

Broschüre

für Patient:innen mit Nierenzellkarzinom



© skynesher Getty Images iStock

Vorwort

© Felicitas Matern



Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Manuela Schmidinger,
Universitätsklinik für Urologie, MedUni Wien

Liebe Patient:innen!

Viele meiner Kolleg:innen, die nichts mit Onkologie zu tun haben, denken, dass das Fach Onkologie und die Spezialisierung auf Nierenkrebs überaus deprimierend sein muss; viel zu lange hat es auch tatsächlich keine wirksamen Therapien gegeben und die Lebenserwartung war schlecht. Aber wissen Sie eigentlich, wie lange es her ist, dass wir diese Erkrankung so gesehen haben? Es liegt beinahe schon 20 Jahre zurück.

2005 kamen die ersten hochwirksamen Therapien für Nierenkrebs auf den Markt und seither schießen fast jedes Jahr neue und noch bessere, weiterentwickelte Therapien aus den Forschungslaboratorien hinaus, sodass wir hier in Österreich schon über viele Jahre erfolgreich therapieren können.

Mein Credo lautet: niemals aufgeben! Denn auch wenn eine Therapie unter Umständen eine begrenzte Wirkdauer hat, so muss sie nur so lange wirken, bis wir wieder etwas noch Wirksames in Händen haben. Auf diese Art ist aus einer vormals akut lebensbedrohlichen Erkrankung eine chronische Erkrankung geworden. Ich behandle viele meiner Patient:innen schon seit über 10 Jahren, manche über 20 Jahre. Geht das bei allen Patient:innen über so viele Jahre so gut? Nein, nicht immer, aber auch bei Herzleiden oder Stoffwechselerkrankungen gibt es bessere und schlechtere Verläufe. Zudem sind es oft chronische Begleiterkrankungen, die das volle Ausschöpfen der Tumortherapie einschränken.

Mein Ziel wird es immer sein, dass Sie die aktuell bestmögliche Therapie so lange bekommen, bis wir etwas noch Besseres anbieten

können. Unser aktuelles Waffenarsenal besteht zumeist aus Tyrosinkinase-Inhibitoren (Tabletten, die Wachstumsfaktoren der Krebszellen hemmen) und Immuntherapie, die es Ihrem eigenen Immunsystem ermöglicht, die Krebszellen zu attackieren. Diese beiden Medikamente wirken in Kombination außerordentlich gut und außerordentlich lange.

Damit Sie ein gutes Leben neben Ihrer Tumorerkrankung haben, ist es wichtig, etwaigen Nebenwirkungen entgegenzusteuern. Was man vorbeugend machen kann, erfahren Sie von Ihrem behandelnden Ärzteteam. Ebenso wichtig sind andere Aspekte:

- eine hochwertige Ernährung, damit Ihr Organismus alles bekommt, was er in dieser Situation benötigt und
- körperliches Training, denn auch ohne Tumorerkrankung und allein durch den Alterungsprozess verliert man schon wertvolle Muskelmasse, was zu Ermüdung, schlechter Immunität und schlechter Mobilität führt.

Mit hochwertiger Ernährung und konsequentem Training kann man das verhindern, was wiederum Ihrem Immunsystem hilft, mit der aktuellen Situation besser umgehen zu können. Auch wissen wir heute, dass die Darmflora einen erheblichen Einfluss darauf hat, wie gut unsere Tumorthapien wirken; umso wichtiger ist es, sich mit dem Thema einer guten Ernährung zu beschäftigen.

Diese Erkrankung hat Sie ereilt, obwohl Sie nichts falsch gemacht haben, es ist wirklich schicksalhaft. Die Gesundheit nimmt man immer für selbstverständlich, solange alles in Ordnung ist. Was können Sie beitragen? Versuchen Sie, diese Erkrankung als Wendepunkt in Ihrem Leben zu sehen, ab jetzt steuern Sie aktiv mit, um Ihrem Körper zu helfen, in seine bestmögliche Form zu kommen: Essen Sie bewusster und gesünder als jemals zuvor in Ihrem Leben, betreiben Sie Sport, auch wenn Sie es vorher vernachlässigt haben. Ihr Körper ist soviel klüger, als Sie glauben, und Ihr persönlicher Einsatz gemeinsam mit modernster Tumorthherapie wird sich lohnen.

Behandlung wirksam unterstützen – Inspiration für Körper und Geist

© Werner Stieber



Jane Bergthaler, BSc MSc nutr. med.
Diätologin, Graz

Die Ernährung spielt eine sehr bedeutsame Rolle im Zuge einer Krebsbehandlung. Während der Therapie können leider Nebenwirkungen auftreten, die die Freude am Essen trüben. Das Risiko für eine Mangelernährung und damit verbundenem ungewollten Gewichtsverlust ist gegeben. Es ist daher von großer Wichtigkeit zu wissen, wie man die gewohnte Speisenauswahl entsprechend anpasst, um die Nährstoffaufnahme zu verbessern.

Gibt es keine speziellen Ernährungsprobleme, sollte auf besonders abwechslungsreiche, größtenteils vollwertige und pflanzenbasierte Kost geachtet werden. Denn eine sogenannte „Krebsdiät“ gibt es nicht.

