Ausgabe 1-2025 für das 2. Quartal 2025

ImPuls

Der AdP-Newsletter – Aktuelle Verbandsnachrichten und Meldungen rund um Bauchspeicheldrüsen**krebs**erkrankungen

Früherkennung hilft selbst bei Bauchspeicheldrüsenkrebs

Pankreaskarzinom zweithäufigste Todesursache bei Krebs – Hausärzte sind gefragt

Foto: Depositphotos/Vitalik Radko

Unerklärliche Rückenschmerzen? Plötzlicher Gewichtsverlust? Diabetes? Das können frühe Hinweise auf einen Pankreastumor sein. Deshalb sollte der Hausarzt bei unerklärlichen Beschwerden auch die Bauchspeicheldrüse als Ursache in Betracht ziehen. Früh erkannt kann man auch bei einer Bauchspeicheldrüsenerkrankung ein hohes Alter erreichen und ein glückliches Leben führen.

Auch wenn zuletzt erneut Prominente wie der Musiker Quincy Jones, Fußballtrainer Sven-Göran Eriksson und die Schauspieler Paul Teal und Drake Hogestyn an Bauchspeicheldrüsenkrebs starben, verbessern sich die Chancen, die Krankheit zu überleben. „Die Medizin macht erhebliche Fortschritte bei der Behandlung. Zudem wissen wir immer mehr darüber, wie man ein Pankreaskarzinom früher erkennen kann", betonte der AdP-Vorsitzende Lutz Otto anlässlich des Weltkrebstages am 4. Februar.

Dank verbesserter Operationstechniken, individueller Chemo- und Immuntherapien sowie besserer Nachsorge hat sich die fünfjährige Überlebensrate bei Frauen seit dem Jahr 2000 von damals 5,0 auf 11,0 Prozent bis 2022 mehr als verdoppelt. Bei Männern stieg die Überlebensrate von 7,6 auf ebenfalls 11,0 Prozent. „Damit ist die Überlebensrate bei einem Pankreaskarzinom zwar immer noch eine der schlechtesten aller Krebsarten, aber sie könnte besser sein, wenn es gelingt, eine Erkrankung deutlich früher zu erkennen", so Otto.

Wie wichtig bessere Früherkennung ist, zeigen neue Statistiken. Bauchspeicheldrüsenkrebs war 2023 nach dem Lungenkrebs erneut zweithäufigste Todesursache bei Krebs, wie neue Zahlen des Statistischen Bundesamtes zeigen (Zahlen für 2024 liegen noch nicht vor). Demnach starben 2023 44.933 Menschen in Deutschland an Lungenkrebs, 19.416 am Pankreaskarzinom, gefolgt von Brustkrebs (18.713), Prostatakrebs (15.196) und Dickdarmkrebs (14.679). „Obwohl viel mehr Frauen an Brustkrebs und Männer an Prostatakrebs erkranken als am Pankreaskarzinom, liegen die Todeszahlen unter denen für Bauchspeicheldrüsenkrebs. Das zeigt, dass andere Krebserkrankungen dank Vorsorge und großer Aufmerksamkeit auch in der Ärzteschaft früh genug erkannt und behandelt werden", so Otto. „Das ist leider beim Pankreaskarzinom nicht der Fall, weil anfangs ein Krebsbefall ohne Schmerzen verläuft."

Allerdings gebe es eine große Zahl an frühen Symptomen, durch die auch Pankreaskrebs bis zu anderthalb Jahre früher erkannt werden kann und in solchen Fällen die Chancen für eine erfolgreiche Behandlung erheblich steigen. „Allerdings sind diese Frühindikatoren gerade bei Hausärzten, die als erste mit frühen Anzeichen konfrontiert werden, kaum bekannt", bedauert Otto. Typische, sehr frühe Hinweise sind:

- chronische, häufig als dumpf und tief empfundene Schmerzen im Oberbauch
- Rückenschmerzen, für die sich eigentlich keine Ursache finden lässt
- Übelkeit und Erbrechen: Diese können durch einen Tumor ausgelöst werden, der den Zwölffingerdarm oder den Magenausgang einengt
- Diabetes: Bei 15 % der Diabetiker geht der Insulinmangel auf eine Krebserkrankung zurück. Der Diabetes kann sogar ein bis zwei Jahre vor weiteren Symptomen auftreten, ist also ein Frühindikator
- Gelbsucht: Ein Tumor in der Bauchspeicheldrüse kann den Abfluss der Gallenflüssigkeit behindern, so dass sich die Haut und die Bindehaut des Auges gelb verfärben. Der Urin wird dunkel, der Stuhlgang hell
- Nicht erklärbarer Gewichtsverlust oder Appetitlosigkeit
- Übelkeit, Durchfall oder Verstopfung
- Verstärkte Müdigkeit, verminderte Leistungsfähigkeit
- Nachtschweiß und Fieber
- Tastbare Veränderungen im Bauch

„Wenn Haus- und Fachärzte bei den genannten Symptomen keine direkten Ursachen finden, sollten sie ein Pankreaskarzinom im Frühstadium in Betracht ziehen und weitere Untersuchungen durchführen oder anordnen", rät der AdP-Vorsitzende. „Das kann viele Leben retten und die Überlebensraten weiter verbessern." ***Axel Mörer***

Liebe Leserinnen und Leser.

Viele Nachrichten in dieser neuen Ausgabe unseres Magazins ImPuls sollten uns Mut machen: In der Grundlagenforschung arbeiten die Mediziner an neuen Therapien, mit denen es gelingen soll, einen Tumor in der Bauchspeicheldrüse direkt zu bekämpfen. Es hört sich spektakulär an, wenn Nanopartikel „wie in einem Bus in einen Tumor“ hineinfahren, um dort Medikamente freizusetzen. Wir können nur hoffen, dass solche Ideen von Erfolg gekrönt sind.

Das gilt auch für das Forschungsprogramm der Deutschen Krebshilfe: 40 Millionen Euro investiert die Krebshilfe in die Pankreas-Forschung – so viel wie noch nie. Auch dort werden hoffentlich neue Ansätze gefunden, wie wir Tumore in der Bauchspeicheldrüse früher erkennen und erfolgreicher bekämpfen können. Das Forschungsprogramm könnte noch in diesem Jahr beginnen – wir sind gespannt. Und wir sind dankbar für diesen Forschungsschwerpunkt.

Foto: Axel Mörer

Bundesvorsitzender Lutz Otto

Dass wir alle auch mehr tun können, damit Pankreastumore früher erkannt werden, hat der AdP erneut am Weltkrebstag betont. Ja, es gibt Anzeichen, die leider oft nicht ernst genommen werden. In unserer Titelgeschichte lesen Sie, welche das sind. Und hoffentlich lesen auch viele Hausärzte diesen Beitrag, damit sie bei Beschwerden mit unbekannter Ursache öfter und früher an die Bauchspeicheldrüse denken.

Ihr Lutz Otto
AdP-Vorsitzender

INHALT

TITELTHEMA: Früherkennung ist möglich.

Anlässlich des Weltkrebstages hat der AdP an Hausärzte appelliert, bei unerklärlichen Beschwerden auch an die Bauchspeicheldrüse als Ursache zu denken 1

Aus dem AdP: Für die 13 AdP-Broschüren gibt es ein neues Bestellformular 2

Aus dem AdP: Seit 1987 war Hartmut Kotyrba im AdP aktiv. Ein Gespräch mit dem AdP-Urgestein 3

Aus dem AdP: MDR besucht Lutz Otto in Magdeburg | Pankreaszystentag in Heidelberg | AdP Greifswald kocht mit Starkoch | Patiententag in Wuppertal | TERMINE 4-5

Aus der Forschung: Gekappte Nervenbahnen bremsen Tumorwachstum 6

Kieler Forscher wollen Krebswachstum bremsen 7

Nanopartikel wirken gegen Bauchspeicheldrüsenkrebs 8

Krebshilfe: 40 Millionen Euro für Forschungsprojekte gegen Pankreaskrebs 9

Patientenstudie sucht Teilnehmer 9

Ratgeber: Bei einer unheilbaren Krebserkrankung wird oft zu spät über Palliativmedizin gesprochen 10-11

