

Leben mit Krebs

Dresden
18./19.11.2005

18. Dresdner hämatologisch-onkologisches Gespräch

Am 18./19.11.2005 fand das 18. Dresdner hämatologisch-onkologische Gespräch statt, zu dem die Medizinische Klinik und Poliklinik I des Universitätsklinikums unter dem Thema „Leben mit Krebs“ in den Tagungsraum der Klinik eingeladen hatte.

Im ersten Tagungsteil stand die klinische Tumorthherapie im Vordergrund. F. Dobrowski (Dresden) sprach anhand einer Kasuistik mit Patientenvorstellung über „Schwierige Entscheidungen bei metastasiertem Karzinom aus chirurgischer Sicht“. Im Referat von G. Folprecht (Dresden) zum Thema: „Metastasiertes kolorektales Karzinom – Wandel zur chronischen Erkrankung“ wurde deutlich, dass die Prognose der Patienten mit diesem metastasierten Tumorleiden in den letzten Jahren durch neue chemo- und immuntherapeutische Möglichkeiten erheblich gebessert werden konnte und bereits länger ist als die Überlebenszeit von Patienten, die ausgeprägt multimorbide sind, aber kein Tumorleiden haben. Das trifft beispielsweise auf die Überlebenszeit von Dialysepatienten zu, die an einem akuten Herzinfarkt erkrankt sind. Deshalb wurde vorgeschlagen, den Begriff der „palliativen Therapie“, der immer wieder Todesnähe assoziiert, abzulösen und besser von der Therapie einer chronischen Geschwulstkrankheit zu sprechen. S. Brückner (Dresden) veranschaulichte die endoskopischen Möglichkeiten bei Tumorerkrankungen des Magen-Darm-Traktes und sprach besonders über Stents in Ösophagus und Gallenwegen sowie über jüngste Entwicklungen enteraler Stents. In ihrem Vortrag „Bronchialkarzinom – Aspekte einer gemeinsamen Therapieentscheidung und palliativmedizinischer Behandlungsansätze“ stellte S. Riha (Coswig) die ärztliche Aufgabe in den Vordergrund, eine individuelle Therapieplanung vorzunehmen und mit dem Patienten auch über Therapiealternativen zu kommunizieren. Klinische Studien sind

zwar bei der Etablierung neuer Behandlungsansätze unverzichtbar; dabei darf jedoch nicht vergessen werden, dass durch klinische Studien nicht die Gesamtheit der erkrankten, sondern meist eine bestimmte Subgruppe von Patienten erfasst wird.

Am Nachmittag sprach zunächst S. Michel (Dresden) über „Möglichkeiten und Grenzen der medikamentösen Schmerztherapie“. Daran schloss sich ein Vortrag zum Thema „Die Problematik von Nebenwirkungen der Krebsbehandlung in der Mundhöhle“ von E. Dörr, W. Dörr und T. Herrmann (Dresden) an, der insbesondere die Bedeutung der Mundhygiene bei der Strahlentherapie von HNO-Tumoren fokussierte. Eindrucksvoll sprach U. Brunner (Zschopau) als Betroffener über „Die Wahrnehmung und der Umgang mit familiärer Polyposis aus der Sicht eines Patienten und seiner Familie“. Er schilderte die verschiedenen Etappen seiner Erkrankung und betonte insbesondere, dass die gute Reintegration in den beruflichen und familiären Alltag für ihn als Patienten einerseits das eigentliche Ziel der Therapie bedeutet, aber gleichzeitig ein stabiles soziales Umfeld unverzichtbar auf dem Weg dahin ist. Als ebenso bedeutsam wurde von ihm die Kette Hausarzt-Spezialist-Rehabilitation dargestellt. Das Leben in der Natur und die Musik waren ihm zusätzliche wesentliche Hilfen. Zum Thema: „Salutogenese im Spannungsfeld von Medizin und Theologie“ sprach G. Becker (Freiburg). Sie erläuterte zunächst die grundlegenden Aussagen A. Antonovskys. Salutogenese sieht den menschlichen Organismus als System und ist damit holistisch. Während Pathogenese „was ist nicht mehr möglich?“ fragt, richtet sich Salutogenese mit der Frage „was ist noch möglich?“ bereits mehr nach therapeutischen Ansätzen und nach Sinnfindung aus. Auch aus theologischer Sicht ist Gesundheit, ist Heil, ist Salutogenese ganzheitlich zu begreifen. Eine Leib-Seele-Trennung gibt es nicht, auch der Leib ist im christlichen Glauben in die Auferstehung einbezogen.