Für die Lebensqualität und Ihren Allgemeinzustand – körperlich und auch seelisch – ist eine bewusste, gesunde Art zu essen außerordentlich wichtig; wozu auch gutes Kauen gehört. Eine kleine Menge Flüssigkeit unmittelbar vor der Mahlzeit begünstigt das Kauen und Einspeicheln.

Ein entscheidender Indikator, ob die eigene Ernährungsweise passt, zeigt sich durch einen guten Ernährungszustand mit stabilem Körpergewicht.

Unterstützend hierfür, vor allem wenn es an Appetit mangeln sollte, ist eine regelmäßige Nahrungszufuhr – sprich: Frühstück,

Mittagessen, Abendmahlzeit und „Zwischendurch-Snacks“ bei Bedarf. Lange Essenspausen sind insbesondere für Krebspatient:innen aufgrund des bestehenden Risikos für eine Mangelernährung nicht ratsam.

Pauschale Ernährungsempfehlungen sind eher nicht zu geben. Je nach Krebsart und persönlichen Vorlieben sind auch die Ernährungsbedürfnisse sehr unterschiedlich.

Also: Hören Sie auf Ihren Körper. Gönnen Sie sich, worauf Sie Gusto haben und bringen Sie sich so durch Ihr Essen aktiv in Ihren Genesungsprozess und Ihr Allgemeinbefinden ein. Genießen ist nicht nur erlaubt, sondern von großer Wichtigkeit. Genießen Sie, wann immer es geht, so gut es geht!



Inhaltsverzeichnis

FRÜHSTÜCK

Beeren-Haferflocken	9
Zucchinirot	10
Gemüse-Eierspeise	11
Kresserot	12

MITTAGESSEN

Fenchel-Nudeln	13
Gewürzreis	14
Kartoffel-Brokkoli-Pfanne mit Rinderfaschiertem	15
Käse-Polenta	16

ABENDESSEN

Dinkelgrießbrei mit Kakao	17
Karottensuppe mit Tofu	18
Hirse-Topfen-Auflauf	19
Haferflockenkekse mit Eiweißpulver	20

PATIENT:INNEN UND IHRE ERFAHRUNGEN

Aufgeben ist keine Option	23
Den eigenen Weg finden und jeden Moment genießen	26

UNTERSTÜTZENDE MASSNAHMEN WÄHREND DER THERAPIE

Tipps von Univ.-Prof. Dr. Christoph Wiltschke	31
---	----

Rezepte

Rezepte jeweils für 1 Person

Bei 2 Portionen-Angaben handelt es sich um „Vorkoch-Rezepte“, d.h. die zweite kann gut am nächsten Tag verzehrt werden.

Beeren-Haferflocken

60 g Haferflocken feinblättrig

½ Banane, in Scheiben oder zerdrückt

1 kl. Becher Naturjoghurt (gerne 3,6%)

1 kl. Handvoll Beeren (z.B. tiefgekühlt)

1 EL Leinsamen, selbst geschrotet

1 TL Zimt

Wasser, (Heu-)Milch oder Pflanzendrink (zum Ansetzen und für gewünschte Konsistenz)

Haferflocken mit Naturjoghurt und der Flüssigkeit ansetzen (heiße, wenn Tiefkühl-Beeren verwendet werden). Banane, Beeren, Leinsamen, Zimt dazu und genießen.

Dieses Haferflockenmüsli lässt sich beliebig variieren, z.B. mit Nüssen, Nussmus, Obst, Trockenfrüchten, Kokosraspeln, Hanfsamen.

Tipp: Kann gerne bereits am Vorabend zubereitet werden.



Zucchini Brot

200 g Dinkelvollkornmehl
2 TL Backpulver
½ TL Salz
1 TL Zimt
125 g Zucchini, fein geraspelt

1 gr. reife Banane, zerdrückt
100 ml Pflanzenöl nach Belieben
(z.B. Oliven- oder Rapsöl)
2 Eier
60 g Walnüsse, gehackt



Backrohr auf 175°C (Heißluft) vorheizen. Trockene Zutaten (Mehl, Backpulver, Salz, Zimt) und feuchte (Zucchini, Banane, Öl, Eier) separat verrühren. Dann beides vorsichtig vermengen, Nüsse dazu und Teig in gefetteter Kastenform oder auf mit Backpapier ausgelegtem Backblech backen, ca. 25–45 min. (je nach Backform).

Gerne warm mit Nussmus schmecken lassen.

Tipp: Das Zucchini Brot eignet sich auch gut zum Einfrieren. Dazu kurz abkühlen lassen und in Stücke teilen.

Gemüse-Eierspeise

2 Eier

1 Tomate

½ Zucchini

2 EL Wasser oder Milch

1 EL Olivenöl

Salz, Pfeffer

Eier mit Wasser (Milch) und einer Prise Salz verrühren. Tomate und Zucchini waschen, würfeln und kurz in Olivenöl dünsten, Eiergemisch dazu und ca. 1–2 min. stocken lassen. Mit einem Kochlöffel grob stückeln und bis zur gewünschten Konsistenz nachziehen lassen.

Tipp: Als Sattmacher empfohlen: Roggenbrot o.Ä.