Rezept: Frische Dorade mit Karotten-Kartoffelgemüse 12

IMPRESSUM

Herausgeber: Arbeitskreis der Pankreatektomierten e.V. (AdP)
Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn
0228/33 889-251/252
E-Mail: bgs@adp-bonn.de

Verantwortlich: Lutz Otto (1. Vorsitzender)

Redaktion & Layout: S-Press | medien, Martina Kefer & Axel Mörer, Bonngasse 3, Bonn
AdP: Beate Hahn & Johannes Luckner
Kontakt: redaktion@adp-bonn.de

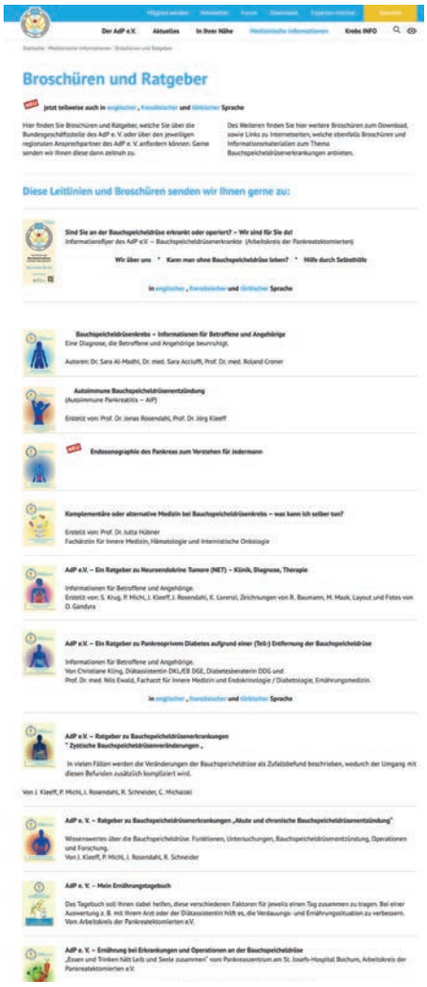
Hinweis: Zur besseren Lesbarkeit verzichten wir auf die gleichzeitige Verwendung der weiblichen und männlichen Sprachform und verwenden das generische Maskulinum. Sämtliche Personenbeschreibungen gelten für alle Geschlechter.

Gefördert durch:

Deutsche Krebshilfe
HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

AdP-Broschüren einfacher bestellen

Neues Bestellformular im Internet verfügbar



Broschüren und Ratgeber

Diese Leitlinien und Broschüren senden wir Ihnen gerne zu:

Bonn. – 13 Broschüren bietet der AdP inzwischen an: Die jüngste zur Endosonographie des Pankreas ist erst wenige Monate im Angebot. Das Bestellen der Publikationen ist jetzt ganz einfach.

Auf der Homepage des AdP werden alle 13 Broschüren sowie ein Zystenpass kurz vorgestellt und können über ein Bestellformular nun schnell und einfach bestellt werden. Das Bestellformular kann man herunterladen, ausfüllen und dann per Post oder als Dokument per E-Mail an die Bundesgeschäftsstelle senden.

Drei Broschüren gibt es nicht nur in Deutsch, sondern auch in Englisch, Französisch und Türkisch. Dabei handelt es sich um den AdP-Flyer, die Ernährungsbroschüre und die Diabetesbroschüre.

Bestellt werden können auch die Pankreas-Broschüre der Deutschen Krebshilfe, das Wörterbuch Krebs der Krebshilfe sowie die Patientenleitlinie, jeweils per QR-Code direkt bei der Deutschen Krebshilfe.

Die Broschüren und das Bestellformular finden Sie in der Rubrik Medizinische Informationen auf: https://adp-bonn.de

Axel Mörer

Hartmut Kotyrba: Ein Urgestein des AdP zieht sich zurück

„Mit 42 schrieb ich mein Testament“ – 38 Jahre lang war Kotyrba aktiv im Bundesvorstand

Ein Bundestreffen des AdP, ein Regionaltreffen, eine Bundesvorstandssitzung ohne Hartmut Kotyrba? Daran wird man sich gewöhnen müssen. Seit 38 Jahren ist der Leimener im AdP aktiv. Jetzt zieht er sich zurück.

Auch einen drahtigen, stets elegant gekleideten und positiv wirkenden Mann mit fein gestutztem Schnäuzer wie Hartmut Kotyrba darf im 80. Lebensjahr die Kraft verlassen. Nach seiner Krebserkrankung 1986 und einer geglückten Operation hat er dem AdP 38 Jahre lang seine Kraft geschenkt. Er will künftig seine Kräfte schonen und ist Ende 2024 aus dem Vorstand und von seinen Funktionen im AdP zurückgetreten. Es war ein glücklicher Zufall, dass die Bremer Schriftstellerin und damalige Regionalgruppenleiterin des AdP Bremen, Rosa Jiménez-Claussen, auf einen AdP-Treffen im Oktober in Potsdam die Idee hatte, eine Interviewreihe mit erfahrenen AdP-Mitgliedern zu beginnen. Ihr erster Gesprächspartner war Hartmut Kotyrba.

Foto: Axel Mörer

Hartmut Kotyrba ist seit 1987 aktiv im AdP, viele Jahre auch im Bundesvorstand. Jetzt mit 80 Jahren zieht er sich zurück.

Du hast dich freiwillig gemeldet

„Mit 42 schrieb ich mein Testament“

Hartmut Kotyrba ist seit 1987 Mitglied des AdPs. Sein Leben ist mit dem Engagement für den AdP so verwoben, dass seine Krankheits- und Lebensgeschichte auch die Geschichte des AdPs erzählt.

Foto: AdP

Hartmut Kotyrba bei einem seiner Vorträge, hier im Klinikum Aschaffenburg-Alzenau

Hartmut erhielt 1986 in Heidelberg die Diagnose Bauchspeicheldrüsenkrebs. In der Klinik in Mannheim wurde ihm mitgeteilt, dass sein Pankreas total nekrotisiert sei. Hartmut erinnert sich sehr genau daran, wie bei ihm am 26. November 1986 die ganze Bauchspeicheldrüse herausoperiert und er zum Totalpankreatektomiertem wurde. Vor der Operation habe er sein Testament geschrieben, nachdem ihm der Oberarzt sagte: „Regeln sie mal alles.“

Hartmut spricht anerkennend von Prof. Michael Trede, der ihn damals in Mannheim operierte. Auch zwei Drittel seines Magens, der Zwölffingerdarm, die Gallenblase und die Milz wurden ihm entfernt. Damals war Hartmut 42 Jahre alt, verheiratet und seine Zwillingstöchter waren sechs Jahre alt. Für seine Familie hatte er vor kurzem in Leimen bei Heidelberg ein Haus gekauft. Seine Frau und er standen unter Schock.

Da er nach der Operation zum pankreopriven Diabetiker wurde und vom ersten Tag an Enzyme einnehmen musste, veränderte sich sein Leben grundlegend. Nach der Operation wurde er medizinisch von dem Internisten Dr. Volker Urban, einem Mitbegründer des AdP, betreut. Wohl jeder hätte es verstanden, wenn Hartmut in diese Situation verzweifelt wäre, aber alle, die Hartmut kennen, wissen um seinen Kampfgeist. Bereits ein dreiviertel Jahr später arbeitete er wieder als Lehrer für Haupt- und Werkrealschulen.

Nach seiner Operation hatte Hartmut 15 Jahre lang immer wieder mit Cholangitis mit hohem Fieber zu kämpfen. 2001 wurde er in Bern unter der Federführung von Prof. Markus Büchler mit einer biliodigestiven Anastomose-Operation von seiner Cholangitis befreit. Seitdem hat Hartmut mit Cholangitis nur noch selten Probleme und kann diese mit einem speziellen Antibiotikum beheben.

Hartmut wurde im Januar 1987 AdP-Mitglied und nur wenige Monate später war er AdP-Vorstandsmitglied. Wie es dazu kam? „Es hat geklingelt bei mir zuhause. Zwei Männer standen vor meiner Tür. Sie sagten, sie seien vom AdP und fragten, ob ich Interesse hätte mitzuarbeiten. Ich sagte sofort zu“, erinnert sich Hartmut Kotyrba.

