



EDITORIAL



Liebe Leserinnen und Leser,

als der Ansprechpartner für krebsbetroffene Menschen in Berlin wissen wir, dass Fatigue mit zu den beeinträchtigendsten Begleiterscheinungen einer Krebserkrankung gehört. Darum haben wir – neben unserer individuellen Beratung – das Selbstmanagement für Fatiguepatienten aufgelegt und immer wieder Informationsveranstaltungen zu diesem Thema organisiert. Jetzt freue ich mich, Ihnen eine neue Selbsthilfegruppe anzukündigen. Unter Leitung eines Fatigue-Betroffenen wird sich die Gruppe ab sofort einmal im Monat in unseren Gruppenräumen treffen. Das Motto „Raus aus der Erschöpfung – rein in die Selbsthilfe“ spornet hoffentlich viele Betroffene an, das einmalige Angebot wahrzunehmen.

Ernährung ist häufig auch ein kritisches Thema bei Krebs. In Zusammenarbeit mit dem Kompetenznetzwerk Enterale Ernährung haben wir eine Broschüre herausgegeben, die auf 20 Seiten einen recht guten Überblick über Hintergründe zu Ernährung bei Krebs vermittelt und alltagstaugliche Tipps an die Hand gibt. Sie können die Broschüre kostenlos bei uns bestellen oder im Internet herunterladen.

Last but not least möchte ich Sie an den Berliner Frauenlauf am 16. Mai erinnern – ein schöner Anlass gegen Brustkrebs und für den Härtefonds der Berliner Krebsgesellschaft zu spenden.

Mit allen guten Wünschen

Ihr  


Prof. Dr. med. Dr. h. c. Peter M. Schlag  
Vorsitzender der Berliner Krebsgesellschaft

FORSCHUNG

## „Es muss ein Mittel gegen Resistenzen geben“

Der Pathologe und Systembiologe PD Dr. Frederick Klauschen über zielgerichtete Therapien und die Hoffnung, Resistenzen mit Kombinationstherapien zu überwinden.

*Herr Dr. Klauschen, personalisierte Medizin geht nicht ohne den Pathologen. Bestimmen Sie in Zukunft allein die Therapie?*

Das wäre jetzt etwas übertrieben. Aber, ja es stimmt schon, die Pathologie gewinnt immer mehr an Bedeutung. Das Projekt der Lungenkrebs-Proteomik ist dafür ein gutes Beispiel.

*Erzählen Sie.*

Von einer Mutation des EGF-Rezeptors haben Sie sicher schon gehört. Rund 10 bis 15 Prozent aller Lungenkrebspatienten haben so eine Veränderung am sogenannten Epidermalen Wachstumsfaktorrezeptor. Seit ein paar Jahren kann man diese Patientengruppe mit Substanzen behandeln, die genau diesen krebstreibenden Rezeptor hemmen. Manche Patienten gewinnen dadurch viele Monate oder gar Jahre. Bei anderen wird der Tumor schon nach wenigen Wochen gegen das Mittel resistent. Warum es trotz genetisch identischer Veränderung zu derartigen Unterschieden kommt, versuchen wir gerade herauszufinden.

*Wie gehen Sie vor?*

Momentan schauen wir uns Zelllinien an, die aus Lungenkarzinomen stammen. Mit einem Verfahren namens Massenspektrometrie vergleichen wir jene Zellen, die sofort durch den EGFR-Hemmstoff absterben, und jene Non-Responder, die nicht darauf reagieren. So können wir erkennen, was die beiden Gruppen unterscheidet.

*Welche Unterschiede sind das?*

Wir sehen, welche Proteine bei den Non-Respondern in der Zelle angeschaltet sind. Diese Proteine kommen zwar auch in der Responder-Gruppe vor, sind dort aber nicht aktiv. Zum einen können diese Proteine erklären, warum die eine Gruppe so schlecht auf den EGFR-Hemmstoff anspricht. Und zum anderen eröffnet uns dieses Wissen die Möglichkeit, die angeschalteten Proteine mit passenden Wirkstoffen auszuschalten.