Kressebrot

2 Dinkelbrote (Vollkorn, wenn verträglich)

1 Becher Hüttenkäse

Kresse oder andere Sprossen

einige Walnüsse



Kresse abschneiden bzw. Sprossen gut abspülen. Brote mit Hüttenkäse bestreichen und mit den Sprossen garnieren. Walnüsse dazu knabbern oder hacken und auf das Hüttenkäsebrot streuen.

Tipp: Kresse oder Sprossen können gut selbst gezogen werden.

Fenchel-Nudeln

80 g Spaghetti (idealerweise Vollkorn)

ca. 120 g Fenchel

1 EL Olivenöl

150 ml Gemüsebrühe

Parmesan, Salz, Majoran oder Thymian, Petersilie

ggf. Obers oder Sojakochechme (Sojacuisine)

Teigwaren in gesalzenem Wasser bissfest kochen.

Fenchel putzen (Grün aufheben), in Streifen schneiden und in Olivenöl ca. 5 min. anschwitzen. Mit Brühe ablöschen, Majoran/Thymian dazu und entsprechend weichdünsten. Für eine sämiger Konsistenz etwas Obers oder Sojacuisine einrühren, mit Salz abschmecken.

Tipp: Vor dem Servieren mit gehackter Petersilie und geschnittenem Fenchelgrün bestreuen.



Gewürzreis 2 Portionen

120 g Basmatireis
(oder Dinkelreis)

1 gr. Karotte, grob geraspelt

3 EL Rosinen

1 EL Olivenöl

ca. 120 g gegarte Kichererbsen
(z.B. Konserve)

50 g Sesam

Curry und Zimt nach Belieben

Salz, Pfeffer



Reis laut Packungsangabe garen. Karotten und Rosinen in Öl andünsten, Kichererbsen dazu (bei Konserve: Flüssigkeit abgießen). Sesam separat leicht rösten. Alles vermengen und mit Salz und Gewürzen abschmecken.

Tipp: Gut passt griechisches Joghurt – mit Salz und Kräutern abgeschmeckt – dazu.

Alternative zu Kichererbsen: Linsen, Sojabohnen

Kartoffel-Brokkoli-Pfanne mit Rinderfaschiertem

2 Portionen

4 Kartoffeln, mittelgroß

1 Brokkoli

2 EL Olivenöl

1 Zwiebel, fein geschnitten

1 Knoblauchzehe, fein geschnitten

250 g Rinderfaschiertes

Salz, Pfeffer, Petersilie

Kartoffeln in der Schale garkochen.

Brokkoli waschen und in kleine Röschen zerteilen, Strunk zerkleinern. Zwiebel, Knoblauch in Olivenöl kurz andünsten, Brokkoli und Rinderfaschiertes dazu, fertigdünsten.

Zum Schluss die in Scheiben geschnittenen Kartoffeln untermischen und kurz mitrösten.

Mit frischer Petersilie anrichten.

Tip: Fleischlose Alternative: Statt dem Rinderfaschierten 100 g Schaf-/Ziegenfeta auf die Kartoffel-Brokkoli-Mischung bröckeln, kurz miterwärmen und anrichten.



Käse-Polenta 2 Portionen

600 ml Gemüsesuppe oder Wasser

150 g Polenta

80 g Käse (z.B. Parmesan, Gouda),
frisch gerieben

Salz

20 g Butter

2 frische Salbeiblätter,
klein geschnitten



Suppe oder leicht gesalzenes Wasser (~ ½ TL Salz) in einem großen Topf zum Kochen bringen. Temperatur reduzieren und Polenta unter Rühren einrieseln lassen. Bei mehrmaligem Umrühren ca. 5–10 min. leicht weiterköcheln. Herd ausschalten und für weitere 10 min. zugedeckt ziehen lassen. Danach den Käse einrühren – ggf. mit Salz nachwürzen.

Butter bei schwacher Hitze zerlassen, Salbei darin kurz anbraten und die angerichtete Polenta damit verfeinern.

Dinkelgrießbrei mit Kakao

250 ml Sojadrink ungesüßt,
kalziumangereichert oder
(Heu-)Milch

50 g Dinkelgrieß

1 kl. Banane, reif

1 EL Kakaopulver

**1 EL Haselnussöl und/oder
Kokosraspeln**

Honig oder Datteln (klein ge-
schnitten), nach Belieben zum Süßen

Dinkelgrieß in den Sojadrink einrühren, Banane in Scheiben geschnitten dazugeben und unter Rühren aufkochen. Vom Herd nehmen und einige Minuten nachquellen lassen. Kakao und Haselnussöl (evtl. Kokosraspeln) einrühren. Anrichten und ggf. mit Honig oder Dattelstücken süßen.

Tipp: Der Dinkelgrießbrei kann statt mit Kakao auch gerne mit einem geschabten Apfel zubereitet werden.



Karottensuppe mit Tofu 2 Portionen

350 g Karotten

150 ml Sojadrink ungesüßt,
kalziumangereichert oder
Heumilch

150 ml Gemüsebrühe

2 EL Rapsöl

ca. 150 g Tofu natur

Petersilie gehackt, Salz

Haselnussöl nach Belieben



Karotten in feine Scheiben schneiden, in 1 EL Öl anschwitzen und mit der Brühe aufgießen. Köcheln lassen. Wenn weich genug, Milch dazu und pürieren. Tofu würfeln, in 1 EL Rapsöl leicht anbraten. Suppe mit Tofuwürfeln und Petersilie anrichten. Nach Belieben mit Haselnussöl beträufeln.