Hartmut erinnert sich an seine Anfangszeit beim AdP: „Damals war alles noch im Aufbau begriffen, und es gab noch nicht viele Regionalgruppen. Der AdP war viel kleiner und vieles hat noch anders funktioniert. Ich schrieb die Berichte von den Bundestreffen, die es damals zwei Mal im Jahr gab. Ein Vorstandskollege brachte zu den Bundestreffen einen Kassettenrekorder mit und hat die Vorträge mitgeschnitten. Er gab mir die Kassette und ich fasste das Wichtigste zusammen. Der Text wurde dann allen nicht anwesenden Mitgliedern zur Verfügung gestellt.“ Zu dieser Zeit sei der AdP noch vom Wohnzimmer des damaligen 1. Vorsitzenden, Wolfgang Heyden in Dormagen, gemanagt worden. Die Bundesgeschäftsstelle in Bonn gibt es erst seit April 2006.

Foto: Axel Mörer

Hartmut Kotyrba (hinten) bei einer Vorstandssitzung in Bonn

Interessant war für Hartmut während seines 38-jährigen Engagements für den AdP

vor allem, die unterschiedlichen Menschen mit ihren Stärken und Schwächen kennenzulernen. Der AdP habe sich ständig verändert und sei stetig gewachsen. Auch der Fall der Mauer und die Wiedervereinigung veränderten und vergrößerten natürlich den AdP. Man könnte meinen, dass Hartmut froh war, als er 2008 in Rente ging, aber dem war nicht so. Er hätte gerne ein Jahr weitergearbeitet, sein Schulleiter befürwortete dies, aber die Behörde hat es damals verboten.

2010 wurde er Koordinator für die AdP-Regionalgruppen Süd. Als Feuertaufe beschreibt Hartmut seinen ersten Auftritt als Koordinator Süd im Jahr 2010, als er in einem Krankenhaus in Regensburg vor 200 Betroffenen und Ärzten den AdP vorstellte. Seine Aufregung war groß, aber auch seine Freude, als Prof. Pompiliu Piso, der damalige und auch heutige Chefarzt der Viszeralchirurgie der Klinik, ihm die Hand schüttelte und sich bedankte.

Die letzten 15 Jahre galt Hartmuts unermüdliches Engagement der Gewinnung neuer Regionalgruppenleiter und dem Aufbau neuer Regionalgruppen. Hartmut liegt es am Herzen, dass der AdP Bestand hat und es weiterhin viele Regionalgruppen gibt. Befragt nach seinen besten Erlebnissen im AdP erzählt er deshalb davon, wie sehr es ihn freut, wenn sich durch sein Engagement neue Regionalgruppenleiter finden und neue Gruppen gegründet werden.

In unzähligen Anrufen und Gesprächen hat Hartmut während der vergangenen Jahre dazu beigetragen, dass Regionalgruppen neu gegründet oder für bestehende Gruppen neue Leiter gefunden wurden. Andere Menschen vom AdP zu überzeugen, darin sieht Hartmut seine Aufgabe, die ihm selbst Freude bereitet.

Seit vielen Jahren ist Hartmut auch der Vorsitzende des Ausschusses für das AdP-Handbuch. Für einige Jahre war der heute 80-jährige auch der stellvertretende Bundesvorsitzende des AdPs. Hartmut Kotyrba bringt seine 38 Jahre Mitgliedschaft im Vorstand des AdP auf den Punkt: „Ich habe das Amt angenommen, ohne darüber nachzudenken, und ich habe es bis heute nicht bereut. Ich versuche, meine Pflicht zu tun." Für Hartmut, stets bescheiden und pflichtbewusst, war es eine Überraschung und große Freude, als er beim diesjährigen Bundestreffen 2024 zum Ehrenmitglied ernannt wurde.

Für die Zukunft sieht Hartmut mit zunehmenden Pankreaserkrankungen auch mehr Mitglieder und mehr Aufgaben für den AdP. Er wünscht sich, dass die Deutsche Krebshilfe auch weiterhin den AdP unterstützt, damit der AdP diese zunehmenden Aufgaben erfüllen kann.

Und was rät er den Regionalgruppenleitern? Hartmuts Antwort ist klar: „Ich rate ihnen das, was ich allen Ehrenamtlichen rate, auch denen im Sportverein: Du hast dich freiwillig für dieses Amt entschieden. Erfülle dein Amt deshalb nach bestem Wissen und Gewissen, im Interesse deiner Selbsthilfegruppe und im Interesse des AdP."

Rosa Jiménez-Claussen

Bildschirmfoto: MDR/Axel Mörer

AdP-Bundesvorsitzender Lutz Otto im Interview mit dem MDR: Auch seine Schwester Birgit erkrankte an Bauchspeicheldrüsenkrebs. Der Sender berichtete über das gemeinsame Schicksal.

MDR besucht nach zwei Jahren Lutz Otto erneut

Magdeburg. – Es ist nicht ungewöhnlich, dass Krebserkrankungen in einer Familie mehrfach vorkommen. So geschah es auch in der Famlie des AdP-Vorsitzenden Lutz Otto. 2022 erkrankte auch seine Schwester Birgit Schoder am Pankreaskarzinom.

Schon vor drei Jahren berichteten Lutz Otto und seine Schwester den Journalisten des MDR, wie schlimm die Diagnose Bauchspeicheldrüsenkrebs ist – und wie hilfreich es war, das Lutz Otto die Krankheit schon erfolgreich überstanden hat. Er konnte so an der Seite seiner Schwester mit Stärke und Fachwissen stehen.

Zwei Jahre später besuchte das MDR-Team die beiden noch einmal – nach überstandener OP und Therapie. Der Filmbeitrag beleuchtet eindrucksvoll die Gefühle von Birgit Schoder und ihres Bruders. Das Video unterstreicht, wie entscheidend Unterstützung aus dem privaten Umfeld und die Arbeit der AdP-Selbsthilfegruppen sind. Das Video finden Sie auf der AdP-Homepage in der Rubrik „Aktuelles".

Erster Pankreaszystentag am Uniklinikum Heidelberg

Heidelberg. – Pankreaszysten sind weit verbreitet, etwa ein Viertel der Bevölkerung entwickelt sie im Laufe des Lebens. Meistens bleiben sie harmlos, doch einige können sich verändern und bösartige Tumoren entwickeln. Wie Betroffene und Ärzte mit dieser Diagnose umgehen sollten, steht im Mittelpunkt des 1. Pankreaszystentags am 24. Mai 2025 in der Chirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg.

Die Veranstaltung richtet sich an Patienten mit Pankreaszysten sowie an Hausärzte. Neben wissenschaftlichen Vorträgen bietet der Tag die Möglichkeit zum direkten Austausch mit Experten der Chirurgischen Klinik Heidelberg sowie mit Vertretern des AdP.

Die Vorträge beschäftigen sich mit Fragen, wie man mit dem Risiko umgehen kann, wie häufig man als Risikopatient zu Vorsorgeuntersuchungen kommen sollte und wie man die Zysten schonend entfernt, etwa durch moderne minimalinvasive Eingriffe wie der robotergestützen Chirurgie.

Der 1. Heidelberger Pankreaszystentag findet am 24. Mai von 10 bis 12 Uhr im gro-

ßen Hörsaal der Chirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg, Neuenheimer Feld 420 statt. Die Teilnahme ist kostenlos. Um eine Anmeldung wird gebeten per E-Mail an: info@stiftung-chirurgie.de oder per Telefon unter 06221/56-39020.

Weitere Informationen sind demnächst auf der Website des AdP Heidelberg verfügbar.

Greifswalder kochen mit Meisterkoch Uwe Herbst

Greifswald. – Auch ohne Bauchspeicheldrüse muss man auf meisterliche Überraschungen aus der Küche nicht verzichten. Wie man gesund und lecker kochen kann, das will der AdP Greifswald in einem ganz besonderen Kochkursus zeigen: Geleitet wird er von AdP-Mitglied und Meisterkoch Uwe Herbst.