*Haben Sie das schon versucht?*

Es ist uns sogar schon gelungen mit entsprechenden Substanzen kritische Proteine auszuschalten und dadurch die Therapieresistenz zu überwinden.

*Läuft Ihr Experiment am Ende auf eine Kombinationstherapie hinaus?*

Richtig! Unser Ziel ist, ein Modell zu entwickeln, das vorhersagt, welche Proteine gehemmt werden müssen, damit die Tumorzelle abstirbt. In Zukunft könnte dann der eine Patient zwei Substanzen bekommen, der andere drei und so weiter. Das wäre dann echte personalisierte Therapie.

*Aber so weit sind Sie noch nicht?*

Wir haben noch viel vor uns. Momentan arbeiten wir ja nur mit Zelllinien. Im nächsten Schritt werden wir mit echten Tumorproben arbeiten. Und irgendwann wird sich hoffentlich die Frage nach klinischen Studien stellen.

*Wie soll das gehen, wo doch im Grunde genommen jeder Patient eine individuelle Mischung bekommen wird?*

Gute Frage. Man wird in der Tat kaum noch ausreichend großen Patientengruppen zusammenbekommen. Denkbar wäre aber, dass man in einer Studie unsere Vorhersagemethode evaluiert. Da würde dann jeder Patient seine eigene Kombinationstherapie bekommen und anschließend würde man schauen, ob unsere Vorhersage gestimmt hat. Übrigens lässt sich unsere Vorhersagemethode auch auf andere Krebserkrankungen adaptieren.

*Sie haben noch viel vor. Wer finanziert das Ganze?*

Wir hatten das Glück, eine Anschubfinanzierung von der Berliner Krebsgesellschaft für unser Projekt bekommen zu haben. Das hat sehr dabei geholfen, von der Einstein-Stiftung eine Anschlussförderung zu bekommen. Wenn Sie erfolgreich eine größere Fördersumme beantragen wollen, müssen sie auch bei neuartigen innovativen Projekten schon etwas vorzuweisen haben. Aber das hatten wir und dafür sind wir ausgesprochen dankbar.

*Interview: Beatrice Hamberger*

PD Dr. Frederick Klauschen  
arbeitet am Institut für  
Pathologie der Charité und ist  
Junior Fellow der Einsteinstiftung



## Wie kann Ernährungstherapie Krebspatienten unterstützen?

Mit einem neuen Patientenratgeber informiert die Berliner Krebsgesellschaft über die Grundlagen der unterstützenden Ernährungstherapie

Mangelernährung und Untergewicht stellen für Menschen mit Krebs eine echte Gefahr dar. Ein Verlust an Gewicht führt fast immer dazu, dass die Tumorbehandlung schlechter vertragen wird und weniger wirksam ist. Das wiederum wirkt sich ungünstig auf den Verlauf der Krankheit aus.

Deshalb sollten Patienten mit Krebs von Anfang an ihr Gewicht kontrollieren und bei abnehmender Tendenz ihre Ernährung umstellen. Die Ernährungstherapie kann hier unterstützend wirken. Sie richtet sich an Krebspatienten mit gestörtem Essverhalten verursacht durch Übelkeit oder Ent-

zündungen der Mundschleimhaut. Ziel der Therapie ist es, das Gewicht der Patienten zu stabilisieren oder sogar zu steigern. In vielen Fällen ist es deshalb ratsam, die Auswahl und Zusammensetzung der Nahrungsmittel zu verändern, ebenso die Anzahl und die Größe der Portionen. Zur Ergänzung einer unzureichenden Ernährung können außerdem Trinknahrungen und andere bilanzierte spezielle Nahrungsprodukten eingesetzt werden.