Tipp: Statt Tofu kann gerne auch Fisch verwendet werden. Dafür z.B. zwei Stück Tiefkühl-Dorsch in etwas Öl anbraten, in Stücke brechen und auf der Suppe verteilen.

Hirse-Topfen-Auflauf 2–4 Portionen

120 g Hirse

2 Eier

1 Pkg. (Mager-) Topfen

½ Pkg. Vanillepudding

1 Pkg. Vanillezucker

2-3 EL Naturjoghurt oder Skyr

2 Äpfel, gerieben

1 TL Zimt

Hirse mit heißem Wasser gut abspülen und in der doppelten Menge leicht gesalzenem Wasser (ca. 300 ml) weichkochen und auskühlen lassen.

Topfen, Eier, Vanillezucker, Puddingpulver und Naturjoghurt verrühren und mit der gekochten Hirse vermengen. Die Hälfte davon in eine Auflaufform geben, geriebene Äpfel und Zimt darauf verteilen und mit der restlichen Hirsemasse bestreichen (alternativ die Äpfel direkt in die Hirsemasse einrühren). Bei 175°C (Heißluft) backen.

Tipp: Der Auflauf kann gut am nächsten Tag z.B. zum Frühstück genossen werden bzw. eignet er sich ideal zum Einfrieren.

Wer es gerne süßer mag – Zwetschkenröster passt hervorragend dazu.



Haferflockenkekse mit Eiweißpulver

mehrere Portionen

200 g (Mager-) Topfen

2 Eier

50 g Eiweißpulver Vanille

150 g Haferflocken feinblättrig

1 TL Backpulver

1 TL Zimt



Backrohr auf 180°C (Ober-/Unterhitze) vorheizen. Eier und Topfen vermengen und mit Eiweißpulver gut verrühren. Alle weiteren Zutaten dazu und ca. 25 Kugeln formen. Auf einem mit Backpapier belegten Backblech die Kugeln flach drücken und auf mittlerer Schiene 12–15 min. backen.

Patient:innen und ihre Erfahrungen

Aufgeben ist keine Option

„Vor meiner Erkrankung hatte ich einen gesunden Lebensstil. Ich habe auf meine Ernährung und Gesundheit geachtet – wir haben uns ausgewogen ernährt und stets selbst gekocht. Es gab kaum Fertigprodukte. Ich war schon immer ein passionierter Hobby-sportler und nahm an vielen anspruchsvollen Wettbewerben teil. Im Frühjahr 2021 bemerkte ich, dass meine Regenerationsphasen immer länger dauerten. Trotzdem fuhr ich im August 2021 noch den „Stoneman Dolomiti“ (4.000 Höhenmeter in 7 Stunden mit dem Mountainbike).

Im September 2021 suchte ich einen Internisten und eine Lungenfachärztin auf. Beide konnten nichts Greifbares feststellen. Aufgrund meiner ausgezeichneten Blutwerte und körperlichen Verfassung wurden leider keine genaueren Untersuchungen in die Wege geleitet. Mein Zustandsbild verschlechterte sich in den folgenden Monaten zusehends. Im April 2022 zwang mich meine Frau zu einer neuerlichen Blutabnahme. Bei dieser Blutabnahme hatte ich erhöhte Entzündungswerte. Meine Lungenfachärztin veranlasste sogleich ein Abdomen-CT. Dabei stellte sich heraus, dass meine linke Niere von einem Tumor befallen war und ich bereits Absiedelungen in beiden Lungenflügeln und im Lymphsystem hatte.

Zu diesem Zeitpunkt war ich 44 Jahre alt. Mit so einer Erkrankung ändert sich schlagartig alles. Man schafft es vom Wohnzimmer nicht mal mehr in die Küche, so schwer lastet eine solche Diagnose auf den Schultern. Ich brauchte einige Tage, um alles zu realisieren, mich zu sammeln und wieder Mut zu finden. Hier half mir meine Persönlichkeit als Sportler, da ich sofort eine Art Trainingsplan im Kopf hatte. Trainingsplan ist vielleicht nicht der richtige Ausdruck. Ich machte mir einen Plan, bei dem ich Schritt für Schritt voranging und mir täglich neue Ziele setzte, um aus der Negativspirale herauszukommen.

Besonders schwierig war die Zeit von der Diagnose bis zur Operation. Ich musste fünf Wochen auf einen Termin warten. Schon vor der Diagnose hatte ich an Körpergewicht verloren. Bis zur OP waren es dann insgesamt 16 Kilo, die ich weniger wog. Ich konnte nichts mehr essen, kaum mehr trinken und war durch Fieberschübe geplagt. Die Operation war auf den letzten Drücker. Meine linke Niere war zu diesem Zeitpunkt schon abszessartig verändert und ich schrammte um Haaresbreite an einer Sepsis vorbei. Operiert wurde ich in Ried, wobei die linke Niere samt Nebenniere entfernt wurde. Die Histologie ergab, dass es sich um ein papilläres Nierenzellkarzinom handelte. Bei dieser Art von Nierenzellkarzinom gab es damals relativ wenig Erfahrungen hinsichtlich Nachbehandlung. Ich habe mir von einem hoch angesehenen Onkologen in Wien –, dem ich sehr dankbar bin –, eine Zweitmeinung eingeholt und bekam als Therapievoranschlag eine Immuntherapie in Kombination mit einem Tyrosinkinase-Inhibitor. Die Behandlung startete im Juni 2022 und hat bisher gut angeschlagen.