Herbst ist Küchenchef im Vier-Sterne-Hotel Haus Sonneck in Bad Wörishofen im Allgäu. Aber für den AdP kommt er auch an die Ostsee, um mit den AdP-Mitgliedern am 17. Juni zusammen zu kochen. Zum Einkauf der Zutaten werden die Teilnehmer von der Ernährungsberaterin Andrea Berger begleitet, die im Rahmen des Kochkurses auch über die Besonderheiten der Ernährung ohne Bauchspeicheldrüse spricht. Zudem wird AdP-Mitglied Dr. D. Schmidt über die richtige Ernährung mit Carbonaten und Nitraten (Salz) referieren und Tipps geben zur Anwendung von Vitaminen und Süßstoffen bei Ernährungsproblemen.

Wer Interesse an dem Kursus hat, findet weitere Informationen auf der Webseite des AdP Greifswald/Neubrandenburg. Bei Interesse schreiben Sie an Regionalgruppenleiter Uwe Buchsteiner. Seine E-Mail-adresse lautet: adp-mv@adp-bonn.de

Redaktion: Axel Mörer

Fragen zu Krebs?

dkfz. DEUTSCHES KREBSFORSCHUNGSZENTRUM IN DER HELMHOLTZ-GEMEINSCHAFT
KREBSINFORMATIONSDIENST

0800 – 420 30 40
täglich von 8:00 – 20:00 Uhr

krebsinformationsdienst@dkfz.de

www.krebsinformationsdienst.de

Wir sind für Sie da.

Erster Patiententag des Uniklinikums Wuppertal

Wuppertal. – Mit allen Fragen rund um eine Krebserkrankung beschäftigt sich der 1. Patiententag des Helios Universitätsklinikums am 22. März in der Historischen Stadthalle in Wuppertal. Auch Fragen zum Pankreaskarzinom werden beantwortet, die AdP-Regionalgruppe Wuppertal ist auf dem Patiententag präsent.

Das Vortrags- und Diskussionsprogramm beginnt um 10 Uhr. Die zwölf Referenten beschäftigen sich mit verbreiteten Krebserkrankungen und den damit verbundenen Fragen wie Therapieentscheidungen, Auswirkungen auf Familie, Partnerschaft und Alltag, Früherkennung und Selbsthilfe. Auch sechs Patienten berichten, wie sie mit ihrer Krebserkrankung umgegangen sind und wie sie Unterstützung gefunden haben.

Zahlreiche Selbsthilfegruppen präsentieren sich vor Ort, darunter auch der AdP. Die Teilnahme am Patiententag, den die Deutsche Krebshilfe fördert, ist kostenlos.

Weitere Informationen zum Programm finden Sie unter:
https://t1p.de/Patiententag_Wuppertal

TERMINE bis Juni 2025

2. April 2025
AdP-Hotline, 18 bis 20 Uhr,
Telefon 0228 / 33 889 254

Stellen Sie Ihre Fragen zu Krebserkrankungen, Therapie, Diabetes und Ernährung an unsere Experten:

- **Prof. Nils Ewald**
  Diabetologe und Endokrinologe am Institut für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechselmedizin des Johannes Wesling Klinikums Minden
- **Prof. Marcus Bahra**
  Chirurg am Zentrum für Onkologische Oberbauchchirurgie und Robotik des Krankenhauses Waldfriede, Lehrkrankenhaus der Charité Berlin
- **Prof. Julia Mayerle**
  Internistin, Gastroenterologin, Endokrinologin und Diabetologin an der Medizinischen Klinik und Poliklinik II der LMU, Klinikum München-Großhadern
- **Lutz Otto**
  Bundesvorsitzender des Arbeitskreises der Pankreatektomierten (AdP)

22. März 2025
Erster Wuppertaler Patiententag
in der Historischen Stadthalle, mit Teilnahme des AdP (siehe oben)

5./6. APRIL 2025
Workshop Ernährung Karlsruhe
Zwei Tage beschäftigen sich die Teilnehmer mit Ernährungsfragen nach einer Krebserkrankung. Für Betroffene und Angehörige. Referenten: Dr. Michael Hopf, Facharzt für Innere Medizin und Diabetologie sowie die Diätassistenten Heike Dethardt und Tim Hafner. Mehr Informationen auf der Webseite des AdP Karlsruhe

24. Mai 2025
Pankreaszystentag Heidelberg
Zum ersten Mal informiert das Klinikum Heidelberg speziell über Diagnose, Beobachtung und Entfernung von Pankreaszysten (s.S. 4)

17. JUNI 2025
Kochkurs mit Starkoch Uwe Herbst
Genussvoll kochen auch ohne Bauchspeicheldrüse: Das ist das Ziel eines Kochkurses des AdP Greifswald. Mit Ernährungsberatung (s.S. 5)

Informationen zu oben genannten Veranstaltungen und weitere Termine finden Sie auf
www.adp-bonn.de

Pankreaskrebs: Gekappte Nervenbahnen bremsen Wachstum

In Tierversuchen haben sich Tumore ohne Nervenverbindung stark zurückgebildet

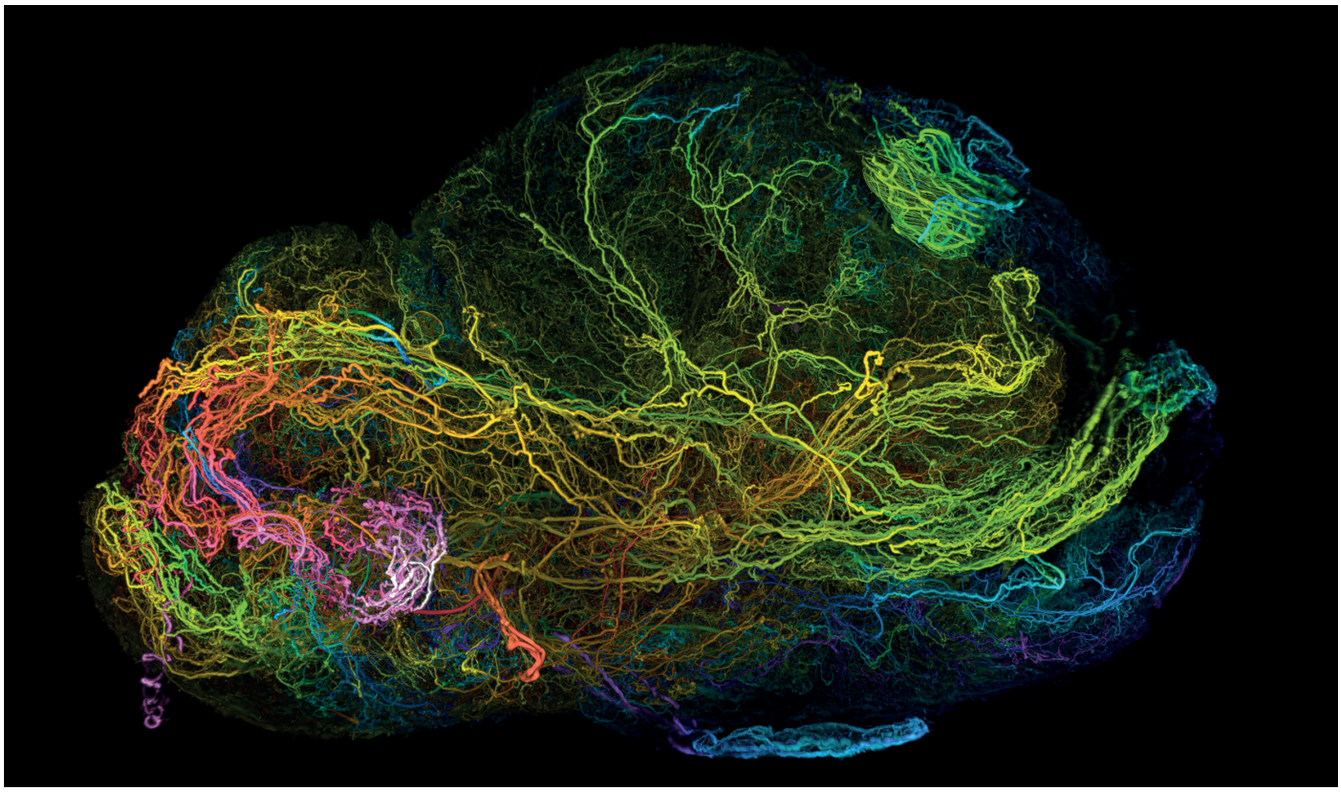


Foto: V.Thiel/DKFZ

Sichtbar gemachte Nervenbahnen eines Tumors in der Bauspeicheldrüse: Werden die Verbindungen zum menschlichen Nervensystem gekappt, bildet sich der Tumor zurück. Darauf lassen Versuche an Mäusen schließen.

