

Von einer gerechten Gender-Onkologie profitieren Frauen und Männer

Dass Frauen anders krank werden als Männer, ist schon lange bekannt. Die Onkologie war jedoch lange Zeit genderblind. »Während die medizinischen Leitlinien für Herz-Kreislauf-Krankheiten oder für Depressionen bereits angepasst sind, besteht in der Krebsmedizin noch Aufholbedarf«, sagt Anne Letsch, Leiterin des Onkologischen Zentrums Campus Kiel und Mitglied der Gender-Medizin-Taskforce der Europäischen Gesellschaft für medizinische Onkologie (ESMO).

Frauen leiden häufiger an schweren Nebenwirkungen von Therapien. Männer wiederum erkranken generell häufiger an Krebs als Frauen. Außer bei den geschlechtsspezifischen Krebsarten wie Brust- oder Gebärmutterhalskrebs sind Männer bei den meisten Krebsarten bezüglich Neuerkrankungen und Sterblichkeit stärker betroffen. »Früher dachte man, dass dafür vor allem Verhaltensmuster verantwortlich sind«, erklärt

Anne Letsch. Zum Beispiel, weil Männer mehr rauchen, einen höheren Alkoholkonsum haben oder sich weniger an Vorsorgeuntersuchungen beteiligen. Doch die Fortschritte in der Krebsforschung haben das Augenmerk vermehrt auf biologische Ursachen gerichtet.

Eine wichtige Ursache gründet im unterschiedlichen Erbgut von Frau und Mann, genauer gesagt in den Geschlechtschromosomen. Männer erhalten von ihren Eltern ein X- und ein Y-Chromosom. Frauen erben zwei X-Chromosomen, wobei eines davon inaktiv ist. Viele krebsfördernde Onkogene liegen auf dem X-Chromosom, weshalb Frauen rein statistisch die Chance haben, dass 50 Prozent dieser Gene auf dem inaktiven X-Chromosom liegen und stumm bleiben. Ebenso ist die Wirkung von schützenden Tumorsuppressorgenen bei Frauen verstärkt. Zudem sind viele Krebsarten hormonabhängig. Dies hat zur Folge, dass Östrogene und Androgene die Entstehung

von Krebszellen unterschiedlich beeinflussen – oft zum Nachteil der Männer.

»Mittlerweile wissen wir, dass die biologischen Unterschiede mehr Einfluss haben als verhaltensabhängige Faktoren«, sagt Anne Letsch. Doch diese Erkenntnisse sind trotz des Trends zur personalisierten Medizin noch nicht in die Krebsmedizin eingeflossen. Das Geschlechtsraster ist dabei ein wichtiges Kriterium. Natürlich spielen auch andere Faktoren mit: Alter, gesundheitlicher Zustand, sozioökonomischer Status, die Ethnie und viele weitere Faktoren. »Alle diese Diversitätsdaten sollten künftig vermehrt berücksichtigt werden«, sagt Anne Letsch. »Das Geschlecht ist einer dieser Faktoren, die bisher noch zu wenig prospektiv in die Studiendesigns mit einbezogen wurden.«

Aber auch punkto Dosierung der Therapien ist die Krebsmedizin geschlechtsblind. »Derzeit werden alle Medikamente nach der Körperoberfläche des Patienten oder der Patientin berechnet. Dabei werden die Körperzusammensetzung und die stoffwechselaktive Körpermaße nicht berücksichtigt, obwohl sie sich zwischen Frauen und Männern unterscheiden und einen großen Einfluss darauf haben«, sagt Anne Letsch. Die Folge ist oft eine Überdosierung bei Frauen und eine Unterdosierung bei Männern.

»Wir haben immer noch blinde Flecken, auf die wir genauer achten müssen«, sagt Anne Letsch. »Wenn die Onkologie die biologischen Unterschiede zwischen den Geschlechtern berücksichtigt, profitieren Frauen und Männer.« ●



Der Stoffwechsel von Frauen und Männern unterscheidet sich. Deshalb beeinflusst der Faktor Geschlecht zum Beispiel die Medikamentendosierung.

Ihre Landeskrebsgesellschaft ist für Sie da

Sind Sie erkrankt, betreuen Sie erkrankte Freunde oder Angehörige, brauchen Sie Unterstützung? Dann wenden Sie sich an unsere Beratungsstellen in Ihrem Bundesland.

Berliner Krebsgesellschaft e.V.

Tel. 030 27 00 07 0 / www.berliner-krebsgesellschaft.de

Brandenburgische Krebsgesellschaft e.V.