Seit der Diagnose hat sich mein Leben komplett geändert: Ich bin nicht mehr arbeitsfähig. Es ist kaum sportliche Betätigung möglich, da mich die Therapie sehr stark fordert. Ich leide unter Gelenkschmerzen, Müdigkeit, Atembeschwerden, Schlafstörungen und Muskelschmerzen. Mein Appetit ist zum Glück zurückgekehrt. Ich mache verschiedene Atem- und Regenerationsübungen, Meditation, aber auch Qigong, um mein Wohlbefinden wenigstens etwas zu steigern. Auf der ernährungstechnischen Seite unterstützt mich ein Orthomolekularmediziner mit seinem Wissen, wie ich meinen Körper optimal mit Spurenelementen und Mikronährstoffen versorge. Verglichen mit früher erbringe ich nur 10% Leistung im Alltag.

Jeder sollte auf seinen Körper schauen. Ich war kein Raucher, war fit und leistungsfähig, habe mich gut ernährt und hatte bis auf die betroffene Niere gesunde Organe, sonst wäre das vermutlich alles

ganz anders ausgegangen. Mein Herz-Kreislauf-System ist extrem stabil, was von Vorteil ist. Ich bin dankbar, dass wir in Österreich ein Gesundheitssystem haben, das mir eine so gute Therapie ermöglicht. Als Anregung möchte ich erwähnen, dass bei so einer Diagnose vom ersten Tag an eine professionelle psychologische Hilfe angeboten werden sollte. Ich bin dankbar und glücklich, dass ich von Anfang an Unterstützung von meiner liebevollen Frau, meiner großartigen Familie und engen Freunden hatte und auch jetzt noch habe. Im Alleingang ist so ein Schicksalsschlag nicht bewältigbar.

Aufgeben ist für mich keine Option. Selbst, wenn es scheinbar im Moment kein Medikament gibt, das meine Erkrankung heilen kann, gibt es das vielleicht in einigen Jahren. Die Medizin und Therapien entwickeln sich ständig weiter. Man muss nur zehn Jahre zurückschauen, das sind Quantensprünge. Deshalb bin ich sehr positiv gestimmt.“

Hubert Koller* ist 45 Jahre alt und wird derzeit aufgrund eines papillären Nierenzellkarzinoms behandelt.

*Name geändert

Den eigenen Weg finden und jeden Moment genießen

„Die Diagnose ‚Nierenkrebs‘ erhielt ich im Juni 2020. Zu dem Zeitpunkt war ich 58 Jahre alt und noch im Beruf tätig. Alles begann mit ziehenden Schmerzen, die sich im rechten Fuß über die gesamte Länge zogen. Meine Hausärztin verdächtigte die Bandscheiben, woraufhin ich eine Überweisung zum MRT bekam. Der Befund war nicht eindeutig, es wurde eine 7cm lange Doppelnierne vermutet. Das passte aber mit den Beschwerden im Fuß nicht zusammen. Bei einer neuerlichen Abklärung in der urologischen Abteilung des Krankenhauses sagte man mir, dass es keine Doppelnierne, sondern ein Krebsgeschwür ist. Dann ging alles sehr rasch. Innerhalb von wenigen Tagen hatte ich einen OP-Termin, wo mir 70% meiner rechten Niere entfernt wurden. Die Biopsie zeigte ein bösartiges klarzelliges Nierenzellkarzinom.

Im Zuge der Entfernung der Operationsnähte in der urologischen Abteilung wurde ich auf den Umstand hingewiesen, dass sich Krebszellen im Blutkreislauf befinden. Bis dahin waren mein Mann und ich davon ausgegangen, dass der Tumor komplett entfernt worden war und die Sache damit erledigt ist. Wir wurden daraufhin an die Onkologie verwiesen. Die Worte der onkologischen Ärztin werde ich nie vergessen: „Mein Gott, Sie sind ja noch so jung!“ Krebszellen befanden sich im Blutkreislauf, es konnte aber aktuell nichts dagegen unternommen werden, da sich diese im Körper noch nicht festgesetzt hatten. Das war für uns eine völlig unerwartete Nachricht, womit wir nicht gerechnet hatten. Auch wenn ich mich dort zusammennahm, später im Auto bin ich in Tränen ausgebrochen.

Im Zuge eines PET-CT wurde einige Monate später festgestellt, dass sich Krebsmetastasen nun in der Lunge festgesetzt hatten.

Daraufhin erhielt ich für sechs Monate eine Immuntherapie, worauf ich aber nicht angesprochen habe. Schließlich wurde ich erneut untersucht und in eine Studie eingeschlossen. Dort erhielt ich einen Tyrosinkinase-Hemmer, auf den ich bislang gut anspreche. Von den Metastasen verschwanden die meisten in kurzer Zeit, die restlichen 2 entwickeln sich nach rascher Verkleinerung nun nur noch langsam zurück.