Offenbar beeinflusst die Verbindung eines Tumors mit dem Nervensystem des Menschen das Wachstum. Das gilt besonders für das Pankreaskarzinom, wie Forscher des Deutschen Krebsforschungszentrums und des Heidelberger Instituts für Stammzelltechnologie und Experimentelle Medizin festgestellt haben. Besonders interessant: Werden die Nervenverbindung gekappt, wenn sich der Tumor noch im Körper befindet, kann er sich stark zurückbilden. Darauf lassen Mausversuche schließen.

Tumore in der Bauchspeicheldrüse sind von einem dichten Netz von Nerven durchzogen. Diese stehen in Kontakt mit den meisten Zellen des Tumors. Allerdings verlaufen im Tumor nur Nervenfasern, die Kerne der Nervenzellen dagegen befinden sich außerhalb in den Schaltzentralen des peripheren Nervensystems.

Wie die Heidelberger Forscher um den Mediziner Andreas Trumpp herausgefunden haben, ist Pankreaskrebs in der Lage, die Genaktivität der Nerven für seine Zwecke umzuprogrammieren. Die Aktivität vieler Gene wird gesteigert oder abgeschwächt, so dass eine „Signatur" entsteht, die tumorspezifisch ist.

Mehr noch: Selbst nach chirurgischer Entfernung des Primärtumors behielt das verbliebene Nervensystem des Tumors seine krebsfördernden Eigenschaften bei: Implantierten die Wissenschaftler den operierten Tieren erneut Pankreaskrebszellen, so wurden die daraus entstehenden Sekundärtumoren doppelt so groß wie die von Mäusen, denen erstmalig Pankreaskrebszellen übertragen worden waren.

Durchtrennte Nerven steigern Wirksamkeit von Immuntherapien

Die Lösung: Werden die sympathischen Nervenverbindungen zum Pankreas chirurgisch gekappt oder mit speziellen Nervengiften zerstört, wird das Tumorwachstum signifikant gehemmt, so die Heidelberger Forscher. Zugleich ging die Aktivität wachstumsfördernder Gene in den Krebszellen sowie in den Bindegewebszellen des Tumors zurück. In den Bindegewebszellen des Tumors beobachteten die Forscher nach der Zerstörung der Nerven eine deutliche Steigerung der entzündungsfördernden Genaktivitäten, das bedeutet eine höhere Abwehrreaktion des Körpers. „Offenbar unterdrücken die neuronalen Verbindungen im Pankreaskrebs die entzündungsfördernde Aktivität der Fibroblasten und hemmen dadurch die Krebsabwehr durch Immunzellen", erklärt Vera Thiel, die Erstautorin der Arbeit.

Wenn die Unterbrechung der Nervenverbindungen entzündungsfördernd wirkt, also das Immunsystem aktiviert, so könnte dies die Wirksamkeit einer Immuntherapie mit so genannten Checkpoint-Inhibitoren (ICI) steigern. Wirkstoffe dieser Gruppe lösen bildlich gesprochen die „Bremsen" des Immunsystems. Allerdings können sie allein gegen Pankreaskarzinome nichts ausrichten: Die Tumoren gelten als immunologisch „kalt", das heißt, die therapeutisch wichtigen T-Zellen kommen schlichtweg nicht an den Tumor heran.

Blockierten die Forschenden in einem Maus-Modell die Nervenverbindung zum Pankreastumor mit einem gezielt wirkenden Neurotoxin, so wurde der Tumor wieder empfindlich für den Checkpoint-In-

hibitor Nivolumab, und die Tumormasse schrumpfte auf ein Sechstel der Masse in der Kontrollgruppe der Mäuse. „Wir konnten durch die neuronale Blockade einen immunologisch kalten in einen für Immuntherapie empfindlichen Tumor umwandeln“, fasst Simon Renders, ebenfalls Erstautor der Publikation, das Ergebnis zusammen.

Das Medikament nab-Paclitaxel ist ein Bestandteil der Standard-Chemotherapie bei Bauchspeicheldrüsenkrebs. Neben der Hemmung der Zellteilung wirkt es auch auf die sensorischen Nerven, weshalb eine periphere Neuropathie zu den bekannten schweren Nebenwirkungen dieses Wirkstoffs zählt.

Das Team um Trumpp zeigte nun in Tierversuchen, dass unter wiederholten Zyklen von nab-Paclitaxel die sensorischen Nervenfasern im Tumor drastisch zurückgingen. Auch die Tumormasse reduzierte sich erwartungsgemäß. Die Wirkung auf sensorische Nerven scheint offenbar Teil der Wirksamkeit des Medikaments gegen Pankreaskrebs zu sein. Allerdings behielten die verbleibenden Nervenfasern auch unter der Behandlung ihre krebsfördernde Genaktivität bei.

Was aber passiert, wenn der Tumor vollständig von seinen Nervenverbindungen abgeschnitten wird? Dies erreichten die Forscher, indem sie die Mäuse mit nab-Paclitaxel zur Blockade sensorischer Nerven und einem Neurotoxin zum Ausschalten der sympathischen Neuronen behandelten. Diese Kombination wirkte synergistisch und reduzierte die Tumormasse um mehr als 90 Prozent.

„Das Ergebnis unterstreicht, dass beide Typen von Nervenzellen funktionelle Relevanz für das Tumorwachstum haben,“ erklärt Vera Thiel. „Die vollständige Blockade der Kommunikation zwischen Nerven und Tumor in Kombination mit Chemotherapie und/oder Immun-Checkpoint-Inhibitoren ist ein vielversprechender Ansatz, um Pankreaskrebs in Zukunft wirksamer zu bekämpfen. Denkbar ist beispielsweise, die Größe der Tumoren soweit zu reduzieren, dass sie anschließend operabel werden“, fasst Trumpp zusammen. Sein Team plant gemeinsam mit Ärzten des Universitätsklinikums Heidelberg nun frühe klinische Studien, um diese Strategie an Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs zu prüfen.

Das Heidelberger Institut für Stammzellforschung und experimentelle Medizin gGmbH wurde 2008 als Public-Private-Partnership vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) und der Dietmar Hopp Stiftung gegründet und wird seit 15 Jahren durch die Stiftung gefördert.

DKFZ/Axel Mörer

Kieler Forscher wollen Krebswachstum bremsen

Fehlendes Protein im Körper lässt Krebszellen langsamer wachsen

Kieler Forscher hoffen einen Weg gefunden zu haben, um das Wachstum von Krebszellen in der Bauchspeicheldrüse zu verlangsamen. Allerdings bremsen die Forscher die Hoffnung auf schnelle Therapieergebnisse: Medikamente auf Basis der Entdeckung würden erst in fünf bis zehn Jahren zur Verfügung stehen.

Die Wissenschaftler des Biochemischen Instituts der Uni Kiel haben entdeckt, dass das tumortreibende Protein MYC darauf angewiesen ist, sich mit anderen Proteinen zu verbinden. Dabei scheint das Protein RUVBL1 eine besondere Rolle zu spielen: Fehlt dieses Protein im Körper, wächst der Tumor langsamer, wie Versuche an Mäusen gezeigt haben. „Das Fehlen dieses Proteins schränkte das Tumorwachstum von Bauchspeicheldrüsenkrebszellen am stärksten ein im Vergleich zu den anderen untersuchten Bindungspartnern“, erklärt Erstautor Markus Vogt, Doktorand in der Arbeitsgruppe des Professors Elmar Wolf, Direktor am Biochemischen Institut an der Medizinischen Fakultät der Universität Kiel. Rund 90 Proteine, mit denen sich MYC verbindet, hatten die Forscher untersucht.

Das Protein MYC reguliert im Körper Funktionen wie Zellwachstum und Zellteilung und wird von einem gleichnamigen Gen im menschlichen Erbgut hergestellt. Wird MYC etwa durch Mutation in seiner normalen Funktion gestört, gerät es jedoch außer Kontrolle, reproduziert sich hundertfach und wird mit seinen Proteinen zum Treiber vieler Krebsarten. Deshalb gilt es unter Forschern als wichtigstes Angriffsziel für Krebstherapien. Doch das MYC-Protein selbst lässt sich nicht angreifen. „Man kann sich MYC wie einen Pudding vorstellen, an dem kein Wirkstoffmolekül einrasten kann“, beschreibt Wolf in der *Neuen Osnabrücker Zeitung*.