Die Broschüre „Unterstützende Ernährungstherapie bei Krebserkrankungen“ gibt patientengerecht und in leicht verständlicher Sprache einen Überblick über die Bedeutung der Ernährung und die Möglichkeiten der Ernährungstherapie für Krebspatienten. Sie erläutert die drei Ernährungsformen ‚normale Ernährung‘, ‚enterale Ernährung‘ und ‚parenterale Ernährung‘ und zeigt praxisnah, worauf Patienten und

Angehörige bei der Ernährung achten und wann sie weiterführende Unterstützung in Anspruch nehmen sollten. Praktische Tipps und Hinweise komplettieren das Informationsangebot und zeigen was man selbst zum Erhalt der Lebensqualität während einer Krebstherapie tun kann.

Der Inhalt orientiert sich an den aktuellen ernährungsmedizinischen Leitlinien und wurde unter Mitwirkung des Kompetenznetzwerkes Enterale Ernährung erstellt. Die Broschüre kann von der Berliner Krebsgesellschaft und dem Diätverband e.V. bezogen werden. Sie wird an Berlinerinnen und Berliner kostenfrei abgegeben.

### Bestellungen an

Telefon: (030) 283 24 00

E-Mail: [info@berliner-krebsgesellschaft.de](mailto:info@berliner-krebsgesellschaft.de)

[www.berliner-krebsgesellschaft.de/information/broschueren-bestellen.html](http://www.berliner-krebsgesellschaft.de/information/broschueren-bestellen.html)



## SELBSTHILFE

### Raus aus der Erschöpfung – rein in die Selbsthilfe

Die Berliner Krebsgesellschaft hat eine Selbsthilfegruppe für Fatiguebetroffene gegründet. Patienten und Angehörige tauschen sich dort über Probleme aus und beraten sich über geeignete Gegenmaßnahmen.

Jeder kennt harte Tage. Jeder weiß, wie sich Müdigkeit und Erschöpfung anfühlen. Doch was, wenn die Woche nur noch aus harten Tagen besteht und Erschöpfung ein Dauerzustand ist. Davon berichtet Dr. Andreas Ross (59). Er leidet seit drei Jahren unter „cancer-related-fatigue“ (CRF) – einem Erschöpfungssyndrom. Die Intensität der Erkrankung nimmt er unterschiedlich wahr: mal kämpft er mit leichter Mattigkeit, dann wieder mit einem totalen Energieausfall. Ross vergleicht die Fatigue mit einem Berganstieg, der einfach nicht enden will. Diese Reise erschöpft nicht nur körperlich, sondern auch emotional. Irgendwann will schließlich jeder ankommen, sich erholen und erfrischt zu neuen Taten schreiten, erklärt Tierarzt Ross.

Doch genau das erleben Fatiguepatienten nicht. Sie müssen sich jeden Tag neu motivieren für alle Aktivitäten des Alltags. Für viele eine Umstellung, gerade für die, die immer viel erledigt bekommen haben. Wie geht man so eine Umstellung an? Was kann man tun, wenn Müdigkeit,



Gliederreißen und Kopfschmerzen lähmend wirken? Und ganz besonders wichtig: Was weiß mein Arzt über Fatigue und was sollte er wissen?

Darüber tauschen sich die Teilnehmer der neu gegründeten Selbsthilfegruppe Fatigue aus. Zweck der Gruppe ist natürlich das Reden. Angeleitet wird sie von Dr. Andreas Ross, der die Runde aber auch für Vorträge und Fachdiskussionen gewinnen will. „Ich frage die Teilnehmer natürlich danach, wie es ihnen geht. In welchen Lebensumständen sie sich befinden, welche Beschwerden und Belastungen sie haben. Jeder darf sich öffnen. Doch bin ich

auch dafür, dass wir Betroffene so gut wie möglich über unsere Erkrankung Bescheid wissen und lernen selbstbewusst mit ihr umzugehen“, so Ross. Noch immer findet die Fatigue in den Praxen wenig Beachtung und stellt oft eine Verlegenheitsdiagnose dar. Dabei ist die tumorassoziierte ausgeprägte Erschöpfung eine der häufigsten und besonders belastenden Begleiterscheinungen der Tumorerkrankung und -therapie. 50 bis 90 Prozent aller Tumorpatienten sind betroffen. Viele der Betroffenen finden aber weder Gehör noch eine Therapie. Deshalb hat die Berliner Krebsgesellschaft vor zwei Jahren das Selbstmanagement für Fatiguepatienten aufgelegt und unterstützt nun die Selbsthilfegruppe für Menschen mit Fatigue.

