



Praxis Journal

Nur für unsere Patienten, nicht zur Weitergabe bestimmt.

Onkologische Schwerpunktpraxis
Dr. med. Stefan Fuxius · Dr. med. Andreas Karcher

Kurfürstenanlage 34 · 69115 Heidelberg
Tel. 0 62 21 - 714 990 · Fax 0 62 21 - 714 99 16
E-Mail: stefanfuxius@gmx.de
andreas_karcher@web.de

Sprechzeiten
Mo – Do 8.00 – 16.00 Uhr
Fr 8.00 – 13.00 Uhr



Liebe Patientin, lieber Patient,

- Inhalt

- Stichwort** 2
Experten schätzen, dass etwa die Hälfte aller Krebserkrankungen verhindert oder frühzeitig erkannt und dadurch dauerhaft geheilt werden könnte
- Nachgefragt** 3
Das Leben genießen trotz Chemo ... ist das möglich? Wir beantworten Fragen zu Essen und Trinken, Sport und anderen Freizeitaktivitäten
- Überblick** 4
Der künstliche Darmausgang – Ein künstlicher Ausgang muss nicht für immer sein
- Nachsorge** 6
Parenterale Ernährung – Nährstoffe direkt ins Blut. Künstliche Ernährung gibt dem Körper Kraft im Kampf gegen den Krebs
- Ratgeber** 7
Entlastung für pflegende Angehörige – Auch Helfer brauchen Hilfe, zum Beispiel bei der Pflege
- Kurz berichtet** 8
Praktische Konsequenzen aus dem Gesetz zur Patientenverfügung
Impressum

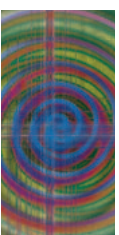
in kaum einem anderen Bereich haben Qualität und Aktualität einen höheren Stellenwert als in der Medizin. Für Sie als Patient bedeutet das, dass Sie mit Recht erwarten, in unserer Praxis „nach allen Regeln der ärztlichen Kunst“ behandelt zu werden. Diese Formulierung mag für den einen oder anderen ein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

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

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

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

Herzlichst Ihr Praxisteam
Dr. Andreas Karcher und Dr. Stefan Fuxius



Ein Ratgeber nicht nur für Patientinnen

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

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

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

Sibylle Herbert, Überleben Glücksache
Was Sie als Krebspatient in unserem Gesundheitswesen erwartet
Fischer Taschenbuch 16565, 2007, 320 Seiten, 8,95 €

Stichwort ■ Krebsfrüherkennung

2

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



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

Praxis Journal



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

3

Die Fragen beantwortete Ihr Ärzteteam

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Der *künstliche* Darmausgang

Wenn die Verdauung funktioniert, innerer und äußerer Schließmuskel ihre „Arbeit“ zuverlässig verrichten, verschwenden wir gewöhnlich keinen Gedanken an unsere Ausscheidungsorgane. Sind jedoch – zum Beispiel aufgrund einer Tumorerkrankung – die unteren Darmabschnitte so schwer geschädigt, dass sie entfernt werden müssen, stellt sich oft auch die Frage, ob der Schließmuskel erhalten werden kann. Ist dies nicht der Fall, benötigt der Patient eine Alternative.

Die Vorstellung eines künstlichen Darmausgangs löst bei vielen Menschen Abwehr bis Ekel aus, denn der sehr intime und tabuisierte Vorgang der Darmentleerung wird auf gewisse Weise öffentlich gemacht. Die Befürchtung, dass andere Menschen dies erkennen und mit Abscheu reagieren, ist jedoch normalerweise unbegründet.

Die meisten Stomaträger beurteilen ihr Stoma positiv und kommen damit im Alltag gut bis sehr gut zurecht. Vorher bestehende Beschwerden wie häufige Bauchschmerzen oder Schmerzen beim Stuhlgang werden durch den Eingriff beseitigt. Für manchen Patienten ist die Anlage eines Stomas überdies die einzige Möglichkeit zu überleben.

Ein künstlicher Ausgang muss nicht für immer sein

Darmkrebspatienten erhalten am häufigsten ein sogenanntes Kolostoma. Das Stoma führt also den Inhalt des Kolons, sprich des Dick-

darms nach außen. Die Anlage eines solchen künstlichen Dickdarmausganges muss nicht zwangsläufig endgültig sein. Wenn ein Stück Darm nach einer Operation nur zeitweise „geschont“ werden muss, kann das Kolostoma auch nur vorübergehend angelegt werden. Wenn allerdings große Teile des Dickdarms oder der komplette Mastdarm mitsamt Schließmuskel entfernt werden müssen, ist die Anlage eines dauerhaften Kolostomas unumgänglich.