Th. Küchler (Kiel) ging in seinem Vortrag „Lebensqualität bei Krebskranken“ zunächst auf mehrere Metaanalysen zur Wirkung der Psychoonkologie bei Patienten mit malignen Tumoren und dann auf eigene Untersuchungen ein. Zur Bedeutung der psychosozialen Integration gibt es ebenfalls positive Daten; so beschreibt Krongaard (1996) bei einem Kollektiv von Prostatakarzinom-Patienten eine Überlebenszeit von 69 Monaten für verheiratete Patienten gegenüber 55 für allein lebende und 38 Monate für getrennt lebende und für verwitwete Patienten. In der eigenen Untersuchung von Th. Küchler wurde ein Überlebenszeitvorteil für die psychotherapeutisch behandelte chirurgische Patientengruppe nach zehn Jahren festgestellt. Die psychoonkologische Intervention fand während des perioperativen stationären Aufenthaltes statt. Es resultierte eine Überlebenszeitdifferenz von 50,1 gegenüber 30,8 Monate.

D. von Engelhardt (Lübeck) stellte in seinem Vortrag „Leben mit Krebs im Medium der Literatur und Malerei – Erfahrungen und Anregungen“ künstlerische Werke und Beispiele der Krankheitsbewältigung mit künstlerischen Mitteln vor. U. Zimmer und B. Hornemann (Kreischa) zeigten eindrucksvolle Ergebnisse der kunsttherapeutischen Arbeit mit Geschwulstpatienten in einer Rehabilitationsklinik unter dem Thema: „Malen kann ich aber nicht – Kunsttherapie in der psychoonkologischen Betreuung“. Nach ihrer Erfahrung eignet sich Kunsttherapie besonders zum Angstabbau, zur psychologischen Kontrolle und zur Klärung von Gedanken.

Am zweiten Tag des Symposiums stellte die Arbeitsgruppe F. Balck, H. Winkler, H. Berth und F. Dörre (Dresden) die Auswertung einer Fragebogenaktion vor, die von September bis November 2004 vom Tumorzentrum Dresden und der Abteilung Medizinische Psychologie und Soziologie des Universitätsklinikums Dresden gemeinsam konzipiert und durchgeführt worden war. Die Rücklaufquote betrug

73,1 Prozent, das Durchschnittsalter der Patienten 62,2 Jahre. 10,8 Prozent der Befragten gaben an, dass bei ihnen ein Bedarf zur psychoonkologischen Betreuung bestand, zu der sie jedoch keinen Kontakt fanden.

K. Lautenschläger (Dresden) referierte Ergebnisse einer Arbeit zum psychologischen Status von Angehörigen stammzelltransplantierte Patienten; 42,5 Prozent der Angehörigen hatten eine abklärungsbedürftige Angst. Er schlussfolgerte, dass Partner aufgrund ihrer hohen Morbidität einen eigenständigen Platz im psychoonkologischen Setting bekommen sollten.

