Verfügung, die abhängig von der Tumorklassifikation und dem Stadium eingesetzt werden.

Die Strategie „**Watch and Wait**“ (abwarten und beobachten) oder auch „**Active Surveillance**“ bedeutet primär keine weitere Therapie, jedoch engmaschige Nachsorgekontrollen durchzuführen. Die Strategie kommt vor allem **im Frühstadium und im Stadium I** (wenn der Tumor auf den Hoden beschränkt ist und das Risiko für einen Lymphknotenbefall und für Metastasen als gering eingestuft wird) anstelle der Bestrahlung oder Chemotherapie zur Anwendung. Active Surveillance wird verfolgt, solange es keinen Anhaltspunkte für einen Rückfall gibt. Bei frühzeitiger Erkennung eines Rückfalls (Rezidiv) können dennoch fast alle Patienten geheilt werden. **Deshalb ist eine engmaschige Kontrolle notwendig.**

Strahlentherapie: Die Strahlentherapie ist eine lokale Maßnahme, bei der die Strahlen von außen durch die Haut (perkutan) gezielt auf die befallenen Regionen gerichtet werden. Bei Hodentumoren wird sie – entsprechend den neuen

europäischen Richtlinien – nur mehr in speziellen Fällen wie etwa beim Seminom-Patienten mit Rezidiv unter „Active Surveillance“ eingesetzt.

Chemotherapie: Eine Therapie mit Zystostatika wird in bestimmten Situationen auch vorbeugend nach der Entfernung des Hoden eingesetzt (adjuvante Chemotherapie), um eventuell noch im Körper vorhandene, allerdings nicht mit bildgebenden Untersuchungsverfahren nachweisbare Tumorzellen abzutöten.

Bei Hodenkrebs wird in Abhängigkeit zur Risikoschätzung eine **Monochemotherapie mit einer einzelnen Substanz** (Wirkstoff Cisplatin) oder eine **Polychemotherapie mit bis zu drei Substanzen** durchgeführt. Bei Patienten mit Metastasen in anderen Organen ist eine Chemotherapie vor der chirurgischen Entfernung des Hodens (Orchiektomie) als sogenannte neoadjuvante Therapie angezeigt, um vor der Operation möglichst viele Tumorzellen zu zerstören. Auch eine operative Entfernung von Metastasen vor und nach der Chemotherapie wird in bestimmten Situationen angewandt.

Ersatztherapie des männlichen Geschlechtshormons (Testosteron): Sollten im Rahmen der Therapie beide Hoden abgenommen werden müssen, ist eine Ersatztherapie von Testosteron mit Medikamenten notwendig. Zusätzlich ist es im Rahmen der Nachsorgeuntersuchungen sinnvoll, regelmäßig Testosteron zu kontrollieren, um etwaige Mangelerscheinungen bei nicht ausreichender Hormonbildung des bleibenden Hodens rechtzeitig zu erkennen.

Hodenprothese: Im Rahmen des primären Eingriffes besteht die Möglichkeit einer Hodenprothesenimplantation (Silikonprothese).

Wie ist die Nachsorge?

Eine regelmäßige und engmaschige Nachsorge durch den Urologen/ die Urologin ist für alle Patienten unentbehrlich.

Hodenkrebsnachsorgeuntersuchungen finden in den ersten zwei Jahren meistens im Abstand von drei Monaten statt. Bei unauffälligem Verlauf ist in der Regel nach dem 5. Nachsorgejahr nur mehr eine jährliche Kontrolle beim Urologen notwendig.

Hirntumoren



Die Broschüre „Tumorerkrankungen im Gehirn“ enthält viele Informationen zu den unterschiedlichen Tumorarten im Gehirn und ist als Ergänzung zu den in diesem Kapitel beschriebenen medizinischen Informationen zu sehen.

Die Broschüre ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und steht auch zum Download unter www.krebshilfe.net zur Verfügung.

Was ist speziell bei Hirntumoren von AYA?

Die onkologische Behandlung von AYA (also der Adolescents and Young Adults) fällt zwischen die Zuständigkeit der pädiatrischen Onkologie und der Onkologie im Erwachsenenalter, daher ist sie typischerweise auch nicht einheitlich.

Trotz der deutlichen Fortschritte im Gebiet der Neuro-Onkologie in den letzten Jahrzehnten ist die Gruppe der AYA eine mehr oder weniger vernachlässigte Gruppe, bei der weiterhin eine signifikante Morbidität und Mortalität durch Hirntumore besteht. Dadurch, dass wir die zugrundeliegenden molekularen Mechanismen immer besser verstehen, erkennen wir mittlerweile deutlicher die **Unterschiede zwischen Hirntumoren im Kindesalter und Erwachsenenalter**. Es ist nun klar geworden, dass diese Unterschiede nicht nur in der klinischen Beobachtung bestehen, sondern auch **durch eine unterschiedliche Biologie der Tumoren** begründet ist.

Die letztendlich unklare Zuständigkeit der Betreuung zwischen Pädiatrischer Onkologie und

Erwachsenenmedizin mag ein Grund dafür sein, dass die PatientInnen der Gruppe der AYA seltener in klinische Studien eingeschlossen werden, ein schlechteres Überleben zeigen und außerdem sehr viele psychosoziale Probleme nicht angegangen werden.

Wir zeigen hier zusammengefasst die wichtigsten klinischen und biologischen Unterschiede zwischen Hirntumoren im Kindes- oder Erwachsenenalter auf, wobei wir den Fokus auf jene Tumoren setzen, bei denen es unterschiedliche Behandlungsstrategien gibt.

Wie häufig sind Hirntumoren?

Tumoren des Zentralnervensystems sind die häufigsten soliden Tumoren und nach den Leukämien die **zweithäufigste Krebserkrankung im Kindes- und Jugendalter**. In der Gruppe der AYA sind Hirntumoren die dritthäufigste Krebserkrankung, häufiger sind nur Schilddrüsenkrebs und Brustkrebs.

Das Spektrum der unterschiedlichen Hirntumoren in der Gruppe der AYA-PatientInnen unterscheidet sich signifikant von jüngeren Kindern und Erwachsenen, besonders die Lokalisation

betreffend. **Die Hypophyse** (= eine Art Schnittstelle, mit der das Gehirn Vorgänge wie Wachstum, Fortpflanzung und Stoffwechsel reguliert) **ist die häufigste Lokalisation von intrakraniellen Tumoren** bei AYA, dabei handelt es sich meist um Hypophysenadenome. Weiters sind **intrakranielle Keimzelltumoren** häufiger als bei jüngeren Kindern. Die häufigste Histologie bei AYA sind **Astrozytome** (Tumoren, die von den Stützzellen des Gehirns ausgehen, mit gutartigen und bösartigen Varianten).

Bei der Beschreibung der Behandlung der unterschiedlichen Entitäten*) wird hier der Fokus auf jene Tumoren gelegt, die sowohl bei Kindern als auch AYA auftreten, aber bei denen es Unterschiede in der Therapie zwischen pädiatrischen und erwachsenen PatientInnen gibt.

Behandlung niedriggradiger Gliome

Die Behandlungsphilosophie und das Ziel der Behandlung unterscheiden sich grundlegend zwischen Kindern und Erwachsenen. Bei Erwachsenen ist das allem übergeordnete Ziel, die Transformation von einem niedriggradigen Gliom**) in ein hochgradiges

Gliom zu verhindern, oder zumindest zu verzögern. Bei Kindern ist die Behandlungsstrategie darauf ausgelegt, dass die Mehrheit der pädiatrischen PatientInnen mit niedriggradigem Gliom das Erwachsenenalter erreichen wird.

Die möglichst komplette, aber maximal sichere neurochirurgische Resektion des niedriggradigen Glioms ist die wichtigste Behandlung bei pädiatrischen PatientInnen und wird als kurativ angesehen.

Falls eine nicht-chirurgische Therapie benötigt wird, ist eine **Chemotherapie** mit niedrigem Risiko von Spätfolgen die bevorzugte Option. Die **Strahlentherapie** wird aufgrund der signifikanten Spätfolgen bei niedriggradigen Gliomen in der pädiatrischen Gruppe **größtenteils vermieden**. Diese Spätfolgen sind vor allem Merk- und Konzentrationsstörungen, hormonelle und vaskuläre Probleme, aber auch ein erhöhtes Risiko von sekundären Tumoren. Bei Erwachsenen ist bei vielen PatientInnen eine Strahlentherapie Teil der Standardtherapie.

Was sind Keimzelltumoren?

Intrakranielle Keimzelltumoren sind Tumoren, die vor allem Kinder, Jugendliche und junge

*) **Entität** =
Als Entität bezeichnet man in der Medizin einen Betrachtungsgegenstand, der für sich genommen, eine eigene Einheit bzw. Ganzheit darstellt.

) **Gliom = Sammelbegriff für Hirntumoren des Zentralnervensystems, die von den Stützzellen des Gehirns ausgehen

Erwachsene betreffen. Dabei besteht ein Häufigkeitsgipfel zwischen 10 und 15 Jahren. Histologisch können intrakranielle Keimzelltumoren in **Germinome und Nicht-germinomatöse Keimzelltumoren** unterteilt werden. Die Nicht-germinomatösen Keimzelltumoren sind ebenso eine heterogene Gruppe, bestehend aus **Embryonalem Karzinom, Dottersacktumor, maturem und immaturem Teratom und malignen gemischten Keimzelltumoren**.

Ursprünglich wurden reine Germinome allein mit kranio-spinaler Strahlentherapie therapiert. Mittlerweile werden Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit einer Kombination aus Chemotherapie sowie einer reduzierten Hirnventrikelbestrahlung (mit einem Boost auf das Tumorbett) behandelt. **Dieser Therapieansatz führt bei über 90 % der PatientInnen zu einer Heilung**. Es gibt bei intrakraniellen Keimzelltumoren keinen Hinweis, dass die Gruppe der AYA unterschiedlich behandelt werden soll.