Tel. 0331 86 48 06 / www.krebsgesellschaft-brandenburg.de

Hamburger Krebsgesellschaft e.V.

Tel. 040 41 34 75 68 0 / www.krebshamburg.de

Niedersächsische Krebsgesellschaft e.V.

Tel. 0511 388 52 62 / www.nds-krebsgesellschaft.de

Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.

Tel. 0211 15 76 09 90 / www.krebsgesellschaft-nrw.de

Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.

Tel. 0261 96 38 87 22 / www.krebsgesellschaft-rlp.de

Saarländische Krebsgesellschaft e.V.

Tel. 0681 309 88 100 / www.krebsgesellschaft-saar.de

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e.V.

Tel. 0345 478 81 10 / www.krebsgesellschaft-sachsenanhalt.de

Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft e.V.

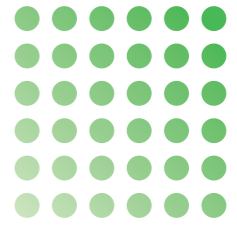
Tel. 0431 800 10 80 / www.krebsgesellschaft-sh.de

Bildnachweis

Titelseite: Shutterstock.com/fizkes; S. 2: z. Vfg. Dr. Lilit Flöther; S. 3: Grafik © asm; S. 4: Shutterstock.com/Rawpixel.com

Herausgeber

Landeskrebsgesellschaften der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
Redaktion Periskop
Postfach 1780, 53587 Bad Honnef
info@redaktionperiskop.de
www.krebsgesellschaft.de



9 von 10 Menschen erreichen dank Schmerztherapie eine bessere Lebensqualität

Die Gruppe ist wie eine Familie
Die Selbsthilfegruppe begleitet Barbara Müller in allen Lebenslagen.

Das Geschlecht beeinflusst Krebs
Die Krebsmedizin sollte stärker auf Geschlechterunterschiede achten, sagt Anne Letsch.

Tumorschmerz, lass nach!

Viele Krebspatientinnen und -patienten haben Angst vor Schmerzen. Dr. Lilit Flöther von der Ambulanz für Schmerz- und Palliativmedizin des Universitätsklinikums Halle erklärt, wie der Tumorschmerz entsteht und welche Mittel die moderne Schmerztherapie zur Verfügung hat. Sie umfasst eine breite Palette von konventionellen und alternativen Medikamenten.



Dr. Lilit Flöther ist Leiterin der Ambulanz für Schmerz- und Palliativmedizin der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin des Universitätsklinikums Halle.

Frau Dr. Flöther, wie häufig sind Tumorschmerzen?

Das hängt vom Entwicklungsstadium des Tumors ab. Im Frühstadium haben viele Krebspatienten keine Schmerzen. Wenn der Tumor aber fortschreitet oder sogar Metastasen bildet, steigt der prozentuale Anteil der Betroffenen.

Sind Tumorschmerzen gut behandelbar?

Wir sprechen bei Krebsschmerzen sogar von einem »dankbaren« Schmerz, weil er oft sehr gut auf Medikamente anspricht. Bei über 90 Prozent der Schmerzpatientinnen und -patienten erreichen wir klare Verbesserungen für die Lebensqualität.

Wie verursacht Krebs Schmerzen?

Der Tumorschmerz ist meist eine Kombination verschiedener Schmerztypen. Einerseits löst das Krebsgeschwür selbst die Ausschüttung von körpereigenen Schmerzstoffen aus, wenn es wächst und auf das umliegen-

de Gewebe und die Organe drückt. Dieser Schmerz ist oft dumpf und bohrend. Der Tumor kann auch die Nerven der betroffenen Organe direkt schädigen. Dann sprechen wir von einem Nervenschmerz oder neuropathischen Schmerz, der sich eher stechend, elektrisierend oder pochend anfühlt. Zuletzt kann der Tumor auch eine Entzündung auslösen, was zu Entzündungsschmerzen führt.

Und die zweite Art von Schmerz?

Krebsschmerz kann auch eine Folge der Behandlung sein; zum Beispiel kann eine Bestrahlung die empfindlichen Schleimhäute schädigen. Oder eine Chemotherapie kann eine sogenannte Polyneuropathie auslösen. Dieser Schmerz ist eher brennend, manchmal ist es ein Kribbeln wie von Ameisen, oder man kann nichts mehr in den Händen halten, weil die Kraft fehlt.

Welche dieser Schmerzarten belastet die Betroffenen am stärksten?