Der Umweg über das Protein RUVBL1 jedoch hat funktioniert. Fehlt das Protein, führte das im Laborversuch mit Mäusen zu einer deutlichen Verkleinerung der Tumoren in der Bauchspeicheldrüse. „Wir haben vor allem genetische Methoden eingesetzt, um die Produktion dieses Proteins zu unterbinden. Und das hatte einen therapeutischen Effekt. Die Tumoren bildeten sich zurück und das Immunsystem wurde aktiviert“, erklärt Wolf. „In Kombination mit einer Immuntherapie haben wir im Tierversuch sogar eine vollständige Heilung erreichen können“, sagte Prof. Wolf der *Neuen Osnabrücker Zeitung*. Der Wissenschaftler vermutet, dass die Wirksamkeit darauf beruht, dass Immunzellen in den Tumor einwandern. Bauchspeicheldrüsentumore enthalten bei Mäusen wie auch bei Menschen nur wenige Immunzellen und gelten daher als immunologisch „kalt“.

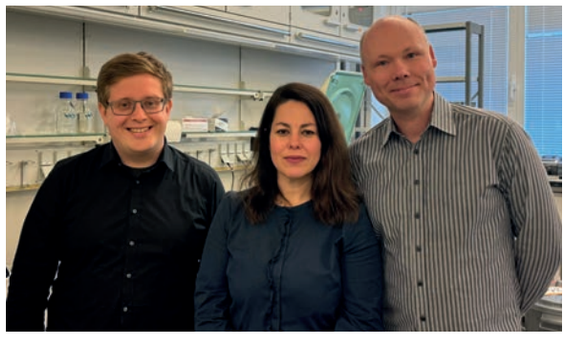


Foto: Uniklinikum Kiel

Forschungsgruppenleiter Prof. Dr. Elmar Wolf (r.) mit den Teammitgliedern Markus Vogt und Dr. Nevenka Dudvarski Stankovic: Sie entdeckten, dass Tumore langsamer wachsen, wenn ihnen das Protein MYC fehlt.

Entsprechend profitieren die meisten Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs nicht von Immuntherapien. Wolf: „Wir vermuten, dass Medikamente, die an der MYC-RUVBL1-Achse angreifen, Bauchspeicheldrüsentumoren für eine Immuntherapie empfänglich machen könnten.“

Axel Mörer

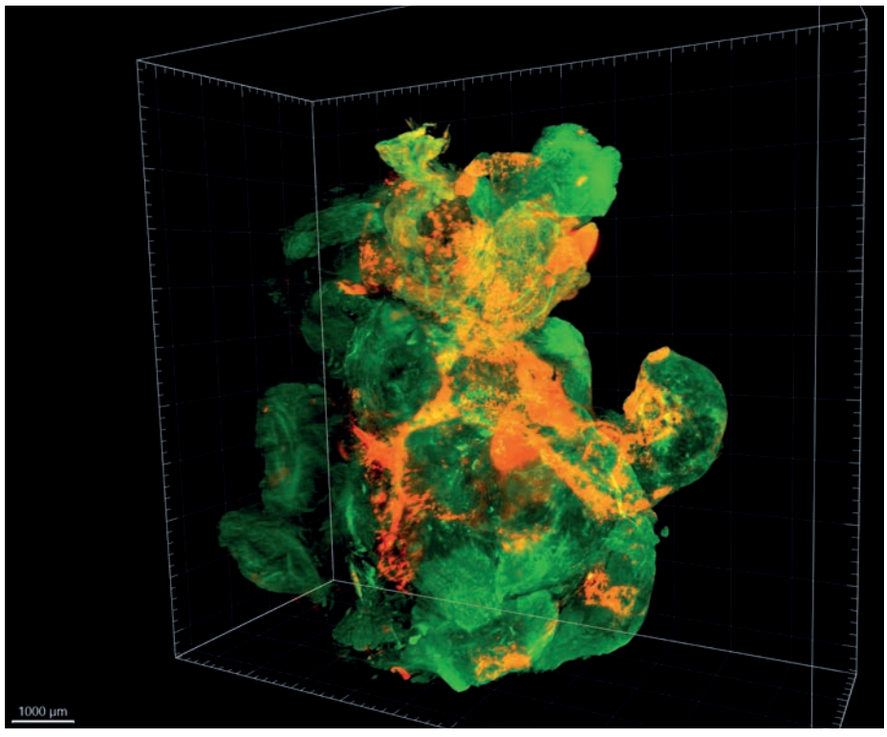
Nanopartikel wirken gegen Bauchspeicheldrüsenkrebs

Krebsmedikament wird direkt per Nanopartikel an die Krebszellen gebracht

Mit Hilfe von Nanopartikeln wollen Mediziner aus Göttingen und Karlsruhe das Medikament Gemcitabin direkt in die Krebszellen der Bauchspeicheldrüse bringen. Die Hoffnung: Das Medikament kann dort viel gezielter eingesetzt werden und die Krebszellen bekämpfen, bei gleichzeitig deutlich geringeren Nebenwirkungen.

„Das Medikament in hohen Konzentrationen mithilfe der Nanopartikel gezielt in die Tumorzellen einzubringen, erhöht die Wirksamkeit und verschont gesunde Zellen. Dies kann die starken Nebenwirkungen, die bei Gemcitabin auftreten, vermindern“, erklärt Myrto Ischyropoulou, Forscherin an der Universitätsmedizin Göttingen. „Zurzeit verabreicht man Patientinnen und Patienten den freien Wirkstoff. Der verteilt sich im ganzen Körper und kann in allen Körperregionen zu toxischen Effekten führen. Die Nanopartikel setzen den Wirkstoff dagegen vorwiegend im Tumor frei.“

Versuche an Mäusen haben gezeigt, dass das Verfahren funktioniert. „Mittels bildgebender Verfahren konnten wir im Mausmodell bereits nachweisen, dass sich die Nanopartikel vermehrt an den Tumoren anreichern“, so die Göttinger Forscherin Dr. Joanna Napp.



Bildquelle: Myrto Ischyropoulou / Max-Planck-Institut für Multidisziplinäre Naturwissenschaften

Ein Tumor unter dem Fluoreszenzmikroskop: Das Gewebe dieses Bauchspeicheldrüsentumors in einer Maus leuchtet grün, die Nanopartikel orange.

Liebe Leser …

Möchten Sie ein Thema für die *Im*Puls vorschlagen?
Dann schreiben Sie an unsere Redaktion in Bonn. Vorschläge an:
redaktion@adp-bonn.de

Nanopartikel fahren wie im Bus zum Tumor

Mit dem Verabreichen von Nanopartikeln lassen sich zudem Resistenzmechanismen im Tumor umgehen. „Freies Gemcitabin wird oft sehr früh vom Tumor nicht mehr aufgenommen und ist dort somit weitgehend wirkungslos. Es führt aber dennoch zu erheblichen Nebenwirkungen, beispielsweise in Leber und Niere“, erklärt Prof. Claus Feldmann, Spezialist für Nanopartikel am Karlsruher Institut für Technologie (KIT). Die Feldmann-Gruppe am Institut für Anorganische Chemie des KIT hat sich auf die Entwicklung neuer Nanomaterialien für medizinische Anwendungen spezialisiert.

„Die Nanopartikel, die wir entwickelt haben, funktionieren im Prinzip wie ein Bus“, erklärt Feldmann im KIT-Magazin. „Randvoll mit Zytostatika fährt dieser Bus genau dorthin, wo die Patientin oder der Patient das Medikament benötigt – in unserem Fall: Haltestelle Tumor in der Bauchspeicheldrüse.“ Die Nano-Busse mit dem Medikament sind extrem klein: Sie messen nur 20 bis 100 Nanometer und sind damit noch viel kleiner als Blutkörperchen und sogar kleiner als die meisten Viren.

Nanopartikel reichern sich mit dem Krebsmedikament im Tumor an

Die Forscher machen sich bei dem neuen Verfahren zu Nutze, dass sich die Blutgefäße in Tumoren unterscheiden von denen in gesundem Gewebe. Sie sind häufiger undicht, was dazu führt, dass Nanopartikel leichter in das Tumorgewebe eindringen können.