### Fatigue Selbsthilfegruppe

Treffen: Jeden letzten Freitag im Monat, 15 bis 17 Uhr im Gruppenraum der Berliner Krebsgesellschaft

Anmeldung unter (030) 283 24 00, [info@berliner-krebsgesellschaft.de](mailto:info@berliner-krebsgesellschaft.de)

## Der Countdown läuft

Anmeldungen zum AVON RUNNING Berliner Frauenlauf noch bis zum 1. Mai

Der Countdown zum nächsten AVON RUNNING Berliner Frauenlauf gegen Brustkrebs läuft: Am Samstag, den 16. Mai werden wieder tausende Frauen in rosa durch den Berliner Tiergarten laufen. In allen Kategorien – von den Schnellläufer- bis hin zu den gemütlichen Walkergruppen – sind noch einige, wenige Startplätze frei. Interessierte Frauen und Mädchen können sich noch bis zum 1. Mai zu Deutschlands größtem Frauenlauf für einen guten Zweck anmelden.

Wer mitläuft, unterstützt die Berliner Krebsgesellschaft im Kampf gegen Brustkrebs. Denn sämtliche Spenden dieses Charity-Events gehen an Frauen, die aufgrund ihrer Krebserkrankung auf finanzielle Hilfen angewiesen sind. Spenden kann übrigens jeder, auch Männer, und zwar vor und nach dem Lauf. Das geht dann per Überweisung auf das Konto der Berliner Krebsgesellschaft

Internetnutzer können neuerdings auch eine eigene Spendenseite anlegen, mit der sie in ihrer Community online Spenden



„Women's Networking Lounge“ setzt sich für Frauen im Gesundheitswesen und für Krebspatientinnen ein

sammeln können. Natürlich geht nichts über den persönlichen Kontakt. Doch viel-

leicht hilft auch ein Spendenaufruf per Mail, Twitter oder Facebook.

**Info:** [www.berliner-krebsgesellschaft.de/veranstaltungen/benefizveranstaltungen.html](http://www.berliner-krebsgesellschaft.de/veranstaltungen/benefizveranstaltungen.html)

**Anmeldungen zum 32. AVON RUNNING Berliner Frauenlauf am 16. Mai 2015:**

[www.berliner-frauenlauf.de/event/anmeldung.html](http://www.berliner-frauenlauf.de/event/anmeldung.html)

**Spendenkonto der Berliner Krebsgesellschaft:**

**Bank für Sozialwirtschaft · Konto 12 38 300 · BLZ 100 205 00**

**BIC BFSWDE33BER · IBAN DE25100205000001238300**

## INFORMATION

### Soll ich oder soll ich nicht?

Vortrag informiert über Risiko-Nutzenabwägung des Mammografie-Screenings

Das Mammografie-Screening wurde ab 2006 in Berlin eingeführt, flächendeckend gibt es das Programm seit 2009 in Deutschland. Seither werden alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren alle zwei Jahre zur Früherkennungsuntersuchung von Brustkrebs eingeladen. Nicht zuletzt durch kritische Medienberichte sind viele Frauen verunsichert, ob sie überhaupt am Screening teilnehmen sollen. Genau darum hat die Berliner Krebsgesellschaft eine Expertin eingeladen. Die stellvertretende Leiterin des Referenzzentrums Mammografie Berlin PD Dr. Ute Kettritz wird in ihrem Vortrag am 28. Mai erste Ergebnisse des Evaluationsberichts vorstellen und über die Vorteile, aber auch Nachteile des Mammografie-Screenings berichten.