Es sind alle schlimm, und unsere Aufgabe ist es, alle diese Schmerztypen in den Griff zu bekommen, damit die Menschen wieder eine gute Lebensqualität haben.

Wie erreichen Sie dieses Ziel?

Die Mittel der ersten Wahl gegen den direkt vom Tumor ausgelösten Schmerz sind die üblichen Schmerzmittel wie Opioide, also morphinartige Medikamente. Diese sind bei einer richtigen Dosierung sehr wirksam. Sie können mit nichtopioidartigen Medikamenten kombiniert werden, je nachdem, in welchen Organen die Krebsschmerzen auftreten.

Helfen diese Medikamente auch gegen die Nervenschmerzen, die Neuropathien?

Hier wirken andere Medikamente, zum Beispiel Antidepressiva oder krampflösende Medikamente in geringer Dosierung. Sie stärken die körpereigene Schmerzhemmung. Oft braucht es bei Tumor-Betroffenen eine ausgeklügelte Kombination von Medikamenten, um den Mix der verschiedenen Schmerztypen in den Griff zu bekommen.

Gibt es neben den klassischen Schmerzmedikamenten noch andere Mittel?

Ergänzend kann auch Cannabis in medizinischer Anwendung helfen, vor allem, wenn die Dosis der Schmerzmittel aufgrund von Nebenwirkungen nicht mehr gesteigert werden kann. Und bei Polyneuropathien infolge einer Chemotherapie wenden wir mit viel Erfolg hochdosierte Chilipflaster an.

Sie bekämpfen die Schmerzen mit Schärfe?

Ja. Der scharfe Wirkstoff Capsaicin im Chili löst im Körper zwar erst einmal einen Orkan von Schmerzstoffen aus. Zuerst spürt man eine Wärme. Doch schnell sind die Schmerzzellen so erschöpft, dass sie die Signale einfach nicht mehr weiterleiten. Der Schmerz verschwindet. Die Behandlung ist sehr effizient, kann alle 8 bis 12 Wochen wiederholt werden und hat kaum Nebenwirkungen.

Gibt es Krebsschmerzen, die nicht medikamentös behandelt werden können?

Die psychische Dimension ist unglaublich wichtig. Der Schmerz kann einen Menschen in die Verzweiflung treiben, insbesondere wenn der Körper durch den Krebs schon geschwächt ist. Wir sprechen in einem solchen Fall von einem Gesamtschmerz, gegen den Medikamente allein nicht mehr helfen. In diesem Fall ist eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Behandlung erforderlich, welche die psychische, physische, soziale und spirituelle Ebene mit einbezieht.

Kann eine gute Schmerztherapie auch die Heilung von Krebs bewirken?

Die positiven Auswirkungen sind eher indirekt. Wenn der Patient oder die Patientin weniger Schmerz verspürt, steigt die Lebensqualität, die Betroffenen sind beweglicher, können arbeiten, schlafen besser und haben auch Appetit. Das gibt die Energie und die Motivation, um die herausfordernde Behandlung durchzustehen, und unterstützt so den Prozess. ●

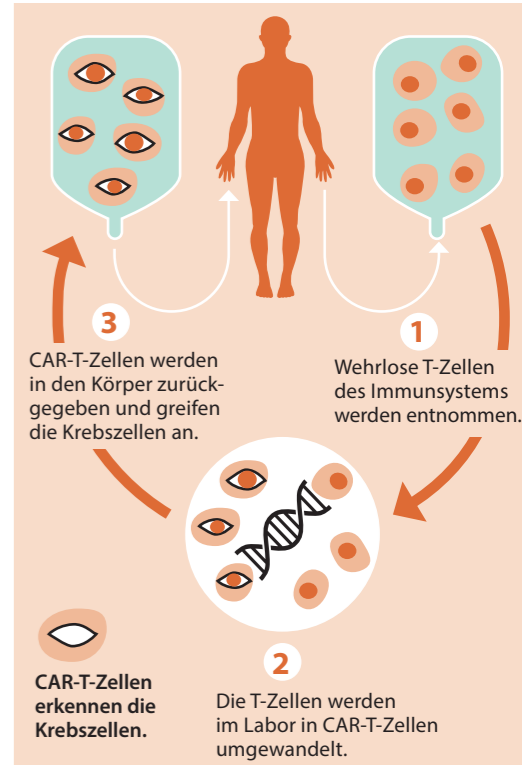


Wie sich Krebszellen vor dem Immunsystem verstecken

Die »Hallmarks of Cancer« – zu Deutsch »Merkmale von Krebs« – beschreiben 14 biologische Eigenschaften, welche Krebszellen von gesunden Körperzellen unterscheiden. Da sie der Krebsforschung wichtige Impulse geben, spüren wir ihnen in einer Serie nach.