Stomaversorgung – der tägliche Begleiter

Die fachsprachlich sogenannte Stomaversorgung besteht aus einer Platte, die auf die Bauchdecke geklebt wird, und einem daran befestigten Beutel. Dieser ist in der Regel undurchsichtig und nimmt die Darmausscheidungen auf. Man unterscheidet ein- und zweiteilige Systeme. Bei einteiligen Systemen sind Basisplatte und Beutel fest miteinander verbunden und können

nur gemeinsam gewechselt werden. Zweiteilige Systeme bestehen aus zwei getrennten Einheiten: Die Platte kann auf der Bauchdecke verbleiben, wenn der Beutel gewechselt werden muss.

Noch unauffälliger: Kappe statt Beutel

Träger eines Kolostomas haben die Möglichkeit den Darm mithilfe einer Darmspülung, der sogenannten Irrigation, komplett zu entleeren. Danach ist etwa 24 Stunden lang keine weitere Ausscheidung zu erwarten. In dieser Zeit reicht es aus, das Stoma mit einer Kappe abzudecken.

Es braucht natürlich eine gewisse Zeit, sich an den Umgang mit der Stomaversorgung zu gewöhnen. Gerade in den ersten Wochen nach der Anlage funktioniert zwar die Stomaversorgung – Beutel wechseln, Platte kleben, Hautpflege etcetera – schon recht gut. In dieser Zeit ist es jedoch noch schwierig, „den Beutel“ als zum eigenen Körper zugehörig zu akzeptieren.

Hier hilft nur Geduld mit sich und der neuen Lebenssituation. Empfehlenswert ist auch der Austausch mit an-



Stomaversorgung:
links einteilig, rechts zweiteilig
Foto: Coloplast GmbH

Praxis Journal

5

deren Stomaträgern, beispielsweise in einer Selbsthilfegruppe.

Häufig befürchten Patienten, die das Stoma erst seit wenigen Wochen tragen, durch Geräusche oder unangenehme Gerüche aufzufallen. Dies ist eine weitgehend grundlose Angst, denn die Stomaversorgung ist unter der Kleidung gut versteckt; ein Aktivkohlefilter verhindert überdies die Geruchsentwicklung. Lediglich Geräusche lassen sich nicht vollständig vermeiden. Aber diese können über Ernährungsumstellungen beeinflusst werden. Stomaträger empfehlen deshalb das Führen eines Ernährungs-Tagebuchs. Nur so lassen sich störende Nebeneffekte ganz individuell bestimmen.

Duschen und Baden kein Problem

Stomaträger können sowohl mit als auch ohne Versorgungssystem problemlos duschen oder baden, selbst Schwimmen ist möglich und erlaubt. Die meisten Patienten möchten dabei jedoch ihren Beutel verbergen, um neugierige Blicke zu vermeiden. Frauen haben es einfacher, sie können einen Badeanzug tragen. Männer tragen teilweise Badeshorts, die sie bis zum Nabel hochziehen können oder überkleben den Teil des Beutels, der aus der Badehose herauschaut, mit einem Pflaster. Wer in einem See oder im Meer badet, kann auch ein T-Shirt oder eine elastische Leibbinde anziehen.

Stoma und Sex – doppeltes Tabu

Fast alle Stomaträger haben Angst davor, sexuell nicht mehr attraktiv zu sein. Allein das Gespräch über dieses doppelte Tabu – Sexualität und Stoma – stellt für viele Patienten eine schier unüberwindliche Hürde dar. Erfahrungsgemäß hilft aber nur die offene Aussprache zwischen zwei Partnern.

Wenn der Patient oder die Patientin bemerkt, dass er oder sie nicht auf „den Beutel“ reduziert wird, ist das Meiste schon geschafft. Viele Stomaträger sorgen außerdem dafür, dass sie beim Sex nur die Stomakappe zu tragen brauchen. Andere verdecken ihre Stomaversorgung mit einer elastischen Leibbinde.