Schlussfolgerung

Pädiatrische Neuro-OnkologInnen, die Jugendliche behandeln, müssen die enormen Fortschritte bei molekularen und genomischen Erkenntnissen bei erwachsenen PatientInnen berücksichtigen, v.a. bei der Behandlung von Jugendlichen. Allerdings müssen auch Neuro-OnkologInnen, StrahlentherapeutInnen und InternistInnen, die junge Erwachsene behandeln, die biologischen Fortschritte auf dem Gebiet der pädiatrischen Neuro-Onkologie kennen. **AYAs werden von einer Kooperation von Erwachsenen- und Pädiatrischen-Neuro-OnkologInnen profitieren**, da hierbei die komplexen Bedürfnisse dieser PatientInnen am besten berücksichtigt werden können. Dies könnte etwa durch die Aufnahme von jungen Erwachsenen in pädiatrische klinische Studien geschehen oder umgekehrt durch den Einschluss von Jugendlichen in Erwachsenen-Studien. Solch eine Kooperation würde die am besten geeignete Therapie für die so lange vernachlässigten AYA-PatientInnen ergeben.

Darmkrebs

In Österreich ist Darmkrebs bei Frauen die zweithäufigste, bei Männern die dritthäufigste Krebsart. Mittlerweile erkranken jedes Jahr rund 5.000 ÖsterreicherInnen daran. Bei älteren Menschen sinkt die Darmkrebs-Rate dank standardisierten Früherkennungsmaßnahmen in den letzten Jahren. **Zugleich zeigen internationale Studien bei jungen Menschen Alarmierendes:** Darmkrebs tritt bei dieser Zielgruppe nun verstärkt auf. Auch wenn die absoluten Fallzahlen nach wie vor gering sind, gibt der deutliche prozentuelle Anstieg in den letzten Jahren Anlass zur Sorge. In die Ergebnisse der aktuellen Studie (American Cancer Society, „Gut“) flossen Daten aus 43 Ländern ein.

Die Häufigkeit von Darmkrebs bei jungen Erwachsenen steigt um jährlich sechs Prozent an. Besonders stark nimmt laut Studien in Europa die Rate der Dickdarmkarzinome zu: Unter den 20- bis 39-jährigen lag der Zuwachs zwischen 1990 und 2008 bei jährlich 1,5 %, zwischen 2008 und 2016 bereits bei jährlich plus 7,4 %.

Da es für die Altersgruppe aufgrund der insgesamt nach wie vor eher geringen Fallzahlen unter 50 Jahren keine institutionalisierte Darmkrebs-Vorsorge gibt, wird Darmkrebs mitunter (zu) spät diagnostiziert. Selbst wenn Beschwerden wie Bauchschmerzen, Durchfall, Verstopfung und Blut im Stuhl auftreten, wird bei jungen Menschen oftmals nicht an Darmkrebs gedacht. Bei vielen Betroffenen wird der Tumor erst im metastasierten Stadium erkannt, weil die Symptome bei jungen Menschen oftmals als Hämorrhoiden fehlgedeutet werden und damit wertvolle Lebenszeit für eine frühe Diagnose verloren geht.

Studienautoren verweisen darauf, dass ÄrztInnen in ihrer Einschätzung daher überwiegend auf Symptome oder familiäre Vorbelastungen achten sollten. Eine vorsorgliche Screeningmethode ist bei Darmkrebs in der Familie demnach substanziell. Vorrangiges Ziel muss sein, besonders gefährdete junge Menschen zu identifizieren, bei denen eine frühzeitige Vorsorgeuntersuchung vielleicht Leben retten kann.



DARMKREBS ÖSTERREICH
Geschlossene FB-Gruppe für
DarmkrebspatientInnen

Wir laden Sie herzlich ein, der neuen geschlossenen Facebook-Gruppe „Darmkrebs Österreich“ beizutreten. Die Gruppe wurde von der Österreichischen Krebshilfe gegründet und richtet sich an alle Frauen und Männer, die an Darmkrebs erkrankt sind.

*Beitrittsanfragen an:
<https://www.facebook.com/groups/maennerforumkrebs/>*

Warum bekomme ich als junger Mensch Darmkrebs?

Tritt schon vor dem 35. Lebensjahr Darmkrebs auf, handelt es sich oft um eine erbliche Form. **Bei 5 % der Dickdarntumoren kann derzeit eine vererbte genetische Veränderung gefunden werden** (z.B. familiäre adenomatöse Polyposis, hereditäres nicht-polypöses kolorektales Karzinom, Gardner-Syndrom oder Peutz-Jeghers-Syndrom).

Junge Frauen und Männer mit Darmkrebsfällen in der Familie sollten ihre ÄrztInnen daher auf jeden Fall auf diesen Umstand aufmerksam machen.

Damit kann man rechtzeitig auf bekannte genetische Veränderungen testen und es können bei Bedarf frühzeitig Gegenmaßnahmen eingeleitet werden.

Die übrigen 95 % sind sog. „sporadische Karzinome“, die durch eine Kombination aus mehr oder weniger starker erblicher Neigung und schädigenden Umwelteinflüssen entstehen. Auch einige Risikofaktoren begünstigen das Auftreten von Darmkrebs. Manche Studien deuten zudem darauf hin, dass jüngere Menschen tendenziell aggressivere Tumorvarianten

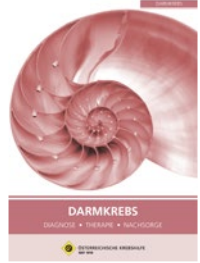
aufweisen. So berichteten US-Forscher kürzlich im Fachblatt „Cancer“, dass PatientInnen unter 50 Jahren im Vergleich zu älteren bei der Erstdiagnose häufiger Metastasen aufweisen. Allerdings ist die Mortalität bei jüngeren Menschen glücklicherweise nicht gestiegen.

Die Gründe, warum Darmkrebs immer mehr jüngere Menschen trifft, sind noch weitgehend unbekannt. Es wird vermutet, dass die westliche Lebensweise und die damit verbundenen veränderten Lebens- und Ernährungsstile (sitzender Lebensstil, Alkohol, Rauchen) eine große Rolle spielen. Im Zeitalter von Fastfood sowie stark verarbeiteter Lebensmittel sind viele Menschen übergewichtig. Möglicherweise liegt darin ein Grund für das Fortschreiten der Erkrankung.

Um Darmkrebs vorzubeugen, empfehlen ExpertInnen eine gesunde ballaststoffreiche Ernährung, wenig rotes Fleisch und verarbeitete Fleischprodukte wie Wurst, keinen Tabak und wenig Alkohol. Zudem wirken sich regelmäßiger Sport und Normalgewicht (BMI unter 25) positiv aus. Die Alarmglocken sollten jedenfalls bei Symptomen wie Blut im Stuhl,

immer wiederkehrenden Darmkrämpfen und Veränderung des Stuhlgangs läuten und Sie sollten unverzüglich Ihren Hausarzt aufsuchen bzw. ist hier eine Darmspiegelung (Koloskopie) indiziert. Wichtig wäre, die Zunahme von Darmkrebs speziell bei jungen Menschen wissenschaftlich kausal abzuklären, denn die genauen Ursachen kennt man bis dato noch nicht. Erschwert wird die Ursachenforschung aber sicher zum Teil auch durch die nach wie vor geringen absoluten Fallzahlen bei jüngeren Menschen.

Alle Informationen zur Therapie von Darmkrebs finden Sie in der Krebshilfe-Broschüre „Darmkrebs“.



Die Broschüre ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und steht auch zum Download unter www.krebshilfe.net zur Verfügung.

Schilddrüsenkrebs

Schilddrüsenkrebs ist eine seltene Krebserkrankung. Allerdings gehen Mediziner davon aus, dass sich Schilddrüsenkrebs neben Brustkrebs in den nächsten Jahren zu den zahlenmäßig am schnellsten wachsenden Krebserkrankungen bei jüngeren Frauen entwickeln wird. **In allen Industrienationen steigen die Fälle von Schilddrüsenkrebs speziell bei Frauen zwischen 20 und 30.**

Vorrangig geht es in dieser Altersgruppe um die papilläre Form aus der Gruppe der differenzierten Schilddrüsenkarzinome.

Früherkennung dank guter Diagnostik

MedizinerInnen können sich die deutliche Zunahme an Krebserkrankungen der Schilddrüse bislang nicht vollständig erklären. Man vermutet allerdings einen starken Zusammenhang mit einer optimierten Diagnostik, denn Ultraschall-Untersuchungen helfen, tumorverdächtige Knoten frühzeitig zu erkennen. Eine Langzeitstudie der Universitätsklinik Würzburg über einen Zeitraum von 30 Jahren zeigt unterdessen, dass betroffene Frauen mit einer fast normalen Lebenserwartung rechnen können. Der Krebs kehrt

nur bei weniger als fünf Prozent zurück. MedizinerInnen unterscheiden im Wesentlichen 3 Formen des Schilddrüsenkarzinoms. Das ausschlaggebende Kriterium für die Unterscheidung sind die Schilddrüsenzellen, von denen der Schilddrüsentumor ausgeht.

Differenzierte Schilddrüsenkarzinome machen gut 80 % der Schilddrüsentumoren aus. Sie entstehen aus den Schilddrüsenzellen, die für die Produktion der Schilddrüsenhormone Trijodthyronin und Thyroxin verantwortlich sind. Die wichtigsten Unterformen sind papilläre und follikuläre Karzinome der Schilddrüse.

Schilddrüsenkrebs ist vergleichsweise gut behandelbar. 10 Jahre nach der Diagnose haben 90 % der Betroffenen den Tumor überlebt. Das ist eine gute Nachricht.

Diese Symptome sollten mich warnen

Schilddrüsenkrebs verursacht häufig über lange Zeit keinerlei Symptome. Bei bis zu einem Drittel aller Menschen lassen sich durch bildgebende Verfahren sogenannte Mikrokarzinome mit einem Durchmesser von 10 mm in der Schilddrüse nachweisen. Diese

Knötchen sind aber weder tastbar noch führen sie zu äußerlich sichtbaren Veränderungen. Auch entsteht aus ihnen nur in jedem 200. Fall Schilddrüsenkrebs.

Eindeutige Warnzeichen für Schilddrüsenkrebs gibt es nicht.

Eine rasche Vergrößerung der Schilddrüse mit Kropfbildung, schnelles Wachstum einer bestehenden Struma oder tastbare Knoten im Bereich der Schilddrüse sollten unbedingt ärztlich untersucht werden. Hinter diesen Symptomen kann sich ein wachsender Tumor der Schilddrüse verbergen. Das ist aber nur selten der Fall. Viel häufiger sind beispielsweise Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose) oder Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose) als Ursache der Veränderungen.