Bisher können wir sagen, dass durch das Screening mehr kleine Tumore gefunden werden, also in einem frühen Stadium und somit eine günstigere Prognose haben und obendrein schonender behandelt werden



Mammographie-Screening: Es werden immer mehr kleine Tumore in einem prognostisch günstigen Stadium entdeckt

können“, beschreibt Ute Kettritz zwei wichtige Vorteile des Screenings. Aber natürlich gebe es auch berechtigte Bedenken wie etwa die Strahlenbelastung oder die Sorge um falsch-positive Befunde. Bei einem falsch-positiven Befund handelt es sich um einen Verdacht, der eine weitere Abklärungsuntersuchung notwendig macht, sich dann aber nicht bestätigt. Bei rund 87 Prozent der nochmals eingeladenen Frauen ist dies der Fall. „Die falsch-positiven Befunde sorgen immer wieder für Kritik, doch die meisten

Frauen sehen das ganz gelassen“, sagt Kettritz. Die Teilnahme am Screening sei immer eine individuelle Risiko-Nutzenabwägung, deshalb sollte sich jede Frau gut über die Vor- und Nachteile informieren, betont die Expertin.

Das langfristige Ziel des Mammographie-Screenings ist, die Brustkrebssterblichkeit durch Früherkennung zu senken. Gerade Brustkrebs ist im Frühstadium meist heilbar. Mit belastbaren Daten wird man aber erst in ein paar Jahren rechnen können. Denn der Effekt eines solchen Programms zeigt sich erst nach rund 15 Jahren. Kettritz: „Berlin war eines der ersten Bundesländer, die das Screening eingeführt haben. Inzwischen haben wir stichhaltige Hinweise, dass wir den richtigen Weg eingeschlagen haben.“

**Wann? Donnerstag, 28. Mai 2015, 18 Uhr**  
**Ort: Gruppenraum der Berliner Krebsgesellschaft, Robert-Koch-Platz, 10115 Berlin**

## Vereinbarung für ein gemeinsames klinisches Krebsregister der Länder Berlin und Brandenburg unterzeichnet

Die erste Etappe auf dem Weg zu einem gemeinsamen klinischen Krebsregister der Länder Berlin und Brandenburg ist erreicht: Brandenburgs Gesundheitsministerin Diana Golze und Berlins Gesundheitsminister Mario Czaja haben am 5. März eine Verwaltungsvereinbarung über die Zusammenarbeit und Finanzierung zur Errichtung eines gemeinsamen klinischen Krebsregisters unterzeichnet. Es soll zum 1. Januar 2016 in Trägerschaft der Landesärztekammer Brandenburg starten. Im Jahre 2013 trat das Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz auf Bundesebene in Kraft, welches die Länder zur Errichtung

von Klinischen Krebsregistern und die bereits existenten Klinischen Krebsregister auf eine gesetzliche Grundlage stellt.

Klinische Krebsregister erfassen alle klinisch relevanten Informationen zur Diagnose, Behandlung und zum Verlauf einer Tumorerkrankung sowie Rück- und Todesfälle. Damit können zukünftig nicht nur Aussagen über die Häufigkeit und Verteilung bestimmter Tumorerkrankungen getroffen werden, sondern auch zu Krankheitsverläufen und zur Wirksamkeit der unterschiedlichen Therapien. Das Land Berlin möchte mit der Einrichtung eines klinischen Krebsregisters einen Beitrag zur

Verbesserung der Qualität in der onkologischen Versorgung leisten. Patientinnen und Patienten aber auch behandelnde Ärzte profitieren unmittelbar.

Für die weitere Umsetzung des gemeinsamen Krebsregisters müssen bis Ende 2015 außerdem noch Landesgesetze erlassen und ein Staatsvertrag geschlossen werden. Die laufenden Betriebskosten des gemeinsamen Krebsregisters sollen ab 2016 zu 90 Prozent durch die gesetzlichen Krankenkassen und zu zehn Prozent von den Ländern Berlin und Brandenburg finanziert werden. Bis Ende 2017 gilt eine Übergangsphase zur Realisierung des Klinischen Krebsregisters.

## Petition fordert Unterstützung im Haushalt während ambulanter Chemotherapie

Die Selbsthilfegruppe Eierstock- und Gebärmutterkrebs hat eine Petition formuliert: Sie fordern hauswirtschaftliche Unterstützung für alleinstehende Patienten unter der Therapie. Die Petition kann noch bis 13. Mai unterzeichnet werden.