Austausch mit Betroffenen macht vieles leichter

Selbstverständlich sollte jeder Stomaträger selbst entscheiden, ob er seine Mitmenschen

über seinen künstlichen Ausgang informiert. Die einen klären Arbeitskollegen, Freunde und Bekannte auf, während andere nur mit dem Partner darüber reden. Empfehlenswert ist es, sich mit anderen Stomaträgern auszutauschen – nicht nur kurz nach der Stomanlage. Denn auch die Erfahrungen anderer und praktische Tipps rund um die Probleme, die immer wieder mit der Stomaversorgung auftauchen können, sind hilfreich. Gute Kontaktmöglichkeiten bieten Foren oder Chatrooms im Internet oder auch Selbsthilfegruppen vor Ort.

Weiterführende Informationen und Adressen

ILCO e.V.

Die Deutsche ILCO ist eine Selbsthilfeorganisation für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs. Sie bietet vielfältige Informationen, Erfahrungsaustausch und Beratung zum täglichen Leben mit einem Stoma sowie der Darmkrebserkrankung. Darüber hinaus vertritt sie die Interessen Ihrer Mitglieder bei stoma- und darmkrebsbezogenen Anliegen.

Deutsche ILCO e.V. – Bundesgeschäftsstelle
im Haus der Krebs-Selbsthilfe
Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn
Telefon: 0228 / 33 88 94-50
Sprechzeiten: Mo - Do 9-15 Uhr
Fax: 0228 / 33 88 94-75
E-Mail: info@ilco.de
Internet: www.ilco.de

www.stomawelt.de

Dieses Internetportal wird von einem Stomaträger betrieben und bietet praktische Informationen sowie ein Forum zum Austausch für Betroffene und Interessierte. Die Linkliste enthält unter anderem viele Adressen von Firmen, die Stomaversorgungsprodukte herstellen.

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

Die Deutsche Krebsgesellschaft stellt gemäß ihrem Motto „Durch Wissen zum Leben“ umfassende Informationen zu dem komplexen Thema Krebs bereit, sowohl auf der Internetseite, als auch in Form von Broschüren, Videos etc.

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
TiergartenTower
Straße des 17. Juni 106–108, 10623 Berlin
Telefon: 030 / 322 93 29 00
Fax: 030 / 322 93 29 66
Internet: www.krebsgesellschaft.de

Krebsinformationsdienst

Der Krebsinformationsdienst (KID) ist eine Einrichtung des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) in Heidelberg. Unter 0800 / 420 30 40 beantwortet der KID täglich von 8 bis 20 Uhr Ihre Fragen. Anrufe aus dem deutschen Festnetz sind kostenlos.

Internet: www.krebsinformationsdienst.de



Parenterale Ernährung

Nährstoffe direkt ins Blut

6

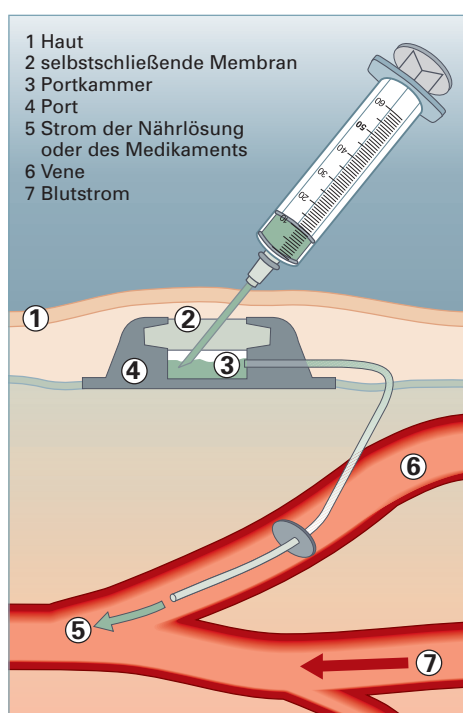
Im Laufe einer Krebsbehandlung kann es vorkommen, dass die Nahrungsaufnahme über Mund und Speiseröhre vorübergehend nicht möglich oder nicht ausreichend ist. Das ist zwar für den Betroffenen unangenehm und lästig, aber kein Grund zur Panik, denn mit den Mitteln der modernen Ernährungsmedizin lässt sich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