Weitere Anzeichen für eine mögliche Erkrankung der Schilddrüse sind **neu auftretende oder sich verschlimmernde Schluckbeschwerden, tastbare oder sichtbar vergrößerte Lymphknoten im Halsbereich, Luftnot und Druckgefühl im Hals sowie unerklärliche Heiserkeit mit Hustenreiz und/oder zwanghaftes Räuspern.**

Kombinationstherapie für eine normale Lebenserwartung

Die hohen Heilungsraten bei Schilddrüsenkrebs sind einer Therapie aus **Operation plus Radiojodtherapie** zu verdanken. Bei diesem Behandlungskonzept wird zunächst die Schilddrüse chirurgisch entfernt. Übrig gebliebene Tumorreste werden durch die nachfolgende Behandlung mit radioaktivem Jod 131 zerstört. Das Jod nehmen die PatientInnen meist in Form einer Kapsel ein. Da die Schilddrüse als einziges Organ des menschlichen Körpers die Fähigkeit hat, Jod in ihren Zellen hochkonzentriert anzureichern, lagern sich die radioaktiven Substanzen ausschließlich in diesem Gewebe ab und zerstören es. Andere Organe wie etwa der Magen oder die Speicheldrüsen erhalten nur eine geringfügige Strahlendosis, die unschädlich ist. Die Radiojodtherapie wird schon seit fast 70 Jahren angewendet und gilt als nebenwirkungsarm. Auch im Langzeitverlauf erweist sie sich erfreulicherweise als sicher.

Wie hilft mir eine Reha?



Hannah GSELL, MSc

Survivors Österreich
Obfrau
KINDER-KREBS-
ÜBERLEBENDEN-
INITIATIVE
[office@survivors-
austria.at](mailto:office@survivors-austria.at)

**Survivors – Hilfe für
ein Leben mit und
nach Krebs**

*Wir sind ein Verein
VON Survivors FÜR
Survivors. Auch wir
hatten im Kindes-
oder Jugendalter eine
Krebserkrankung und
unterstützen heute
Kinder, Jugendliche
und junge Erwachsene,
die aktuell noch in
Behandlung oder schon
in der Nachsorge sind.
Das tun wir u.a. durch
die Förderung der
Vernetzung und des
Erfahrungsaustausches
und die Vertretung
von Survivors und
PatientInnen in der
Gesundheitspolitik. »*

Eine (hämato-)onkologische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter betrifft die gesamte Familie und das Umfeld der Betroffenen. Die lebensbedrohliche Erkrankung und deren intensive überlebensnotwendige Therapie sind damit sowohl für die Betroffenen selbst als auch für ihre gesamte Familie/Umfeld extrem belastend. Neben existenziellen Ängsten führt die Diagnose zu massiven Kollateralschäden im gesamten System. Das macht das Thema so speziell, und deswegen gibt es auch auf die Rehabilitation bei (hämato-)onkologischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter abgestimmte **Rehabilitationszentren, in denen nach Abschluss der onkologischen Behandlung mittels gezielter Rehabilitationsmaßnahmen auf die individuelle körperliche, psychische und soziale Situation der Betroffenen und ihres Umfeldes eingegangen werden kann.** Dies hilft, den Genesungsprozess zu beschleunigen und die Betroffenen auf die Wiedereingliederung in das vor der Erkrankung gewohnte und gewünschte Alltagsleben optimal vorzubereiten.

Wie läuft eine Reha ab?

Die Rehabilitation von AYA erfolgt interdisziplinär und multiprofessionell und ist ein **Teamprozess mit Ihnen als jungen Menschen und Ihren Zielen im Zentrum und auf Augenhöhe.** Ganz wichtig ist es hier, altersentsprechende Muster und Eigenheiten zu beachten, damit man auch langfristig Ihre sogenannte **Compliance*** und **Adherence**** erreichen kann.

Kurz: die Maßnahmen sollten wirksam und auch ein bisschen „cool“ sein. In der Rehabilitation wird dann gezielt auf krankheits- und/oder therapiebedingte Schädigungen und Funktionsstörungen mittels medizinisch-therapeutischer rehabilitativer Maßnahmen eingegangen.

Diese können neben der ärztlichen Betreuung u.a. die medizinische Trainings- und Sporttherapie, therapeutisches Klettern, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Diätologie, klinische Psychologie/ Psychoonkologie, Sozialberatung, Musiktherapie, Biofeedback und diverse physikalische-medizinische Modalitäten wie Hydrotherapie, Therapiebad, Massage, Packungen etc. umfassen. Zusätzlich garantiert die enge Vernetzung in der

Versorgungskette vom Akutspital über den niedergelassenen Bereich bis zum Rehabilitationszentrum eine optimale Gesamt-Versorgung der jungen PatientInnen.

Was ist bei meiner Reha so speziell?

Im Rahmen der Rehabilitation von „Adolescent & Young Adult Patients“ (AYA) spielen zusätzlich zum Thema Familie natürlich auch alterstypische Aspekte der Persönlichkeitsreife und Identitätsbildung sowie die zunehmende Loslösung vom Elternhaus eine große Rolle, denn die jungen Menschen werden während ihrer lebensbedrohlichen Erkrankung erwachsen – sie wachsen heran – mit allen Träumen, Wünschen, Hochs und Tiefs, die für dieses Alter ja so charakteristisch sind. Themen wie die körperliche Leistungsfähigkeit, Aussehen und Attraktivität, mentale Gesundheit, Entwicklung der eigenen Sexualität, mögliche Partnerwahl und Zukunft treten deswegen mehr und mehr in den Vordergrund. Ganz wichtig sind dementsprechend auch Aspekte der späteren materiellen Existenzsicherung wie Ausbildung (Lehre, Schule etc.), Berufswahl/ Karriereplanung sowie Arbeitsfähigkeit – namentlich der (ersten)

Einordnung und Eingliederung sowie der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess beim Vorliegen einer schwerwiegenden und lebensbedrohlichen Erkrankung.

Ein ganz wichtiges Thema und Rehabilitationsziel stellt daher bei AYA die **Überwindung körperlicher und mentaler Einschränkungen** dar (körperliche Rekonditionierung und Krankheitsverarbeitung). Ein weiteres Rehabilitationsziel ist die **Vorbeugung sowie das rechtzeitige Angehen von möglichen Langzeitfolgen** der Krebserkrankung und Therapien sowie die **Vermeidung von Zweiterkrankungen** (durch z. B. Risikoverhalten).

Für AYA stellt die Verbesserung der sozialen und beruflichen Teilhabe ein essentielles Rehabilitationsziel dar, für das man sie gewinnen und bei dem man sie unterstützen muss. Diese Unterstützung ist seit einiger Zeit auch in Österreich niederschwellig zugänglich möglich, wobei auch dem Thema Transition*** ein hoher Stellenwert eingeräumt wird. Die Verbesserung der körperlichen und mentalen Belastbarkeit, wie sie durch die Rehabilitation und die konsequente langfristige Umsetzung der

» Wir bieten Survivors ein Netzwerk an, wollen Bewusstsein für das Leben mit und nach dem Krebs schaffen und die Anliegen und Probleme von PatientInnen und Survivors aufzeigen und einbringen.

*** Compliance:**
Bereitschaft von PatientInnen, bei therapeutischen Maßnahmen mitzumachen

**** Adherence:**
Einhalten der gemeinsam gesetzten Therapieziele

***** Transition:**
gezielter Prozess, um Jugendliche und junge Erwachsene mit chronischer Erkrankung von der kindzentrierten in eine erwachsenorientierte Betreuung zu übergeben

in der REHA gelernten Maßnahmen erreicht werden kann, stellt insgesamt eine solide Basis für die optimale Wiedereingliederung von AYA in das gesellschaftliche und berufliche Leben dar.

ONKOLOGISCHE REHABILITATIONZENTREN IN ÖSTERREICH

Stationäre Onkologische Rehabilitation:

- Lebens.Med Zentrum, 2822 Bad Erlach
- Rehabilitationszentrum, 4701 Bad Schallerbach
- Onkologische Rehabilitation, 5621 St. Veit im Pongau
- Wittlinger Therapiezentrum, 6344 Walchsee
- „Der Sonnberghof“, 7202 Bad Sauerbrunn
- Therapiezentrum Rosalienhof, 7431 Bad Tatzmannsdorf
- Klinik Judendorf-Straßengel, 8111 Judendorf-Straßengel
- Humanomed Zentrum, 9330 Althofen
- Gesundheitszentrum Tisserand, 4820 Bad Ischl
- Klinikum Bad Gleichenberg, 8344 Bad Gleichenberg

Ambulante Onkologische Rehabilitation:

- Ambulantes Rehabilitationszentrum, 2700 Wiener Neustadt
- Lebens.Med Zentrum, 3100 St. Pölten
- Krankenhaus Bamherzige Schwestern, 4010 Linz
- Ambulante Rehabilitation, Klinik Pirawarth in 1210 Wien
- Rehaklinik Wien, Baumgarten
- Therme Wien, 1100 Wien
- Ambulantes Rehasentrum Eisenstadt, 7000 Eisenstadt

Weitere spezialisierte Rehabilitationszentren:

- REHA Zentrum, 6232 Münster, Tirol
- Zentrum für Lymphologie, LKH Wolfsberg, 9400 Wolfsberg

Hab ich endlich alles überstanden?

Angst, dass der Krebs wiederkommt. Der Krebs – mein ständiger Begleiter?

Kennen Sie das Gefühl, dass Ihnen die Krebserkrankung Ihre jugendliche Unbeschwertheit genommen hat? Plötzlich sehen Sie sich mit Ängsten und Sorgen konfrontiert, die entweder schon während den Behandlungen auftreten oder auch danach. Diese Sorgen und Ängste bezeichnet man in Zusammenhang mit der Krebserkrankung als **Rezidiv- oder Progredienzangst**, d. h. die Angst davor, dass die Erkrankung wiederkehrt oder weiter fortschreitet.

Wie können Sie mit dieser neuen und unbekanntem Angst umgehen?