Die Nebenwirkungen beeinträchtigen mich allerdings sehr. Mein Blutdruck ist erhöht, die Schilddrüse gestört und ich habe Sodbrennen, weshalb ich jetzt insgesamt vier verschiedene Medikamente einnehme. Einmal musste ich die Behandlung für drei Wochen unterbrechen, sonst hätte der Durchfall nie aufgehört. Seit einigen Monaten ist mir ab und zu übel. Ich schlafe schlechter und kürzer als vorher.



Am schlimmsten ist aber die veränderte Schleimhaut im Mund. Der Tyrosinkinase-Hemmer greift nämlich die Schleimhäute an, dadurch produziere ich viel trockenen Schleim, aber keine Spucke, und muss ständig Schlucken. Manchmal fühlt es sich an wie dicker Kleister – so dick, dass mir das Essen im Hals stecken bleibt. Zeitweise habe ich auch Geschmacksstörungen und kann süß von salzig nicht unterscheiden. Ungefähr so wie ein Maggi-Würfel auf der Zunge. An anderen Tagen glaube ich, dass mein ganzer Mund explodiert. Unterwegs habe ich deshalb immer etwas zum Zähne Reinigen dabei. Das Medikament drückt auch den Körper runter. Ich habe vielleicht 50% Energie im Alltag. Um das alles durchzustehen, braucht man starke Nerven. Am besten hilft mir spazieren zu gehen und Lachen. Vor allem an Tagen, wo es mir nicht so gut geht, bin ich gerne in der Natur. Draußen zu sein bedeutet für mich, Kraft zu tanken.

Ich habe 2018 meine Mutter verloren, 2019 hat meine Schwester wegen mehrfachen Krebs Suizid begangen und 2020 ist meine beste Freundin an Leukämie gestorben. Wenn man so etwas miterlebt und drei liebe Menschen innerhalb kurzer Zeit verliert, entwickelt man eine innere Stärke. Ich denke mir also immer: „Du kannst nur stark bleiben und dein Leben leben!“ Ich habe nie gefragt, ob ich jemals geheilt werde. Das interessiert mich nicht. Ich muss nicht alles wissen und will mir nicht über jedes Problem den Kopf zerbrechen. Unterstützung bekomme ich von meinem Mann und meinem Sohn. Anderen gegenüber erwähne ich meine Erkrankung nicht. Mir geht es gut, wenn ich draußen sitze und die Natur genieße. Mit einer Krebserkrankung geht aber jeder anders um, jeder muss seinen eigenen Weg finden. Dass das nicht einfach ist, ist klar. Selbst als Betroffene anderen Ratschläge zu geben, ist schwer. Ich denke, wenn man jemanden zum Aussprechen braucht, sollte man eine onkologische Psychotherapie in Anspruch nehmen. Ansonsten würde ich meinen Mitstreitern nahe legen, sich nicht

einzusperren, sondern rauszugehen und jeden Moment zu genießen. Einfach das machen, was einem gefällt.

Weil wir Reisen und fremde Kulturen genießen, sind mein Mann und ich 2023 für eine Woche nach Korsika geflogen. Gerne würde ich auch mal wieder länger reisen, zum Beispiel nach Peru, Ecuador oder auf die Galapagos Inseln. Für dieses Jahr habe ich mir schon fest einen Reha-Aufenthalt vorgenommen. Den will ich nutzen, um mich zu erholen und vielleicht Tipps für meine Mundprobleme zu bekommen. Es tut mir nämlich richtig weh, wie sehr ich meinen Mann mit der Erkrankung einschränke und dass ich oft nicht so herzlich sein kann, wie ich es gerne möchte. Hier ist Kommunikation wichtig. Man muss offen darüber reden und sagen, warum man das so macht. Ansonsten genieße ich alles, was ich noch habe. Wir haben nur ein Leben und sollten alle das Beste daraus machen.“

Silvia Leitner* ist 61 Jahre alt und wird derzeit aufgrund eines klarzelligen Nierenzellkarzinoms behandelt.

*Name geändert

Unterstützende Maßnahmen während der Therapie

Tipps

© privat



Univ.-Prof. Dr. Christoph Wiltschke
Universitätsklinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und
Arbeitsmedizin, MedUni Wien

Unterstützende Maßnahmen in der onkologischen Behandlung

Mit jährlich ca. 50.000 Neuerkrankungen und zurzeit ca. 400.000 Menschen, die in Österreich an Krebs erkrankt sind, ist die Onkologie einer der wichtigsten Bereiche im Gesundheitswesen. Die Fortschritte in der Diagnostik und Therapie haben allerdings dazu geführt, dass eine Tumorerkrankung nicht mehr automatisch ein unmittelbares „Todesurteil“ ist. Inzwischen können durch die unterschiedlichen Therapieoptionen etwa 60% aller an Krebs Erkrankten geheilt werden. Zudem ist es durch neuere Therapien möglich, dass viele Krankheitsverläufe in einen chronischen Verlauf übergehen, in dem die Patient:innen mitunter lange mit ihrer Krebserkrankung leben können. Die Nierenzellkarzinome machen zwar nur einen kleinen Teil der gesamten Tumorerkrankungen aus, aber sie sind ein sehr gutes Beispiel, dass mit neuen Therapien auch Patient:innen in fortgeschrittenem Krankheitsstadium realistische Chancen auf ein längeres Überleben haben.