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

Künstliche Ernährung gibt dem Körper Kraft im Kampf gegen den Krebs

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

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



So funktioniert ein Portsystem

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

Nährstoffe gelangen direkt ins Blut

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

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

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

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

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

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

Praxis Journal



Entlastung für pflegende Angehörige

7

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

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

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

Die eigenen Kräfte nicht überschätzen

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

Auch Helfer brauchen Hilfe, zum Beispiel bei der Pflege

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

Pflegeversicherung

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

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

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

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

Urlaub von der Pflege

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

Kräfte richtig einteilen – Tipps für pflegende Angehörige

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

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

Praxis Journal

Praktische Konsequenzen aus dem Gesetz zur Patientenverfügung

Am 18. Juni hat der Deutsche Bundestag in dritter Lesung eine gesetzliche Regelung zur Wirksamkeit und Reichweite von Patientenverfügungen beschlossen, die seit 1. September 2009 in Kraft ist.

■ Wünsche möglichst konkret formulieren

Mit dieser Neuregelung sind „alte“, vor dem Stichtag 1. September 2009 verfasste Patientenverfügungen keineswegs außer Kraft gesetzt, im Gegenteil: Wenn sie eindeutig sind, haben sie für behandelnde Ärzte und den bestellten Betreuer des Patienten eine höhere Verbindlichkeit und bieten mehr Rechtssicherheit als bisher. „Eindeutig“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass es nicht reicht, „apparative Maßnahmen“ oder „Schläuche“ in der Behandlung abzulehnen. Es geht vielmehr darum, konkrete Heilbehandlungen – zum Beispiel die Wiederbelebung – oder ärztliche Eingriffe wie etwa die künstliche Ernährung in bestimmten Situationen auszuschließen oder unbedingt zu befürworten.

■ Nicht mehr nur bei bevorstehendem Tod

Wirklich neu ist der Wegfall der sogenannten Reichweiten-Begrenzung. Die Patientenverfügung ist damit nicht auf bestimmte Krankheiten oder Situationen – wie dem nach ärztlichem Ermessen unmittelbar bevorstehenden Tod – reduziert, sondern besitzt für genau die Situation Gültigkeit, die der Patient in seiner Verfügung beschreibt. Das kann ein schnell

zum Tod führendes Ereignis wie plötzliches Organversagen oder Herzstillstand sein, aber auch das Wachkoma oder eine Demenz, bei denen die Sterbephase noch vergleichsweise weit entfernt ist.

Künftig wird wohl auch die Mitwirkung des Vormundschaftsgerichts (das künftig Betreuungsgericht heißen wird) weniger ausgeprägt sein als bisher. Wenn Arzt und Betreuer sich über den mutmaßlichen Willen des Patienten einig sind, dann wird bezüglich der medizinisch angezeigten und möglichen Maßnahmen entsprechend verfahren werden. Sind Arzt und Betreuer sich nicht einig – was nach Einschätzung von Experten eher selten vorkommt –, muss die Sache zur Entscheidung ans Betreuungsgericht weitergeleitet werden. Die Rechtssicherheit für Ärzte und Betreuer wird dadurch sehr verbessert.

■ Zusätzlich Betreuungsverfügung oder Vorsorgevollmacht

Apropos Betreuer: In Zukunft wird es so sein, dass Patienten, die zur Willensäußerung selbst nicht mehr in der Lage sind, unter Betreuung gestellt werden. Will man diesbezüglich vor-

sorgen, so eröffnen sich zwei Wege: In einer Betreuungsverfügung legt man fest, durch wen man betreut werden möchte. Oder man bevollmächtigt eine Person des eigenen Vertrauens mit der Durchsetzung des in der jeweiligen Situation mutmaßlichen eigenen Willens. Diese sogenannte Vorsorgevollmacht sollte – wenn sie sich nicht nur auf medizinische Fragen bezieht – notariell beglaubigt sein.

■ Ausführliche Informationen:

<http://faz-community.faz.net/blogs/biopolitik/default.aspx> (dort unter 19. Juni)

Gute Vorlagen bietet www.bmj.bund.de (dort unter Service/Publikationen/Patientenverfügung)

Impressum

© 2009, LUKON GmbH · ISSN 1436-0942
 Chefredaktion:
 Dr. med. S. Fuxius, Dr. med. A. Karcher
 Redaktion:
 Tina Schreck, Ludger Wahlers
 Grafik-Design, Illustration:
 Charlotte Schmitz
 Druck: DigitalDruckHilden GmbH

Anzeige



Das **Menschenmögliche** tun.

ribosepharm