Vielleicht wünschen Sie sich ja, Ihre Angst einfach vergessen zu können und wieder zur Unbeschwertheit „von früher“ zurückzukehren. Leider lässt sich diese sehr reale Angst aber nicht einfach „wegtherapieren“. Im Unterschied zu einer pathologischen Angst (z.B. Höhenangst), die man heilen kann, ist die Realangst so etwas wie ein Instinkt, der an und für sich da ist, um unser Leben zu schützen. Das heißt, dass wir diese Angst leider nicht ganz loswerden aber lernen können, besser damit umzugehen und sie damit als weniger bedrohlich zu erleben.

Wenn mich die Angst überrollt

Angst ist an und für sich dazu da, unser Leben zu beschützen. Stellen wir uns einmal vor, wir gehen durch den Wald und plötzlich steht ein Bär vor uns. Vielleicht haben wir schon, bevor wir ihn gesehen haben, komische Geräusche oder ein Rascheln gehört, vielleicht hatten wir schon das Gefühl, dass hier irgendwo eine Gefahr lauert; d.h. unsere Sinne sind geschärft, wir sind angespannt und handlungsbereit. Schließlich sehen wir den Bären, unsere Muskeln spannen sich an, unser Blutdruck steigt, wir schütten Stresshormone aus und sind bereit, so schnell wir können, davon zu laufen oder uns zu verteidigen und zu kämpfen (Flucht oder Angriffs-Reaktion). Unser Körper setzt plötzlich unglaubliche Kräfte und Energien frei, um unser Leben zu retten.

Leider verhält es sich bei einer Krebserkrankung nicht so wie mit dem Bären. Es gibt keine sichtbare Gefahr außerhalb unseres Körpers, vor der wir davonlaufen können. Dennoch erkennt unser Körper die Gefahr und reagiert alarmiert. Es kommt zu einem erhöhten Erregungsniveau im Körper, das sich durch **Schlafstörungen oder**

durch Gereiztheit bemerkbar machen kann. Die hohe Anspannung im Körper kann aber genauso zu **Beschwerden wie Schulter- oder Nackenschmerzen (Verspannungen) führen, zu erhöhtem Blutdruck, zu Magen-Darm-Beschwerden oder zu Kopfschmerzen**. Und damit beginnt dann oft der **Angstkreislauf**. Man beginnt sich zu fragen: „Woher kommen meine Schmerzen? Ist der Krebs zurück? Habe ich irgendwo Metastasen? Wann habe ich meinen nächsten Untersuchungstermin?“ Ein Gedanke jagt den anderen und der Angstkreislauf setzt sich in Gang.

Wie steigt man aus einem Angstkreislauf aus?

Wichtig ist, dass Sie wissen, dass diese Ängste ganz normal sind und jeder Krebspatient/jede Krebspatientin sie kennt. Wichtig ist auch, wenn Sie körperliche Beschwerden spüren, dass Sie sich fragen woher diese Beschwerden plötzlich kommen. Könnten das z.B. Nebenwirkungen einer Behandlung sein? Oder haben sie sich gestern vielleicht körperlich überanstrengt und haben deshalb Schmerzen? Versuchen Sie der Schmerzursache auf den Grund zu gehen. Wenn Sie für sich zu keiner zufrieden-

stellenden Erklärung kommen, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt/Ihre Ärztin. Lassen Sie sich erklären, woher Ihre Beschwerden kommen können, damit Sie sie für sich besser einordnen können. **Informationen wirken oft Angst reduzierend**. Wenn Sie wissen, welcher Art die Beschwerden sind, woher sie kommen und ob sie besorgniserregend oder „nur“ unangenehm sind, können Sie in Zukunft besser darauf reagieren. Sie müssen dann nicht einen Angstgedanken den anderen jagen lassen, sondern finden leichter eine Erklärung und wissen eher wie sie handeln sollten.

Im Laufe der Zeit werden Sie Ihren Körper immer besser kennen- und einschätzen lernen und dadurch auch mit Ihrer Angst besser umgehen lernen – auch wenn Ihr Körper jetzt anders „funktioniert“ als vor der Diagnose.

Wie ich meine Angst in den Griff bekomme

Natürlich können Sie auch auf der körperlichen Ebene etwas tun, um Ihre Ängste zu reduzieren. Angst löst in unserem Körper eine Flucht- oder Angriffsreaktion aus, wodurch der Körper viel Energie bereitstellt. **Diese überschüssige**

STOPP DEM ANGSTKREISLAUF

Angstgedanken sind unangenehm und bedrohlich, am liebsten schiebt man sie ganz weit weg und verdrängt sie. Sind sie aber extrem hartnäckig und kommen immer wieder, ist es Zeit, sich genauer damit auseinanderzusetzen. Fragen Sie sich, was genau Ihnen denn jetzt Angst macht. Versuchen Sie Ihre Angst in kleine Teile zu zerteilen, z. B.: „Ich habe Angst vor der Erkrankung – habe ich Angst vor einer (weiteren) Behandlung? Habe ich Angst davor, die Haare zu verlieren? Habe ich Angst davor, es (wieder) meiner Familie zu sagen? Habe ich Angst zu sterben?“

Wenn Sie sich mit Ihren Ängsten genauer auseinandersetzen, fallen Ihnen oft Dinge auf, die hilfreich sein können, z. B. könnten Sie sich Informationen über die Behandlungsmöglichkeiten holen, Informationen über Begleitmedikationen um Nebenwirkungen zu erleichtern, oder sich mit anderen PatientInnen austauschen. **Je mehr man ins Tun kommt, desto leichter wird es mit seinen Ängsten umzugehen.**

Energie, die zu einem erhöhten Stress- und Anspannungsniveau im Körper führt, muss abgebaut werden. Das können Sie auf zwei Arten tun: Entweder Sie nutzen diese Energie und machen Bewegung bzw. treiben **Sport** und tun damit zugleich etwas Gesundes für Ihren Körper oder Sie versuchen, sich **bewusst zu entspannen** z.B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Achtsamkeitsübungen, oder aber Sie beschäftigen sich mit Aktivitäten, die entspannend auf Sie wirken, z. B. mit **Hobbys**.

Gerne sind Ihnen die Krebshilfe-PsychoonkologInnen dabei behilflich, sich mit Ihren Ängsten auseinanderzusetzen und Entspannungstechniken zu erlernen. Sie sind nicht alleine!

Körperliche Veränderungen: Bin das wirklich ich? Mein Körper ist mir fremd

Eine Krebsdiagnose führt auch zu Veränderungen des Körpers. Auf einmal fühlt sich der eigene Körper anders an und sieht anders aus. Mein Körper, den ich bisher gekannt habe, „tickt“ nicht mehr so wie früher. **Gerade wenn man jung ist, sind einem Schmerzen**

oder andere Beschwerden noch eher unbekannt, für viele ist es neu, plötzlich an körperliche Belastungsgrenzen zu stoßen.

Aber nicht nur Ihre Psyche, auch Ihr Körper hat während der medizinischen Therapien viel durchgemacht und Höchstleistungen erbracht. Sowohl Operationen als auch Therapien sind anstrengend.

Ihr Körper muss nun alle Wunden heilen lassen und das braucht Zeit und Kraft.

Ich fühle mich auf einmal alt

Den meisten kann es nach Abschluss der Behandlungen nicht schnell genug gehen und sie möchten die belastenden Nebenwirkungen lieber heute als morgen loswerden. Zu lange haben Sie vielleicht schon auf Dinge verzichten müssen, die Sie vor der Erkrankung gerne gemacht haben. Starke Müdigkeit und Erschöpfung, die viele während und nach Abschluss der Therapie verspüren, nennt man das **Fatigue-Syndrom**.

Sie sind vielleicht gerade Ende Zwanzig oder Mitte Dreißig und kommen sich auf einmal so langsam oder gebrechlich vor wie

ein alter Mensch und haben das Gefühl, mit Ihren Freunden nicht mehr mithalten zu können. Um die Erschöpfung besser in den Griff zu bekommen, sollten Sie Ihrem Körper nun **ausreichend Ruhepausen** gönnen, um sich von den Strapazen der Behandlungen, aber auch von den seelischen Belastungen zu erholen. Wirklich hilfreich gegen diese Müdigkeit und Erschöpfungszustände ist **Bewegung – aber mit Maß und Ziel**. Probieren Sie aus, wie viel Sie sich zutrauen können und planen Sie nach aktiven Phasen bewusst Pausen ein, um Ihre Erschöpfung nach und nach loszuwerden. Wenn Sie sich zu viel zumuten, kann es passieren, dass sich die Erschöpfung am nächsten Tag besonders breitmacht.

Auch eine **Antihormontherapie**, die Brustkrebspatientinnen oft noch einige Jahre nach der Operation – und vielleicht nachfolgenden Therapien – einnehmen müssen, kann **unangenehme Nebenwirkungen** hervorrufen. Als junge Frau wird man viel zu früh in den Wechsel geschickt und ist plötzlich mit **Hitzewallungen, Schlafstörungen oder Gelenksbeschwerden** konfrontiert. Wechselbeschwerden können

auch bei Frauen auftreten, deren Eierstöcke während der Gabe der Chemotherapie lahmgelegt werden. Und wieder hat man das Gefühl plötzlich viel älter zu sein, als man es noch vor Kurzem war. Frauen reagieren dabei unterschiedlich auf den Hormonentzug. **Lassen Sie sich von ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin beraten, was Sie zur Abmilderung Ihrer Beschwerden tun können.**

Bin ich für andere noch attraktiv?

Was Körperbild und Aussehen bei vielen Krebserkrankungen ganz entscheidend verändert, ist der **Haarverlust** aufgrund von Chemotherapien. Davon sind Männer ebenso wie Frauen betroffen. Plötzlich wird sichtbar, dass man krank ist. Das ist für viele PatientInnen sehr belastend, doch jede(r) geht anders damit um. Für viele ist es hilfreich, sich schon vor der ersten Chemotherapie eine **Perücke** zuzulegen, die der eigenen Frisur möglichst ähnlich ist. Das gibt ein Gefühl der Sicherheit, dass die Krankheit nicht sofort für alle sichtbar ist. Andere gehen ganz offen mit ihrer Erkrankung um und tragen ihre **Glätze** unbedeckt. Wieder andere besorgen sich hübsche Tücher

und **Kopfbedeckungen**, um ihre Glätze stilvoll zu verhüllen.