Die Entwicklung und die Rationale der onkologischen Rehabilitation

Nun bringen die Erkrankung an sich, aber auch teilweise die onkologischen Therapien bestimmte Probleme mit sich, die die Lebensqualität der Patient:innen einschränken können. Die Überprüfung

und Zulassung von neuen Medikamenten wird daher seit einigen Jahren nicht nur in Bezug auf den Anti-Tumoreffekt, sondern auch in Bezug auf erwartbare Nebenwirkungen bewertet. Angesichts dieser Entwicklung wird neben der Forschung und Entwicklung von neuen, besseren Therapien auch die Erforschung und Verfügbarkeit von effektiven unterstützenden Maßnahmen, sogenannten Supportivtherapien, immer bedeutsamer. Diese haben das Ziel, dass Patient:innen nach überstandener Erkrankung oder bei langen Krankheitsverläufen ein so weit wie möglich „normales“, beschwerdefreies Leben führen können.

Neben dem Management von Nebenwirkungen und unerwünschten Folgen der Therapien sind das vor allem die psychoonkologische Unterstützung, die möglichst weitgehende Erhaltung oder Wiederherstellung der körperlichen Leistungsfähigkeit durch physikalische Maßnahmen und Training sowie die Ernährungsberatung. Während das erste Thema überwiegend im Rahmen der onkologischen Betreuung in den Krebszentren behandelt wird, sind für die anderen Maßnahmen oft unterstützende Einrichtungen und Fachleute für physikalische Medizin, Psychoonkologie und Ernährungsberatung erforderlich.

Weil diese unterstützenden Maßnahmen im Rahmen der primären Tumorthherapie oft zu kurz kommen, ist seit einigen Jahren dieses Konzept auch in Österreich durch die Möglichkeit einer onkologischen Rehabilitation in dafür speziell eingerichteten Zentren für alle Patient:innen nach einer onkologischen Therapie etabliert. Ursprünglich als Maßnahme für den schnelleren Wiedereintritt in das Berufsleben eingeführt, steht diese Maßnahme heute auch allen dafür geeigneten Menschen zur Verfügung, die nicht mehr berufstätig sind, also dem größeren Teil unserer Patient:innen mit oder nach Tumorerkrankungen. Es ist heute durch die bisher vorliegenden Ergebnisse mit den Sozialversicherungen klargestellt, dass eine Rehabilitation nicht nur nach einer, sondern auch wäh-

rend einer onkologischen Therapie möglich und sinnvoll ist, sofern dadurch der Ablauf der primären Tumorthherapie nicht beeinträchtigt wird. Dafür ist nach einer Einschätzung der Rehabilitationsfähigkeit ein Antrag bei den Sozialversicherungen nötig, und nach Bewilligung kann dann der Rehabilitationsaufenthalt in einem der dafür spezialisierten Zentren für onkologische Rehabilitation angetreten werden. Dort wird einerseits erkrankungsspezifisch auf die Folgen oder Komplikationen der einzelnen Tumorerkrankungen und deren Therapien eingegangen, es werden aber auch allgemeine Symptome der meisten Tumorerkrankungen wie Müdigkeit, mangelnde Leistungsfähigkeit, depressive Verstimmung, Appetitlosigkeit oder Verdauungsstörungen behandelt.

Diese multimodalen Rehabilitationsprogramme sind für jeden Patienten/jede Patientin unterschiedlich gestaltete Kombinationen mehrerer verschiedener Interventionen wie Aktivität, Bewegung und Training, Patienteninformation und -edukation, Ernährung, psychoonkologische Beratung, Raucherentwöhnung und Reduktion von weiterem Risikoverhalten wie u.a. Alkoholkonsum. Die bisher vorliegenden Erfahrungen haben doch gezeigt, dass mit diesen supportiven Therapien die Lebensqualität der meisten Patient:innen nachhaltig gesteigert werden kann. Es wird nach internationalen Studien auch die Möglichkeit diskutiert, dass in bestimmten Fällen damit auch eine Lebensverlängerung verbunden sein könnte.

Von der onkologischen Rehabilitation zur begleitenden supportiven Therapie und der Prähabilitation

Der erfolgreiche Einsatz der onkologischen Rehabilitation hat zu Überlegungen geführt, ob es nicht in bestimmten Situationen

sinnvoll sein könnte, diese reparativen Maßnahmen durch präventive zu ersetzen oder zumindest zu ergänzen. Die Prähabilitation versucht daher durch Vorbereitung vor und während der onkologischen Therapie, Folgeschäden zu verhindern oder zumindest abzumildern. Bei den dazu angewandten Strategien handelt es sich überwiegend um dieselben Maßnahmen, die sich schon in der Rehabilitation bewährt haben. Ein spezieller Fokus wird aber natürlich doch auf die Verbesserung der körperlichen Fitness gelegt, da dabei auch kurzfristig Vorteile zu erwarten sind. Die personalisierte Bewegungstherapie hat in der Vorbereitung vor chirurgischen Eingriffen gezeigt, dass damit die Komplikationsrate gesenkt und die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus verringert werden kann. Dementsprechend wird eine breitere Anwendung der Prähabilitation auch im Bereich der onkologischen Behandlung derzeit in speziellen Zentren entwickelt, ein routinemäßiger Einsatz kann derzeit aber noch nicht überall angeboten werden.