I. Pawlick (Lunzenau) stellte die Arbeit von Hausärzten mit Tumorpatienten vor. Dabei wurden die erforderliche allgemeinärztliche und psychosoziale Kompetenz sowie die wohnortnahe Erreichbarkeit der Hausärzte besonders hervorgehoben. Anhand sportmedizinischer Untersuchungen stellte die Referentin die Frage „Warum werden Patienten ins Bett geschickt?“ und reflektierte damit unseren Krankenhausalltag kritisch. Gerade die Inaktivität spielt neben Anämie und Myopathie eine wesentliche Rolle bei der Entstehung von Fatigue, betonte sie. Mit eindrucksvollen kasuistischen Verläufen und Bildern von Tumorpatienten in ihrem Lebensumfeld zeigte sie, welche günstige Entwicklung hinsichtlich Lebensqualität und Prognose möglich ist, wenn Patienten in diesem Lebensumfeld durch stabile soziale Beziehungen gestützt und kompetent hausärztlich begleitet werden.

„Medizin und Krankheit im Bild des Witzes – Lachen und Humor in der Be-

wältigung von Krankheit“ – zu diesem Thema sprach U. Schuler (Dresden). Er ging zunächst auf prinzipielle Charakteristika von Witzen dar. Oftmals ist die einen Witz ausmachende Inkongruenz zweier Sichtweisen dadurch gekennzeichnet, dass die zweite, meist abwertende – und dadurch die Pointe auslösende – Sichtweise mit Tod, Krankheit, psychiatrischer Diagnose o.ä. zusammenhängt. Dies stellte er an Hand zahlreicher Beispiele originell und humorvoll dar. Es schloss sich ein Vortrag von B. Orth (Kreischa) zum Thema „Unkonventionelle Methoden in der Krebsbehandlung – warum sind sie so populär?“ an. Der Referent betonte, dass dem Trend zur unkontrollierten Anwendung unkonventioneller Methoden dadurch angemessen begegnet werden kann, dass Ärzte ihre Patienten mehr darüber beraten, wie sie mit gesicherten Methoden wie gesunder Ernährung oder körperlicher Aktivität eigene Beiträge leisten können.

B. Zumpe (Dresden) vom Integrationsamt des Amtes für Familie und Soziales sprach über „Mögliche Leistungen des Integrationsamtes zur Teilhabe am Arbeitsleben“ und berichtete damit über eine nur wenig bekannte Einrichtung. Aufgrund der großen gesellschaftlichen Wertschätzung der Erwerbstätigkeit und damit ihrer Bedeutung für das Selbstwertgefühl vieler Patienten sollten die Kontaktaufnahme bzw. die Möglichkeiten des Integrationsamtes öfter bedacht werden.

Abschließend stellte I. Ueberschär (Leipzig) „Die sozialmedizinische Begutachtung von onkologischen Patienten“ dar. Eingangs beschrieb sie die veränderten Organisationsstrukturen der Deutschen

Rentenversicherung und anschließend gutachterliche Aufgaben. Diese ergeben sich daraus, dass der Gutachter der sozialmedizinischen Anwalt sowohl des langfristig erkrankten einzelnen Versicherten als auch der Versichertengemeinschaft ist. Die Kriterien der Erwerbsunfähigkeitsrente wurden ebenso erläutert wie die Aufgaben und Chancen der Rehabilitation. Das Risiko der ungünstigen Arbeitsmarktlage hingegen darf und kann nicht zu Lasten der Rentenversicherung getragen werden. Die Referentin benannte aber die langfristig ungünstigen Folgen von Arbeitslosigkeit für Lebensqualität und Lebenserwartung des einzelnen Menschen und zugleich für die Stabilität unserer Sozialsysteme deutlich.

Die Vorträge und interdisziplinären Diskussionen zum breiten Rahmenthema „Leben mit Krebs“ fanden rege Resonanz bei den Teilnehmern. Wir danken besonders den Referenten für ihr Engagement und den Sponsoren, die durch ihre Unterstützung das Symposium ermöglichten. Das 19. Dresdner hämatologisch-onkologische Gespräch findet am 24./25.11.06 statt.

Korrespondenzanschrift:
 Dr. med. Heinrich Günther und
 Prof. Dr. med. habil. Gerhard Ehninger
 Medizinische Klinik und Poliklinik I
 Fetscherstraße 74
 01307 Dresden
 Tel. 0351/458 4186
 Fax. 0351/458 5362
 heinrich.guenther@uniklinikum-dresden.de