Finden Sie für sich einen Weg, wie Sie sich mit Ihrem momentanen neuen „Look“ am wohlsten fühlen.

Vielleicht hilft es Ihnen auch, sich mit anderen Chemo-PatientInnen im Spital, bei der Krebshilfe etc. auszutauschen, um zu erfahren, wie sie mit dem Haarverlust umgehen.

Aber nicht nur der Haarverlust macht den Krebs sichtbar, oft sind es auch **Operationsnarben oder Amputationen**, die das Körperbild verändern. Vielleicht fühlen Sie sich dadurch unsicher oder gar unattraktiv und haben das Bedürfnis sich zurückzuziehen. Möglicherweise fällt es Ihnen auch schwer, Ihre Narben zu betrachten oder zu berühren. Diese Narben sind nun Teil Ihrer persönlichen Lebensgeschichte. Vielleicht sehen Sie dabei nur den Krebs, der Ihr Leben von einem Tag auf den anderen verändert hat. Die Narben erzählen aber gleichzeitig die Geschichte Ihres Körpers, der Ihre Wunden wieder heilen lassen und weiterleben will. Aber auch wenn sich Ihr Körper jetzt anders anfühlt

und anders aussieht als davor, ist es immer noch Ihr Körper. Und Sie sind es, die ihm Ihre spezielle Ausstrahlung und das gewisse Etwas verleihen.

Zukunftsängste: Werde ich das alles schaffen?

Die Krebserkrankung hat Ihnen wahrscheinlich einen Strich durch die Lebensplanung gemacht, plötzlich ist das Thema Krebs dominierend. Für einige Zeit liegt das Hauptaugenmerk auf Ihrer Gesundheit und den Behandlungen – doch wie geht es weiter, wenn die

Therapien abgeschlossen sind? Wie so oft seit Ihrer Diagnose heißt es auch jetzt: **Mach einen Schritt nach dem anderen.** Im Lauf Ihrer Erkrankung haben Sie schon viel erlebt und durchgemacht – wenn Sie jetzt innehalten und zurückblicken, wird Ihnen vielleicht auffallen, wie viele schwierige Situationen Sie schon gemeistert haben. Sie haben Dinge geschafft, von denen Sie niemals gedacht hätten, dass Sie sie schaffen können oder vor denen Sie große Angst hatten. Wieso sollte das jetzt anders sein?

WIE GEHT ES IN MEINEM LEBEN WEITER?

Vielleicht stellen Sie sich Fragen wie: „Werde ich meine Ausbildung beenden können? Kann und möchte ich in meinen alten Job zurück? Werde ich eine Familie gründen können? Wie wirkt sich meine Erkrankung auf meine Kinder aus? Werde ich wieder ein normales Leben führen können?“

Das alles sind nachvollziehbare Fragen und Ängste, auf die es keine pauschale Antwort gibt. Manche wollen nach Abschluss der Therapien so schnell wie möglich in Ihr altes Leben zurück, andere haben das Gefühl etwas verändern zu wollen oder zu müssen. Lassen Sie sich Zeit, sie müssen nicht auf all diese komplexen Fragen sofort eine Antwort haben.

Mein Körper braucht Zeit, um zu heilen – meine Seele auch.

Lassen Sie Ihr Leben auf sich zukommen. Viele, die ihre Erkrankung schon einige Zeit hinter sich haben, berichten, dass sie irgendwann das Gefühl hatten, wieder arbeiten gehen zu können. Genauere Infos dazu finden Sie ab Seite 87.

Je mehr Zeit seit der Diagnose und den Therapien vergangen ist, umso mehr findet man in seinen (neuen) Alltag hinein und umso mehr kommt das Vertrauen in den eigenen Körper zurück. Dann hat man plötzlich vielleicht auch das Gefühl, bereit zu sein, eine Familie zu gründen. Wenn Sie schon Kinder haben, ist es wichtig, dass Sie mit ihnen offen kommunizieren und altersgerecht erklären, was gerade mit Ihnen los ist. Genauere Informationen finden Sie in dieser Broschüre ab Seite 22. Nach Abschluss der Therapien werden Sie sehen, wie sich Ihr Alltag wieder allmählich normalisiert. Ihre Woche wird nicht mehr so sehr durch Behandlungen und Spitalstermine dominiert und Sie werden bemerken, dass Sie zunehmend mehr gemeinsam unternehmen können. Dennoch brauchen Körper und Seele Zeit, um sich von den Strapazen der Diagnose und Therapien zu erholen.

Vielleicht sind Sie nicht so fit wie vor der Erkrankung, aber Sie werden bemerken, wie es Ihnen nach und nach besser geht. Versuchen Sie nicht zu vergleichen, wie es Ihnen vor der Erkrankung gegangen ist – seitdem ist viel passiert.

Machen Sie sich lieber bewusst, was Sie seit der Diagnose schon alles geschafft haben, das lässt Sie Ihre Fortschritte sicht- und spürbarer erleben.

Manche Nebenwirkungen der Therapien erschweren den Alltag (durch Müdigkeit, Hitzewallungen etc.). Viele PatientInnen berichten jedoch, dass man lernt, damit besser umzugehen und seinen Alltag – falls notwendig – anzupassen. Natürlich kann es dennoch immer wieder Phasen geben, in denen Sie traurig oder wütend über die eigene Situation sind - das ist normal. Lassen Sie diese Phasen zu. Es ist wichtig, auch um die Unversehrtheit des Körpers trauern zu können. Aber wenn Sie das getan haben, **blicken Sie zurück, was Sie seit der Diagnose schon alles geschafft haben – das vermittelt Zuversicht und Mut.** Machen Sie wieder Pläne für die Zukunft, in Ihrem Tempo und nach Ihren eigenen Möglichkeiten.

Soziale Beziehungen: So viel hat sich verändert

Sind die Behandlungen abgeschlossen, gelten Sie für Ihr Umfeld als gesund und alle um Sie herum sind erleichtert, dass nun alles vorbei ist. Doch Ihnen selbst fällt es vielleicht noch nicht so leicht, sich über die überstandenen Behandlungen zu freuen. Mit diesem Gefühl sind Sie nicht allein. Man stellt sich selbst die Frage: „So vieles hat sich in meinem Leben verändert, wie geht es jetzt weiter?“ Ihr Umfeld hingegen möchte mit Ihnen rasch dort anknüpfen, wo es vor der Behandlung aufgehört hat. Für andere sind Sie jetzt wieder der/die „Alte“. **Erklären Sie Ihrem Freundeskreis und Ihrer Familie, dass Sie noch nicht so fit sind, wie vor Ihrer Erkrankung, und dass Sie deshalb nicht alles so mitmachen können wie früher.** Das heißt aber nicht, dass es nie wieder so sein wird! Es braucht einfach oft Zeit und damit rechnet Ihr Umfeld nicht. Reden Sie miteinander. Das ermöglicht ein gegenseitiges Verständnis.

Vielleicht geht es Ihnen aber auch selbst so und Sie wollen ansatzlos dort anknüpfen, wo Sie vor der Erkrankung aufgehört haben. Sie

beginnen wieder Einladungen anzunehmen und bei Unternehmungen mitzumachen und doch ist alles anders. Ihre Freunde gehen vielleicht bis spätabends aus, Sie hingegen werden schon um 21 Uhr müde. Vielleicht empfinden Sie es auch plötzlich anstrengend, in einer großen Runde unterwegs zu sein, obwohl Sie das früher gern gemacht haben. Sie haben eine sehr anstrengende Zeit hinter sich, ihr Körper und Ihre Seele müssen sich von diesem Ausnahmezustand erholen, da ist es ganz normal, dass Sie das eigene Tempo und Ihre Aktivitäten vorerst drosseln (müssen). Dennoch kann dieser Umstand als frustrierend erlebt werden und manch eine/r hat das Gefühl, dass das Leben plötzlich an einem vorbeizieht. **Setzen Sie sich selbst nicht unter Druck. Orientieren Sie sich daran, wozu Sie Lust haben, was Sie ausprobieren wollen, was Sie sich zutrauen – und scheuen Sie nicht davor zurück, nach Ihrem eigenen Rhythmus zu leben.**

Ausbildung und Job: Wohin führt mich mein Weg?

Aufgrund der Diagnose und der Behandlungen mussten Sie

SO GEWINNE ICH WIEDER KRAFT

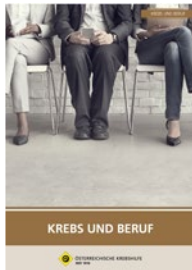
Was können Sie tun, um sich wieder wohler in Ihrem Umfeld zu fühlen?

Sie werden schnell ein Gespür dafür bekommen, wer in Ihrem Umfeld gut mit Ihrer Situation umgehen kann, bei wem Sie sich verstanden fühlen. Suchen Sie vermehrt den Kontakt zu diesen Menschen. Vielleicht gibt es den einen Freund/die eine Freundin, mit der Sie gut über Ihre Gefühle reden können, wieder ein anderer/eine andere ist vielleicht gut für Ablenkung und Themen abseits der Erkrankung. Überlegen Sie, wer in Ihrem Umfeld welches Ihrer Bedürfnisse abdecken kann, und kontaktieren Sie diejenige oder denjenigen bei Bedarf. Sprechen Sie offen über Ihre Gefühle und Bedürfnisse, geben Sie Ihrem Umfeld sozusagen eine „Gebrauchsanweisung“ für sich selbst. Das macht es allen leichter und kann Konflikten und Enttäuschungen vorbeugen.

vielleicht Ihre Ausbildung/Ihre Berufstätigkeit für längere Zeit unterbrechen. Während oder nach Abschluss der Therapien fällt es einem oft schwer, sich vorzustellen, wieder mit voller Energie zurück in den Job oder in die Ausbildung zu gehen. Vielleicht kämpfen Sie noch mit Nebenwirkungen wie Müdigkeit und Erschöpfung oder haben das Gefühl, Probleme mit der Konzentration zu haben. Viele fühlen sich verunsichert und fragen sich „Kann ich das überhaupt noch?“ oder: „Wann ist der richtige Zeitpunkt, um wieder in die Ausbildung/den Job einzusteigen?“. Wie bei so vielen Dingen gibt es

hier keine pauschale Antwort.