Die Nanopartikel mit dem Krebsmedikament reichern sich deshalb verstärkt direkt in den Tumoren an und nicht an anderer Stelle im Körper. „Unsere Nanopartikel sind in der Lage, das Gemcitabin in hoher Konzentration direkt zu den Krebszellen zu transportieren“, verdeutlicht Professorin Frauke Alves von der Uni Göttingen. „Durch diese gezielte Abgabe des Medikaments am Tumor können die Tumorzellen effektiver bekämpft und gesundes Gewebe geschont werden.“

Start-up soll klinische Anwendung vorbereiten

Durch die Gründung eines Start-ups wollen die Wissenschaftler ihre Entdeckung so schnell wie möglich aus der Testphase in die klinische Anwendung bringen. Mit dem ersten Einsatz in Kliniken rechnen die Forscher in fünf Jahren.

Axel Mörer

Lernen Sie den AdP auf YouTube kennen. Unseren YouTube-Kanal finden Sie unter:
https://www.youtube.com/@adpe.v.arbeitskreisderpank2282

Krebshilfe: Forschungsprojekte gegen Pankreaskrebs

40-Millionen-Euro-Programm startet dieses Jahr – Auch ausländische Unis forschen mit

Voraussichtlich noch dieses Jahr wird die Deutsche Krebshilfe mitteilen, welche wegweisenden Forschungsprojekte zum Pankreaskarzinom in den nächsten fünf Jahren mit hohen Summen gefördert werden. Das Programm war im Februar 2024 veröffentlicht worden, 40 Millionen Euro stehen zur Verfügung.

Praktisch alle großen Forschungseinrichtungen in Deutschland, die sich mit dem Pankreaskarzinom beschäftigen, haben sich für das Programm „Deutsche Allianz Pankreaskarzinom“ beworben. Die Universitäten haben dafür Forschungsverbünde gebildet. Zugelassen waren bei diesem Programm erstmals auch ausländische Partner. So sollen sich auch Forschungseinrichtungen aus den USA, den Niederlanden und Italien beworben haben.

Das liegt auch an einem der Themenschwerpunkte des Förderprogramms: Ein Hauptziel ist es, Forschungsdaten zu standardisieren und den Austausch der Forscher zu erleichtern. „In dieser Allianz sollen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus dem In- und Ausland zusammengebracht werden, mit dem Ziel, Forschungsergebnisse auszutauschen und gemeinsam Strategien zu entwickeln, wie die ungelösten Fragen zur Bekämpfung von Bauchspeicheldrüsenkrebs beantwortet werden können“, hieß es im Ausschreibungstext.

Die Auswahlkommission wird in den nächsten Monaten zusammenkommen, um drei bis fünf interdisziplinäre wissenschaftliche Verbundprojekte und Studienvorhaben zu bestimmen, die in den nächsten fünf Jahren gefördert werden. Die Deutsche Krebshilfe hat 40 Millionen Euro für den Förderschwerpunkt Pankreaskarzinom bereitgestellt. Welche Projekte gefördert werden, soll noch in diesem Jahr bekannt gemacht werden.

„Das mit hohen finanziellen Mitteln ausgestattete Förderprogramm, das von der Größenordnung her auch für die Deutsche Krebshilfe bislang einmalig ist, soll innovative, visionäre Forschung zu Prävention, Früherkennung, Diagnostik und Therapie des Pankreaskarzinoms jenseits des Mainstreams ermöglichen“, sagte Professor Dr. Thomas Seufferlein, Ärztlicher Direktor der Klinik für Innere Medizin am Universitätsklinikum Ulm, Experte für Bauchspeicheldrüsenkrebs und Vorsitzender des Beirats der Deutschen Krebshilfe, bei der Vorstellung des Programms.

„Um die Situation für Betroffene wirklich verbessern zu können, müssen wir beim Pankreaskarzinom ganz neu und größer als bisher denken, neue Technologien entwickeln, Synergien nutzen aber auch Disziplinen außerhalb der Onkologie mit einbeziehen“, so Prof. Seifferlein. Das Pankreaskarzinom ist nach dem Lungenkrebs inzwischen die Tumorerkrankung mit den meisten Todesfällen in Deutschland.

Axel Mörer

Patientenstudie: Wie findet man verlässliche Krebsinfos?

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf sucht Krebspatienten für Studie

Nach der Diagnose Krebs suchen Betroffene meist im Internet nach ersten Informationen über die Krebserkrankungen, Therapien und Überlebenschancen. Doch längst nicht alle Informationen sind zuverlässig, mitunter sind Informationen sogar falsch oder von finanziellen Interessen gelenkt.

Deshalb will das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und der Krebsinformationsdienst in Heidelberg durch eine Patientenstudie herausfinden, wie Betroffene bei der Informationssuche am besten unterstützt werden können.

Dazu haben beide Institutionen Schulungsmaterialien entwickelt, die Krebspatienten helfen sollen, vertrauenswürdige Informationen im Internet zu finden und die Qualität von Informationen im Netz besser einschätzen zu können. Mit der Studie wollen die Wissenschaftler klären, ob die Materialien diese Aufgabe auch erfüllen.

Zur Teilnahme an der Studie sind aktuelle und ehemalige Krebspatienten eingeladen. Alle drei Schritte zur Teilnahme erfolgen zu Hause. Zunächst muss ein Fragebogen ausgefüllt werden, im zweiten Schritt erhalten die Teilnehmer die neu entwickelten digitalen Studienmaterialien, um damit zu lernen, wie man vertrauenswürdige Infos im Internet erkennt. Im dritten Schritt werden die Studienmaterialien und die Suche im Netz bewertet.

Wer aus dem AdP teilnehmen möchte, schreibt direkt an das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Kontaktadresse und weitere Informationen zur Studie finden Sie hier: https://t1p.de/UKE-Studie

(axe)

Palliativ-Versorgung: Worüber oft zu spät gesprochen wird

Bei fortgeschrittenem Pankreastumor: Palliativ-Behandlungen bieten Entlastung

Ein bei Krebserkrankungen oft vermiedenes und zu spät angesprochenes Thema ist die Palliativversorgung. Aber gerade dann, wenn die Erkrankung nicht mehr heilbar ist, ändern sich die Lebensumstände für die Betroffenen und ihre Angehörigen erheblich. Abschied, Schmerz und Sterben rücken näher. Auch wenn es schwerfällt, ist es wichtig und zuweilen sogar hilfreich, darüber zu sprechen, wie es weitergehen soll. In diesem Beitrag schildert die Medizinjournalistin Karin Greulich-Bode vom Krebsinformationsdienst in Heidelberg, welche Handlungsmöglichkeiten bestehen.

Foto: Depositphotos/Mortotion

Wenn eine Krebserkrankung unheilbar scheint, ist es besonders schwer, über Themen wie Abschied, Leid und Sterben zu sprechen. Allerdings hilft dem Betroffenen ebenso wie dem Angehörigen, wenn man darüber spricht, wie das Leben würdevoll zu Ende gehen soll.

Die Diagnose Krebs und die damit verbundene Behandlung verändern den Alltag und das Leben der Betroffenen und ihrer Familien erheblich. Wenn eine Heilung nicht mehr möglich ist, rückt der Gedanke an Abschied und Sterben näher. Es mag schwerfallen, über Palliativversorgung zu sprechen, bevor sie notwendig wird, doch eine frühzeitige Planung kann die Lebensqualität deutlich verbessern und in manchen Fällen sogar das Leben verlängern.

Studien haben schon 2011 gezeigt, dass eine frühzeitige Palliativversorgung die Lebensqualität verbessern und das Leben verlängern kann. Selbst wenn das Pankreaskarzinom sich in einem frühen Stadium befindet, sollen Betroffenen daher laut Leitlinie Informationen zur Palliativversorgung angeboten werden. So kann vorausschauend geplant werden, falls die Erkrankung später ungünstig verläuft.

Wichtig zu wissen: *Palliativ* bedeutet, dass die Krankheit sehr wahrscheinlich mit den heute zur Verfügung stehenden Möglichkeiten nicht mehr geheilt werden kann. Die behandelnden Ärzte können aber trotzdem noch viel für die Krebserkrankten tun: Oft stehen tumorspezifische, lebensverlängernde Behandlungen zur Verfügung.