Eine Chemotherapie kann sowohl ambulant als auch stationär erfolgen. In der Regel wird sie ambulant durchgeführt. Der Patient erlebt dann die Wirkung und Folgen der Therapie wie Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Knochenschmerzen und extreme Schwäche unmittelbar in den eigenen vier Wänden. Die schweren Beeinträchtigungen treten meist innerhalb der ersten 10 bis 12 Tage nach Applikation des Chemotherapeutikums auf – während der gesamten 6-monatigen Chemotherapie also alle 3 Wochen. Oft sind die Patienten zu schwach, in dieser Zeit auch nur die nötigsten Einkäufe zu tätigen und ihren häuslichen Alltag zu bewältigen.

Gerade ältere, alleinlebende Menschen brauchen deshalb während dieser Zeit Hilfe im Haushalt und bei der eigenen Körperpflege. Diese Hilfe wird aber weder verordnet noch gewährt, wenn keine



minderjährigen Kinder im Haushalt leben. Hauswirtschaftshilfe ist nicht als Regelleistung im Gesetz verankert, sondern den Krankenkassen nur „satzungsgemäß“ anheimgestellt. Diese unzureichende „Kann“-Bestimmung des betreffenden Gesetzestextes gestattet es, solche Leistungen zu verweigern, wodurch besonders ältere und alleinstehende Krebspatienten benachteiligt sind.

Deshalb hat Rosemarie Mittermair von

der Selbsthilfegruppe Eierstock- und Gebärmutterkrebs gemeinsam mit Expertinnen der Alice Salomon Hochschule Berlin und weiteren Selbsthilfegruppen eine Petition an den Deutschen Bundestag formuliert, wonach die oben erwähnten Gesetzestexte so geändert werden sollen, dass für ambulante onkologische Patienten während ihrer Krebstherapie bei Bedarf und von Fall zu Fall vom behandelnden Arzt eine solche hauswirtschaftliche Unterstützung (§ 38 Abs.2 SGB V) als Regelleistung verordnet werden und von den Krankenkassen – unabhängig von den bisher geltenden Anspruchskriterien und der Dauer der Behandlung (Akut- und Rezidivbehandlung) – gewährt werden muss. Darüber hinaus soll das Gesetz zur Krankenhausvermeidungspflege (§ 37 Abs.1 SGB V) auch auf ambulante onkologische Patienten ausgedehnt werden.

Die Petition ist im Internet veröffentlicht. Sie kann bis zum 13. Mai 2015 unter der Nr. 57688 mit dem Link: [https://epetitionen.bundestag.de/content/petitionen/\\_2015/\\_02/\\_25/Petition\\_57688.html](https://epetitionen.bundestag.de/content/petitionen/_2015/_02/_25/Petition_57688.html)

eingesehen und unterzeichnet werden – auch anonym.

Wenn Sie Krebspatienten und allen gesetzlich Versicherten, die in schwieriger Krankheitssituation allein stehen, helfen wollen, unterschreiben Sie und reichen den Link auch an andere weiter!

### ■ Kontakt

Berliner Krebsgesellschaft e.V.  
Robert-Koch-Platz 7  
10115 Berlin  
Telefon (030) 283 24 00  
Telefax (030) 282 41 36  
info@berliner-krebsgesellschaft.de  
www.berliner-krebsgesellschaft.de

### ■ Impressum

Herausgeber:  
Berliner Krebsgesellschaft e.V.  
Redaktion:  
Beatrice Hamberger,  
Maren Müller

### ■ Spendenkonto

Bank für Sozialwirtschaft  
Konto 12 38 300  
BLZ 100 205 00  
BIC BFSWDE33BER  
IBAN DE25100205000001238300

### ■ Spendenkonto Kinderkrebs

Commerzbank  
Konto 55 77 55 601  
BLZ 100 400 00  
BIC COBADEFFXXX  
IBAN DE72100400000557755601