- Manche PatientInnen berichten, dass sie irgendwann das Gefühl hatten, dass es jetzt wieder für sie passen würde, arbeiten zu gehen.
- Manche kehren so schnell wie möglich in den Job zurück, weil der Beruf ein Gefühl von lang ersehnter Normalität vermittelt und dadurch andere Themen abseits der Erkrankung in den Vordergrund treten.
- Wieder andere sagen, sie wollen ihrem Körper Zeit geben, um sich von den Behandlungen zu regenerieren, gehen auf Rehabili-



In der Krebshilfe-Broschüre „Krebs und Beruf“ finden Sie viele hilfreiche Informationen. Die Broschüre ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und steht auch zum Download unter www.krebshilfe.net zur Verfügung.

tation und bereiten sich auf einen langsamen Wiedereinstieg vor.

Da die Behandlungen für onkologische PatientInnen oftmals sehr anstrengend sind, gibt es die Möglichkeit „Wiedereingliederungsteilzeit“ in Anspruch zu nehmen. Damit können Sie schrittweise in Ihren Job zurückkehren und müssen nach Abschluss der Therapien nicht sofort wieder Vollzeit arbeiten. Lesen Sie mehr dazu in der Krebshilfe-Broschüre „Krebs und Beruf“.

Vielleicht stehen Sie aber auch vor der beunruhigenden Situation, dass Sie vor Ihrer Diagnose gerade auf **Jobsuche** waren und jetzt nicht wissen, wie Sie sich bewerben sollen oder welcher Job für Sie in Frage kommt.

Falls Sie schon einmal für sich überlegen wollen, ob und wie Sie mit Ihrer Erkrankung im Bewerbungsschreiben umgehen sollen, gibt es auf folgenden **Webseiten hilfreiche Tipps**:

<https://karriere.myability.jobs/karrieretipps/5-bewerbungstipps-jobsuche-mit-behinderung>

<https://www.bewerbungsanschreiben.info/stichwort-auszeiten-im-lebenslauf-krankheit-nennen/>

<https://karrierebibel.de/lange-krankheit-im-lebenslauf/>

Generell wird eher davon abgeraten, die Krankheit in den Lebenslauf und in das Bewerbungsschreiben aufzunehmen.

Schadet meine Erkrankung meiner Karriere?

Möglicherweise machen Sie sich Sorgen darüber, ob Ihre Erkrankung Ihre Karriere für immer nachhaltig beeinflussen wird. Sie sind jetzt vielleicht gerade mitten in den Therapien oder nach Abschluss der Therapien und Normalität ist etwas, das zunächst in weiter Ferne erscheint. Geben Sie sich Zeit, überlegen Sie die Inanspruchnahme einer onkologischen Rehabilitation (siehe Seite 76), bevor Sie wieder zu arbeiten beginnen, sammeln Sie Kräfte und Sie werden sehen, dass Dinge, die Sie sich möglicherweise momentan überhaupt nicht vorstellen können, wieder realistischer erscheinen.

Falls Ihre Erkrankung dazu geführt hat, dass Sie Ihren Job oder Ihre bisherige Karriereplanung überdenken und sich umorientieren wollen, ist das auch in Ordnung. **Nützen Sie die Zeit und lassen Sie sich zum Beispiel von den Beraterinnen der Krebshilfe dabei unterstützen.**

Vielleicht hat der Krebs auch dazu geführt, dass Sie Ihr Berufsziel oder Ihren bisherigen Job aufgeben und sich deswegen umorientieren müssen. Auch hierfür stehen unsere Beraterinnen gerne zur Verfügung. Sie sind nicht allein in dieser für Sie sicherlich sehr schwierigen Lebensphase.

Ergänzende Maßnahmen: Ja.



Lesen Sie mehr darüber in der Broschüre „Das ABC der komplementären Maßnahmen“. Sie ist kostenlos erhältlich bei Ihrer Krebshilfe-Beratungsstelle oder unter:

www.krebshilfe.net

Schulmedizin und Naturheilkunde müssen sich nicht ausschließen.

Wenn Sie selbst Patient/Patientin sind und vielleicht auch schon auf der Suche nach „anderen“ Methoden waren, überlegen Sie bitte, ob nicht vielleicht die etwaige fehlende Aufklärung durch den behandelnden Arzt/Ärztin oder die Angst vor der empfohlenen schulmedizinischen Therapie ein möglicher Grund dafür sein kann.

Sie haben das Recht, Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin Fragen zu stellen und jeden Behandlungsschritt sowie das Ziel der Behandlung erklärt zu bekommen. Aufgeschlossene ÄrztInnen werden durchaus dafür Verständnis haben, wenn Sie ergänzend zur Schulmedizin komplementäre Therapien wie z. B. Mistelpräparate und andere Pflanzeninhaltsstoffe, Enzyme, Vitamine, Antioxidantien, Spurenelemente und Methoden der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) – um nur einige zu nennen – anwenden wollen.

Wichtig dabei ist, dass Sie dies mit Ihrem behandelnden Arzt/Ihrer Ärztin besprechen, nicht zuletzt deswegen, weil im Einzelfall Unverträglichkeiten bzw. Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten auftreten können.

Bedenken Sie aber, dass Komplementärmedizin niemals Ersatz für Ihre Krebsbehandlung sein kann.

Naturheilverfahren

Naturheilverfahren gebrauchen als Heilreize Naturfaktoren wie Wärme und Kälte, Licht und Luft, Wasser und Erde, Bewegung und Ruhe, Ernährung und Nahrungsenthaltung, Heilpflanzen und heilsame seelische Einflüsse.

Die in der Naturheilkunde angewandten Methoden haben bei KrebspatientInnen einen hohen Stellenwert, da sie mit zur körperlichen und seelischen Stabilisierung beitragen können.

All diese ergänzenden Therapien haben das Ziel, das Wohlbefinden und damit die Lebensqualität zu verbessern bzw. zu erhalten und Nebenwirkungen von Chemo- oder Strahlentherapie zu vermindern. Keine dieser komplementären Maßnahmen kann jedoch den Anspruch stellen, die Krebserkrankung zu heilen.

Alternative „Methoden“: Nein.

Die Diagnose Krebs versetzt PatientInnen und Angehörige (insbesondere Eltern!) fast immer in einen Schockzustand. Es ist verständlich, wenn man gerade in dieser Zeit sehr „anfällig“ ist für Meldungen in den Medien, im Internet etc., die von unglaublichen Heilungserfolgen berichten.

Alternative Methoden

Alternative Behandlungsmethoden haben wenig mit der Naturheilkunde zu tun. Ihre theoretische Erklärung beruht meist auf Spekulationen bzw. unbewiesenen biologischen Theorien. Da die Wirkungen dieser Verfahren nicht nachgewiesen sind, da zum Teil auch lebensgefährliche Komplikationen nach ihrer Anwendung auftreten können und da nicht zuletzt auch mit hohen Kosten gerechnet werden muss, sind alternativmedizinische Behandlungen bei KrebspatientInnen sehr kritisch zu beurteilen!

Alternative Methoden sind keine Alternative zu den etablierten schulmedizinischen Standardverfahren!

Alternative Methoden beruhen häufig auf von der Schul-

medizin nicht anerkannten „**pseudowissenschaftlichen**“ **Krebsentstehungstheorien**. Die BefürworterInnen dieser Methoden verweisen meist nicht auf Misserfolge. Die Natur und die Durchführung der alternativen Methoden sind oft geheimnisvoll, kompliziert und an ihre „Entdecker“ gebunden.

Achtung vor Wunderheilern!

Seien Sie äußerst skeptisch, wenn „alternative“ Methoden **viel Geld** kosten, wenn im Rahmen der Behandlung auf **geheime Quellen** hingewiesen wird, wenn **Heilung versprochen** wird und wenn man Ihnen den Rat gibt, andere Therapien zugunsten der „alternativen“ Methoden abzubrechen.

Vorsicht vor „selbst ernannten Wunderheilern“, die ihre Produkte oder Methoden als alleiniges Heilmittel anpreisen. **Das kann nicht nur viel Geld, sondern auch Ihr Leben kosten!**

Die Krebshilfe-Beratungsstelle in Ihrer Nähe ist kostenlos für Sie da! Bevor Sie sich auf eine andere Behandlung als die von Ihrem Behandlungsteam empfohlene „einlassen“, kontaktieren Sie uns bitte!

Misstrauen Sie grundsätzlich allen, die Patentrezepte anbieten! Gerade in der Krebsheilkunde gibt es keine derartigen Patentrezepte.

Wir sind für Sie da.



Mag. Monika Hartl
Sprecherin der
Krebshilfe-Beraterinnen

Die Diagnose Krebs ist für Betroffene und deren Bezugspersonen ein Schock und das Leben verändert sich auf einen Schlag in vielen Bereichen. Neben der körperlichen Belastung durch die umfangreichen Behandlungen bedeutet eine Krebserkrankung oft auch eine große Belastungsprobe für die Psyche. Unsicherheit, Hilflosigkeit und vor allem Angst sind besonders in der ersten Zeit die vorherrschenden Gefühle. Darum ist es wichtig, dass PatientInnen und ihre Angehörigen Unterstützung von ihrem familiären und sozialen Umfeld sowie einem professionellen Team bestehend aus Ärztinnen, Pflegenden, PsychoonkologInnen »

Die Diagnose Krebs bedeutet für Erkrankte und Angehörige einen unerwarteten **Sturz aus der Realität und aus dem gewohnten Alltag**. Nichts ist mehr so, wie es vorher war. Unsicherheit, Hilflosigkeit und vor allem Angst sind vorherrschende Gefühle.

Daher ist es so wichtig, ab diesem Zeitpunkt ein **„Netz zu spannen“**, in dem sich PatientInnen und Angehörige gehalten und getragen fühlen. Dieses tragfähige Netz setzt sich zusammen aus Familie, Freunden/Bekannten, ArbeitskollegInnen, sowie einem professionellen Betreuungsteam bestehend aus ÄrztInnen, Pflegenden, PsychoonkologInnen und anderen ExpertInnen. PatientInnen haben das verständliche Bedürfnis nach – und das Recht auf – Information und Klarheit bezüglich der bevorstehenden Therapie.