Der aktuelle Stellenwert der Bewegung in der onkologischen Behandlung

In dem Konzept der supportiven Therapien in der Onkologie nimmt die Trainings- und Bewegungstherapie eine immer wichtigere Stellung ein. Zunehmend aussagekräftige Daten belegen den positiven Effekt von körperlichem Training – während aber auch nach einer Krebstherapie – auf den Verlauf einer Krebserkrankung. Es ist inzwischen doch eindeutig wissenschaftlich belegt, dass eine gezielte, personalisierte Bewegungstherapie relevante Nebenwirkungen der Krebstherapie vermindern kann. Jüngste Daten zeigen, dass auch der Zeitpunkt des Bewegungstherapie-Einsatzes den Verlauf der Krebserkrankung beeinflusst. Je früher Patient:innen in Bewegungsprogramme eingebunden werden, desto deutlicher ist ein Nutzen zu sehen. Die früher oft gegebene Empfehlung

einer generell möglichst weitgehenden Schonung, um die Strapazen der onkologischen Therapie besser zu überstehen, ist heute nicht mehr „state of the art“.

Derzeitige Empfehlung zur Trainingstherapie bei onkologischen Erkrankungen

Dass regelmäßige Bewegung die körperliche Fitness steigern kann und damit den Verlauf einer Tumorerkrankung und die Verträglichkeit der operativen und medikamentösen Therapie verbessern kann, ist heute nicht mehr anzuzweifeln. Dem damit doch deutlichen Nutzen stehen auch keine nennenswerten, bisher bekannten Nachteile entgegen, sodass doch eine Empfehlung für eine Trainingstherapie bei allen Tumorerkrankungen gegeben werden kann. Die Art und Intensität der Bewegungstherapie ist natürlich



stark vom körperlichen Zustand und der bisherigen Lebensweise abhängig. Dementsprechend werden sich Menschen mit schon sportlicher Vorerfahrung leichter tun, einen eigenen Trainingsplan zu erstellen und zu befolgen. Bei allen anderen wird eine sportmedizinische und/oder medizinisch physikalische Beratung der effektiveren Weg sein, um eine möglichst optimale Effizienz zu erreichen.

Zusätzlich ist es in Bezug auf Bewegung und Training wichtig, zu bedenken, dass bei vielen Patient:innen individuelle Begleiterkrankungen vorliegen. Um den dafür spezifischen Bedürfnissen gerecht zu werden, ist es oft sinnvoll, dass medizinisches Training individuell ärztlich empfohlen und gesteuert wird. Anamnese, klinische Untersuchung, diverse Laborparameter, EKG- und Echokardiographie-Befunde, Belastungstests (Ergospirometrie, Dynamometrie) und in einigen Fällen Röntgenbefunde, Knochen-scans etc. stellen die Grundlage für die Planung individueller Trainingsprogramme dar. Idealerweise ist für die Erstellung eines angepassten Trainingsplans ein Belastungstest und eine Echokardiographie z.B. beim Ausdauertraining durchzuführen. Zusätzlich sollten zumindest ältere Patient:innen oder solche mit reduziertem Allgemeinzustand während der medizinischen Trainings supervidiert werden. Für die Ausführung von Ausdauertraining sind im Allgemeinen keine aufwendigen apparativen Voraussetzungen erforderlich, und dementsprechend ist die Bandbreite von Möglichkeiten wie Spaziergehen, Laufen, Radfahren sehr groß.

Neben den Übungen zur Steigerung der Ausdauerleistung stellt auch Krafttraining zur Verbesserung der Muskelkraft und zum Aufbau von Muskelmasse eine wichtige Strategie der supportiven physikalischen Maßnahmen dar. Hier bieten oft seriöse Fitness- und Sportstudios apparative und logistische Unterstützung an.

Die individuelle Bewegungsintensität

Über die Intensität, also wie viel Bewegung wirklich gut oder genug ist, kann man keine generelle Empfehlung geben. Die Studien zeigen aber schon, dass erst eine körperliche Aktivität von mehreren Stunden pro Woche einen messbaren Nutzen erbringen. Daher ist auch in dieser Hinsicht meist eine sportmedizinische oder ärztliche Beratung und Begleitung zu empfehlen.

Impressum

Medieninhaber und Verleger: Springer-Verlag GmbH, AT, Prinz-Eugen-Straße 8-10, 1040 Wien, Austria, Tel.: +43 (0)1/330 24 15-0, Fax: +43 (0)1/330 24 26, **Internet:** www.springer.at, www.SpringerMedizin.at.
Eigentümer und Copyright: © 2024 Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature. **Geschäftsführung:** Joachim Krieger, Juliane Ritt, Dr. Alois Sillaber. **Leitung Journale und Redaktionen Medizin:** Mag. Birgit Schmidle-Loss. **Leitung Verkauf Medizin:** Robert Seiwald. **Medizinische Redaktion:** Mag. Christopher Waxenegger. **Corporate Publishing:** Susanna Hinterberger. **Verlagsort:** Wien. **Herstellungsort:** Wien. **Erscheinungsort:** Wien. **Druckerei:** FRIEDRICH Druck & Medien GmbH, 4020 Linz

Mit freundlicher Unterstützung der Eisai GesmbH.