Das Immunsystem ist ein im ganzen Körper verteiltes Superorgan, das Eindringlinge wie Bakterien, Viren oder andere Schadstoffe schnell erkennt und effizient bekämpft. Im Normalfall kann das Abwehrsystem auch Krebszellen von gesunden Zellen unterscheiden, weil Krebszellen bei ihrer Entstehung spezifische Merkmale entwickeln, sogenannte Neoantigene. Bösartige Krebszellen sind jedoch Meister der Tarnung. Sie schirmen ihre Neoantigene ab, sodass sie das Immunsystem nicht mehr erkennt. Diese Erkenntnisse haben die Immuntherapien in den vergangenen Jahren entschei-

dend befruchtet. Ein Beispiel ist die CAR-T-Zelltherapie. Dabei werden dem Krebspatienten oder der Patientin die T-Zellen des Immunsystems entnommen und im Reagenzglas künstlich für die Neoantigene sensibilisiert. Als CAR-T-Zellen werden sie der betroffenen Person wieder eingespritzt: Nun können sie die Krebszellen erkennen und bekämpfen. Andere Krebszellen greifen direkt in die Regulation des Immunsystems ein. Sie hemmen es gezielt, indem sie auf der Kontrollebene über einen komplexen Signalweg einen Schalter aktivieren – auch Checkpoint genannt, der den Angriff des Immunsystems blockiert. Die Entdeckung führte zur Entwicklung der Checkpoint-Inhibitoren, welche die Blockade aufheben. Bei Tumorarten wie Lungenkrebs, Darmkrebs und Schwarzem Hautkrebs sind solche Checkpoint-Inhibitoren mittlerweile in Kombination mit Chemotherapie oder ohne zugelassen und erfolgreich angewandt worden. ●



Die Selbsthilfegruppe ist wie eine Familie

Krebsbetroffene sehen sich nach einer Diagnose mit vielen Ängsten und Fragen konfrontiert. Auch Barbara Müller aus Berlin suchte Rat und Hilfe. Sie fand beides in einer Selbsthilfegruppe.

Die 75-Jährige gilt als Langzeitüberlebende. Vor 20 Jahren erhielt die Berliner ihre erste Krebsdiagnose: Plattenepithelkarzinom Mundhöhle. Die Operation war zunächst zwar erfolgreich, aber der Krebs kam später immer wieder zurück. Neun Jahre später musste sie erneut operiert werden. Danach wuchs das Loch vom Luftröhrenschnitt im Hals nicht richtig zu. Verzweifelt suchte Barbara Müller Rat. Zufällig stieß sie auf die Selbsthilfegruppe für Kopf-Hals-Mund-Krebs in Berlin. Um zu erfahren, wie andere Betroffene damit umgehen, besuchte sie ein Treffen und blieb.

Der Austausch tut Barbara Müller gut. Manchmal ist es schwierig, mit Angehörigen über die Erkrankung zu sprechen. Sie sagt: »Die Selbsthilfegruppe ist meine Ersatzfamilie.« Barbara Müller verlor ihren Mann durch dieselbe Krebsart. Daran, immer wieder eine neue Diagnose zu erhalten, hat sie sich nie gewöhnt. »Aber ich bin ein Stehauffrauchen«, sagt sie und lacht.

Nach dem Tod der Gruppenleiterin 2018 übernahm Barbara Müller diese Funktion. Einmal monatlich treffen sich die Mitglieder in einem Raum der Berliner Krebsgesellschaft. Bei Ausgaben, etwa für Krankenbesuchen oder kleine Verpflegungen, werden sie von der Krebsgesellschaft unterstützt. Die Gruppe ist gut vernetzt mit anderen Selbsthilfegruppen und dem bundeswei-

ten Selbsthilfenetzwerk Kopf-Hals-Mund-Krebs. Mit Flyern macht sie auf die Erkrankung und ihr Angebot aufmerksam. Zudem sprechen die Mitglieder mit Patientinnen und Patienten einer Rehaklinik über ihre Erfahrungen. ●

Informationen zu den Angeboten der jeweiligen Landeskrebsgesellschaften sind online verfügbar.



Barbara Müllers ausführliche Geschichte und weitere Betroffenen-Porträts finden Sie, indem Sie diesen QR-Code scannen.