Hilfe unter einem Dach

Die Krebshilfe bietet diese wertvolle Vernetzung an. PatientInnen und Angehörige erhalten **medizinische, psychoonkologische, ernährungstherapeutische und sozialrechtliche Hilfestellungen, d. h. rasche, unkomplizierte und kostenlose „Hilfe unter einem Dach“**.

Viele PatientInnen und Angehörige beschäftigen Fragen wie:

- Ich habe gerade die Diagnose bekommen, was soll ich tun?
- Was bedeutet Chemotherapie und mit welchen Nebenwirkungen muss ich rechnen?
- Muss ich meinem Arbeitgeber sagen, dass ich Krebs habe? Welche Rechte und welche Pflichten habe ich? Wer kann mir das alles sagen?
- Soll ich mit meinen Kindern über meine Erkrankung reden?

In den Krebshilfe-Beratungsstellen können Sie **psycho-onkologische Hilfe kostenlos in Anspruch nehmen**. Eine Auflistung aller österreichweiten Beratungsstellen finden Sie am Ende dieser Broschüre.

Sie sind nicht alleine:

Es ist sehr wahrscheinlich, dass Sie im Laufe der Erkrankung an den Rand Ihrer körperlichen und psychischen Belastbarkeit stoßen. Das ist normal und völlig verständlich, denn Krebstherapien sind auch psychisch herausfordernd.

Leiden Sie oder Ihre Angehörigen in letzter Zeit vermehrt an:

- Ein- oder Durchschlafstörungen
- Inneren Unruhezuständen
- Depressiven Verstimmungen, Antriebslosigkeit
- Gedankenkreisen und ständigem Grübeln
- Unmut, Aggressionen
- Angst vor Untersuchungen, medizinischen Eingriffen, schlechten Nachrichten
- Problemen am Arbeitsplatz, in der Familie oder mit Ihrem Behandlungsteam?

Dann ist es hoch an der Zeit und sinnvoll, professionelle Hilfe anzunehmen. In den Krebshilfe-Beratungsstellen gibt es diese Hilfe – für Sie und Ihre Angehörigen.

ExpertInnen aus verschiedenen Fachbereichen, z.B. der Medizin, der Ernährungswissenschaft, der Psychoonkologie und Sozialarbeit, bieten Beratung und Hilfe an und begleiten Sie kompetent und menschlich auf Ihrem Weg durch die Erkrankung. Sie und Ihre Familienmitglieder können in einem Klima der Achtung und Wertschätzung offen über Ihre schlimmsten Befürchtungen, Ängste und innere Not sprechen.

Die Krebshilfe-Beraterinnen nehmen sich für Sie Zeit, hören Ihnen zu und helfen. Im ausführlichen Erstgespräch wird Ihre individuelle Situation und der genau auf Sie abgestimmte Betreuungsplan besprochen. Sie werden spüren, dass sich vieles sehr rasch verbessert, z.B. die Lebensqualität, Schmerzen oder die Kommunikation in der Familie. **Broschüren und Informationsmaterialien** zu allen Themen rund um die Krebserkrankung können Sie jederzeit telefonisch oder per Mail bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland bestellen.

Finanzielle Soforthilfe

Immer öfter kommen PatientInnen durch die Krebserkrankung auch in finanzielle Schwierigkeiten. Zweckgewidmete Spenden geben der Krebshilfe die Möglichkeit, auch diesbezüglich zu helfen (siehe nachfolgende Seiten).

Krebshilfe-Beraterin Mag. Karin ISAK

gibt einen Überblick über die Hilfsangebote. Holen sie sich das Video kostenlos auf Ihr Handy! Anleitungen finden Sie auf Seite 3. <https://www.youtube.com/watch?v=3xmJ99LijaY>



» und eventuell weitere ExpertInnen bekommen. Im Umgang mit der Erkrankung gibt es leider kein Patentrezept, es gibt jedoch viele Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung. Achten Sie auf Ihre individuellen Bedürfnisse, Vorstellungen und Wünsche. Vielfach ist der Wunsch nach Information vorherrschend. Dieses Recht haben PatientInnen. Richtige Informationen können Unsicherheiten und Ängste maßgeblich verringern. Denn nichts löst mehr Ängste aus als unsere eigene Phantasie.

Die Österreichische Krebshilfe bietet Patientinnen und ihren Familien rasche, unkomplizierte und kostenlose Hilfe an. In allen Belangen rund um die Krebserkrankung können Sie sich an uns wenden. Sie erhalten Beratung und Information zu psychologischen, ernährungstherapeutischen, sozialrechtlichen und medizinischen Fragen: Aus Liebe zum Leben.

Finanzielle Hilfe

Finanzielle Unterstützung

Aufgrund zweckgewidmeter Spenden von Privatpersonen und Firmen ist die Krebshilfe in der Lage, neben kompetenter und einfühlsamer Beratung von KrebspatientInnen und Angehörigen auch **finanzielle Unterstützung für jene Menschen anzubieten, die, verursacht durch die Krebserkrankung, in finanzielle Not geraten sind.**

Der Krebshilfe-Soforthilfe-Fonds wurde geschaffen, weil eine zunehmend schwierige finanzielle Situation für viele PatientInnen und Angehörige entstand. Viele KrebspatientInnen verlieren unverschuldet den Arbeitsplatz oder können die zusätzlichen – durch die Erkrankung entstehenden Kosten – (z.B. Rezeptgebühren, Selbstbehalte für Perücken oder Spitalsaufenthalt, u. v. m.) nicht finanzieren.

SOFORTHILFE-FONDS DER ÖSTERREICHISCHEN KREBSHILFE

Der Krebshilfe-Vorstand und der Spendengütesiegelprüfer haben für die Gewährung finanzieller Unterstützung Richtlinien verabschiedet. Jeder Antrag wird eingehend, aber rasch und unbürokratisch geprüft.

- Lebensmittelpunkt muss in Österreich sein.
- Persönliche Vorsprache in einer Krebshilfe-Beratungsstelle.
- Vorlage der aktuellen medizinischen Befunde.
- Einkommensnachweis (auch von Menschen, die im gleichen Haushalt leben, z.B. PartnerIn, Eltern etc.).
- Alle anderen rechtlichen Ansprüche müssen ausgeschöpft sein.
- Nachweis jener Kosten/zusätzlicher Ausgaben, die aufgrund der Krebserkrankung entstanden sind und zu der Notlage führen.
- Schriftliche Begründung/Ansuchen (das gemeinsam mit einer Krebshilfe-Beraterin erstellt wird).
- Kosten für alternative Methoden werden nicht übernommen.
- Die Krebshilfe behält sich vor, etwaige weitere Nachweise und/oder Unterlagen einzufordern, die zur Beurteilung notwendig sind.



Doris KIEFHABER & Martina LÖWE
Geschäftsführung
Österreichische
Krebshilfe

Den Soforthilfe-Fonds der Österreichischen Krebshilfe mit ausreichend finanziellen Mitteln auszustatten, ist nicht nur unsere Aufgabe sondern auch Herzensangelegenheit. Erleben wir doch täglich, was es für PatientInnen und Angehörige bedeutet, durch die Krebserkrankung auch in finanzielle Not zu geraten. Danke allen Privatpersonen und Unternehmen, die soziale Verantwortung zeigen und uns unterstützen.

Die Überprüfung der Unterlagen erfolgt sowohl medizinisch als auch sozialrechtlich im „8-Augen-Prinzip“ innerhalb kürzest möglicher Zeit, in der Regel innerhalb von 14 Tagen ab Erhalt des Antrages und der Unterlagen.

Die Antragsteller erteilen das Einverständnis, dass die vorgelegten Unterlagen durch die Krebshilfe

überprüft werden dürfen. Die Krebshilfe verpflichtet sich, sämtliche Daten gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung sowie Österreichischem Datenschutzgesetz zu behandeln.

Im Jahr 2020 investierte die Österreichische Krebshilfe rund 2 Mio. Euro für die Beratung und finanzielle Soforthilfe.

BEISPIEL DER SOFORTHILFE

Marion (Name von der Krebshilfe geändert), ist im Mai 2020 mit 25 Jahren leider an Leukämie erkrankt. Die Diagnose war ein Schock und traf Marion auch mitten in einer Phase, in der sie nach erfolgreichem Studium ihren Traumjob angetreten hätte. Marion war verständlicherweise am Boden zerstört. Durch den behandelnden Arzt fand Marion den Weg zur Krebshilfe und erhielt neben einer finanziellen Soforthilfe für krankheitsbezogene Kosten auch eine umfassende psychoonkologische Begleitung und Beratung, um vor allem mit den vielschichtigen Ängsten (Angst vor dem Sterben, Angst vor Isolation, Angst vor den körperlichen Strapazen einer aufwändigen und langwierigen Therapie und Angst vor einer Infektion mit COVID-19) besser umgehen zu können.

Da Marion im Laufe der Therapie auch wieder zu ihren Eltern gezogen ist, wurden auch ihr Vater und ihre Mutter (und ihr Bruder) in ein engmaschiges Betreuungsnetz in der Krebshilfe-Beratungsstelle aufgenommen.



Für die Österreichische Krebshilfe ist der sorgsame Umgang mit Spenden selbstverständlich. Dass dem so ist, wird jedes Jahr von unabhängigen RechnungsprüferInnen und dem Österreichischen Spendengütesiegelprüfer geprüft und bestätigt.

Beratungsstellen im BURGENLAND

Voranmeldung zur persönlichen Beratung
für alle Beratungsstellen im Burgenland unter:
Tel.: (0650) 244 08 21 (auch mobile Beratung)
Fax: (02625)300-8536
office@krebshilfe-bgld.at
www.krebshilfe-bgld.at

7202 Bad Sauerbrunn, Hartiggasse 4
(Der Sonnberghof)

7000 Eisenstadt, Siegfried Marcus-Straße 5
(ÖGK)

7540 Güssing, Grazer Straße 15
(A.ö. Krankenhaus)

7100 Neusiedl am See, Gartenweg 26
(ÖGK)

7400 Oberwart, Evang. Kirchengasse 8-10
(Diakonie)

7350 Oberpullendorf, Gymnasiumstraße 15
(ÖGK)

Beratungsstelle in KÄRNTEN

Voranmeldung zur persönlichen Beratung
in unserem Büro unter:
Tel.: (0463) 50 70 78
office@krebshilfe-ktn.at, www.krebshilfe-ktn.at
9020 Klagenfurt, Völkermarkterstrasse 25

Beratungsstellen in NIEDERÖSTERREICH

2700 Wr. Neustadt, Wiener Straße 69 (ÖGK)
Notfalltelefon: (0664) 323 7230
Tel.: (050766)12-2297 oder 2279
Fax: (050766)12-2281
E-Mail: krebshilfe@krebshilfe-noe.at
www.krebshilfe-noe.at

3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 3
(bei ÖGK)
Tel.+Fax: (02742) 77404
stpaelten@krebshilfe-noe.at

3680 Persenbeug, Kirchenstraße 34,
(Alte Schule Gottsdorf)
Tel.+Fax: (07412) 561 39
persenbeug@krebshilfe-noe.at

3340 Waidhofen/Ybbs
Tel.: (0664) 514 7 514
waidhofen@krebshilfe-noe.at

2130 Mistelbach, Roseggerstraße 46
Tel.: (050766)12-1389
mistelbach@krebshilfe-noe.at

3580 Horn, Stephan-Weykerstorffer-Gasse 3
(in der ÖGK Horn), Tel.: (050766)12-0889
horn@krebshilfe-noe.at

**Beratungsstellen
in OBERÖSTERREICH**

4020 Linz, Harrachstraße 15/1
Tel.: (0732) 77 77 56
Fax.: (0732) 77 77 56-4
beratung@krebshilfe-ooe.at,
office@krebshilfe-ooe.at
www.krebshilfe-ooe.at

4820 Bad Ischl, Bahnhofstr. 12 (ÖGK)
Tel.: (0660) 45 30 441
beratung-badischl@krebshilfe-ooe.at

5280 Braunau, Jahnstr. 1 (ÖGK)
Tel.: (0699) 1284 7457
beratung-braunau@krebshilfe-ooe.at

4070 Eferding, Vor dem Linzer Tor 10
(Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 166 78 22
beratung-eferding@krebshilfe-ooe.at

4240 Freistadt, Zemannstr. 27 (Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 452 76 34
beratung-freistadt@krebshilfe-ooe.at

4810 Gmunden, Miller-von-Aichholz-Straße 46
(ÖGK), Tel.: (0660) 45 30 432
beratung-gmunden@krebshilfe-ooe.at

4560 Kirchdorf, Krankenhausstraße 11
(Rotes Kreuz), Tel.: (0732) 77 77 56
beratung-kirchdorf@krebshilfe-ooe.at

4320 Perg, Johann Paur-Straße 1,
(Beratungsstelle Famos)
Tel.: (0664) 166 78 22
beratung-perg@kre bshilfe-ooe.at

4910 Ried/Innkreis, Hohenzellerstr. 3
(Rotes Kreuz)
Tel.: (0660) 97 444 06
beratung-ried@krebshilfe-ooe.at

4150 Rohrbach, Krankenhausstraße 4
(Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 166 78 22
beratung-rohrbach@krebshilfe-ooe.at

4780 Schärding, Alfred-Kubin-Straße 9 a-c
(FIM – Familien- & Sozialzentrum)
Tel.: (0664) 44 66 334
beratung-schaerding@krebshilfe-ooe.at

4400 Steyr, Redtenbachergasse 5 (Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 91 11 029
beratung-steyr@krebshilfe-ooe.at

4840 Vöcklabruck, Franz Schubert-Str. 31
(im ÖGK-Gebäude)
Tel.: (0664) 547 47 07
beratung-vbruck@krebshilfe-ooe.at

4600 Wels, Grieskirchnerstr. (Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 547 47 07
beratung-wels@krebshilfe-ooe.at

Beratungsstellen in SALZBURG

Voranmeldung zur persönlichen Beratung für
alle Beratungsstellen in Salzburg unter:

Tel.: (0662) 87 35 36 oder
beratung@krebshilfe-sbg.at
www.krebshilfe-sbg.at

5020 Salzburg, Beratungszentrum der Krebshilfe
Salzburg, Mertensstraße 13
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung

5110 Oberndorf bei Salzburg,
Stadthalle, 2. Stock, im EKIZ,
Joseph-Mohr-Straße 4a
Persönliche Beratung nach
tel. Terminvereinbarung

5400 Hallein, Krankenhaus Hallein,
Bürgermeisterstraße 34. Persönliche Beratung
nach tel. Voranmeldung,
jeden 2. Montag im Monat

5580 Tamsweg, Sozialzentrum Q4, Postgasse 4
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
jeden 2. Montag im Monat

5620 Schwarzach, St. Veiter Straße 3,
Haus Luise
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat

5700 Zell am See, Rot Kreuz Haus,
Tauernklinikum Zell am See, Paracelsstraße 4.
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat

Beratungsstellen in der STEIERMARK

8042 Graz, Rudolf-Hans-Bartsch-Str. 15-17
Tel.: (0316) 47 44 33-0
Fax: (0316) 47 44 33-10
beratung@krebshilfe.at, www.krebshilfe.at

Regionalberatungszentrum Leoben:
8700 Leoben, Hirschgraben 5
(Senioren- und Pflegewohnheim)

Terminvereinbarung und Info
für alle steirischen Bezirke:
Tel.: (0316) 47 44 33-0
beratung@krebshilfe.at

Außenstellen Steiermark:
8280 Fürstenfeld, Felber Weg 4 (Rotes Kreuz)

8230 Hartberg, Rotkreuzpl. 1, (Rotes Kreuz)

8530 Deutschlandsberg, Radlpafßstraße 31
(Rotes Kreuz)

8680 Mürzzuschlag, Grazer Straße 34
(Rotes Kreuz)

8435 Wagna, Metlika Straße 12 (Rotes Kreuz)

8330 Feldbach, Schillerstraße 57 (Rotes Kreuz)

8750 Judenburg, Burggasse 102 (Rotes Kreuz)

8049 Liezen, Niederfeldstraße 16 (Rotes Kreuz)



Beratungsstellen in TIROL

6020 Innsbruck, Anichstraße 5 a/2. Stock
Krebshilfe-Telefon: (0512) 57 77 68
Tel.: (0512) 57 77 68 oder (0699)181 135 33
FAX: (0512) 57 77 68-4
beratung@krebshilfe-tirol.at
www.krebshilfe-tirol.at

Psychoonkologische Beratung in folgenden
Sozial- u. Gesundheitssprengeln:

- Telfs: Kirchstraße 12, Dr. Ingrid Wagner,
Tel.: (0660) 5697474
- Landeck: Schulhauspl. 9, Dr. Manfred Deiser,
Tel.: (0664) 4423222
- Wörgl: Fritz-Atzl-Str. 6, Dr. Dorothea
Pramstrahler, Tel.: (0650) 2831770
- Reutte: Innsbrucker Straße 37, Mag. Gertrud
Elisabeth Köck, Tel. (0664) 2251625

sowie in:

- Lienz: Rosengasse 13, Mag. Katja Lukasser,
Tel. (0650) 377 25 09
- Schwaz: Dr. Fritz Melcher, Fuggergasse 2,
Tel.: (0664) 9852010
- Jenbach: Mag. Beate Astl, Schalsersstraße 21,
Tel.: (0650) 7205303
- St. Johann: MMag. Dr. Astrid Erharther-
Thum, Tel. (0681)10405938
- Tarrenz: DSA Erwin Krismer, Pfassenweg 2,
Tel. (0676) 7394121

- Innsbruck: MMag. Barbara Baumgartner,
Rennweg 7a, Tel. (0664) 73245396
(für Kinder und Jugendliche von an Krebs
erkrankten Eltern)

Bitte um telefonische Terminvereinbarung.

Beratungsstellen in VORARLBERG

6850 Dornbirn, Rathausplatz 4,
Tel. (05572) 202388, Fax: (05572) 202388-14
beratung@krebshilfe-vbg.at
www.krebshilfe-vbg.at

6700 Bludenz, Klarenbrunnstr. 12,
Tel. (05572) 202388
beratung@krebshilfe-vbg.at

Beratungsstelle in WIEN

1200 Wien, Brigittenauer Lände 50-54,
4. Stg./5.OG
Tel.: (01) 408 70 48, Fax: (01) 408 70 48/35
Hotline: (0800) 699 900
beratung@krebshilfe-wien.at
www.krebshilfe-wien.at

Österreichische Krebshilfe Dachverband

1010 Wien, Tuchlauben 19
Tel.: (01) 796 64 50,
Fax: (01) 796 64 50-9
service@krebshilfe.net
www.krebshilfe.net

Lassen Sie sich helfen!
Die Krebshilfe-Beraterinnen
und Berater nehmen sich Zeit,
hören zu und helfen.

**Die Österreichische Krebshilfe bedankt sich sehr herzlich
bei den medizinischen ExpertInnen für
die großartige und ehrenamtliche Unterstützung:**

i.a.R.:

Univ.-Prof. Dr. CREVENNA
Prim. Priv.-Doz. Dr. Andreas MAIERON
Dr. Andreas PEYRL
Univ.-Prof. Dr. Erika RICHTIG
OA Dr. Christian SCHAUER
Dr. Michael SCHOLZ
Univ.-Prof. Dr. Paul SEVELDA
Univ.-Doz. Dr. Ansgar WELTERMANN

IMPRESSUM:

10/21

Herausgeber und Verleger: Österreichische Krebshilfe • Tuchlauben 19 • A-1010 Wien,
Tel.: +43 (1) 7966450 • Fax: +43 (1) 796 64 50-9 • E-Mail: service@krebshilfe.net • www.krebshilfe.net
Wissenschaftliche Redaktionsleitung: Univ. Prof. Dr. Michael Micksche • Redaktion: Mag. Gaby Sonnlichler, Doris Kiefhaber
Grafik: Gorillas – Agentur für Kommunikation und Design •
Druck: Gerin Druck GmbH, 2120 Wolkersdorf, www.gerin.co.at

www.krebshilfe.net

www.facebook.com/OesterreichischeKrebshilfe