Lebensqualität verbessern

Und für alle gibt es symptomlindernde Maßnahmen, die Beschwerden lindern und die Lebensqualität verbessern. Dabei gilt: Bei einer fortgeschrittenen Krebserkrankung geht es nicht nur um körperliche Beschwerden, sondern auch um emotionale und psychische Belastungen. Offene Gespräche mit den behandelnden Ärzten können Erleichterung bringen und neue Perspektiven aufzeigen. Nur so können realistische Einschätzungen getroffen und die kommenden Schritte individuell gestaltet und vorbereitet werden.

Bei fortgeschrittenem Pankreaskarzinom

Bauchspeicheldrüsenkrebs wird oft erst in einem Stadium entdeckt, wenn er bereits lokal fortgeschritten ist oder sich Metastasen gebildet haben. Das liegt daran, dass die Krankheit im Frühstadium oft keine oder nur unspezifische Beschwerden verursacht, die zunächst anderen Ursachen zugeschrieben werden. Beispielsweise können Rückenschmerzen, die durch den Krebs verursacht werden, fälschlicherweise als orthopädische Probleme interpretiert werden.

Deshalb beginnen viele Betroffene ihre Behandlungen meist schon in einem schlechten Allgemeinzustand, sodass es trotz verbesserter Therapiemöglichkeiten häufig schwierig ist, wieder einen guten Gesundheitszustand zu erreichen. Denn: Patienten mit fortgeschrittenem Bauchspeicheldrüsenkrebs haben oft bereits stark abgenommen, haben Verdauungsprobleme, Schmerzen und sind generell geschwächt. Parallel zur gegen den Tumor gerichteten Therapie sollten aber auch diese belastenden Symptome mitbehandelt werden.

Die neue S3-Leitlinie *Exokrines Pankreaskarzinom* (Berichte finden Sie in der *Im*Puls 3-2024) gibt deshalb konkrete Empfehlungen hierzu. Ziel ist, dass möglichst viele Betroffene von ihren Ärzten entsprechend unterstützt werden. Können diese nicht alle Hilfen selbst geben, sollten sie zumindest darauf aufmerksam machen und auf andere Stellen (größeres Krebszentrum, Ernährungsberatung, Schmerztherapeuten, onkologische Bewegungsgruppen) oder das regionale SAPV-Team (Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung) überweisen.

Bessere Therapieverträglichkeit

Studien haben aufgezeigt, dass Krebserkrankte mit einer frühen Palliativversorgung die Therapie besser vertragen und trotz fortgeschrittener Situation länger leben. Die Versorgung umfasst beispielsweise eine angepasste Ernährung oder Ernährungstherapie mit ausreichender Kalorienzufuhr und Ausgleich von Mangelerscheinungen, ein moderates Bewegungsprogramm sowie psychoonkologische Unterstützung.

Größere Kliniken mit Schmerzambulanzen können bei starken Schmerzen ergänzend zur medikamentösen Schmerzbehandlung weitere Therapien anbieten, zum Beispiel Schmerzpumpen oder Nervenblockaden. Wenn sich Gallenflüssigkeit staut, was sich durch Gelbfärbung der Augen und der Haut äußert, kann ein endoskopischer oder chirurgischer Eingriff entlastend wirken und die Symptome lindern.

Betroffene, deren Bauchspeicheldrüsenkrebs operativ entfernt wurde, können eine Diabeteserkrankung bekommen, je nachdem wieviel gesundes Gewebe entfernt wurde. Sie benötigen Unterstützung beim Umgang mit diesem oft schwer einstellbaren Diabetes. Meist fehlen so operierten Patienten auch Verdauungsenzyme, die in Tablettenform ersetzt werden müssen.

Eine weitere Entwicklung deutete sich schon 2019 in der „alten" S3-Leitlinie Palliativmedizin an: Aufgrund neuer Therapiemöglichkeiten sollten Patienten, die aktuell nur eine rein palliative, symptomlindernde Therapie erhalten, in einem größeren onkologischen Zentrum vorgestellt werden. Ziel ist es, eventuell eine umfassende Diagnostik durchzuführen, mit deren Hilfe man weitere Behandlungsoptionen identifizieren kann: Wenn bestimmte Erbgutveränderungen der Tumorzellen gefunden werden, können eventuell neue, zielgerichtete Medikamente eingesetzt werden. Möglicherweise kann auch eine Behandlung innerhalb einer Studie stattfinden. Universitätskliniken und andere große Krankenhäuser bieten inzwischen sogenannte molekulare Tumorboards, die Therapieempfehlungen auf Basis einer solchen molekulargenetischen Diagnostik abgeben können.

Oftmals lässt sich die Erkrankung also durch eine palliative (Mit-) Versorgung gut stabilisieren. Trotzdem ist dies ein oft vermiedenes und viel zu spät angesprochenes Thema. Möglicherweise rührt das daher, weil viele Betroffene Angst haben, keine weitere Behandlung mehr gegen den Tumor und die Metastasen zu bekommen, wenn sie nur noch „palliativ" behandelt werden. So ist wenig bekannt, dass palliative Begleitung (z.B. erste unterstützende Gespräche) schon parallel zur laufenden Tumortherapie in Anspruch genommen werden kann. Die neue S3-Leitlinie exokrines Pankreaskarzinom von 2024 weist ausdrücklich darauf hin, dass eine Palliativversorgung und Palliativbegleitung schon früh angeboten werden soll.

Behandelnde Ärzte, Mitarbeiter einer Palliativeinrichtung und Psychoonkologen, können die medizinische und pflegerische Betreuung sowie mögliche Krisensituationen thematisieren und vorausschauend planen. Dies kann Ängste mindern und trotz der schwierigen Umstände auch eine gewisse Entlastung bringen. Der Austausch mit anderen Betroffenen in Selbsthilfegruppen wie den Regionalgruppen des AdP kann neue Perspektiven eröffnen. Pflege- und Krankenkassen informieren über Rechte und Ansprüche, und bei sozialrechtlichen Fragen unterstützen beispielsweise Krebsberatungsstellen oder die Unabhängige Patientenberatung. Für Angehörige gibt es ebenfalls zahlreiche Hilfsangebote, die den Umgang mit der Situation erleichtern.

All dies zeigt, dass palliative Hilfen bei einer fortgeschrittenen Krebserkrankung schon früh wertvoll sein können. Spezialisierte palliativmedizinische Sprechstunden in größeren Zentren und Universitätskliniken sowie kliniknahe oder ambulante Palliativteams und Hospizdienste bieten Unterstützung. Es lohnt sich, frühzeitig Kontakt aufzunehmen, um mögliche Unterstützungsangebote zu erkunden.

Ambulante Palliativversorgung zu Hause

Viele Betroffene wünschen sich, in ihrer gewohnten Umgebung bleiben und dort auch sterben zu können. Die Allgemeine Ambulante Palliativversorgung (AAPV) ermöglicht dies in den meisten Fällen, wenn Angehörige vor Ort unterstützen können. Haus- und Fachärzte mit einer Weiterbildung in Palliativ- und Schmerzmedizin können die medizinische Betreuung zu Hause übernehmen.

Wenn sich der Gesundheitszustand deutlich verschlechtert, kann die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) über den Hausarzt verordnet werden. Diese umfasst eine 24-Stunden-Bereitschaft eines Teams von Palliativmedizinern und qualifizierten Pflegekräften, die jederzeit erreichbar sind und Hausbesuche machen können. Ein guter Übergang von AAPV zu SAPV ist möglich, wenn sich die behandelnden Ärzte mit den SAPV-Teams abstimmen. Dennoch bleibt die Unterstützung durch Angehörige unverzichtbar.

Palliativstation als kurzfristige Lösung

Palliativstationen können in instabilen Phasen, in denen mehrere schwer behandelbare Symptome gleichzeitig auftreten, eine gute Lösung für eine begrenzte Zeit sein. Hier können Beschwerden umfassender behandelt werden als auf normalen Stationen. Ziel ist es, die Patientinnen und Patienten nach der stabilisierenden Behandlung wieder zu Hause weiter zu versorgen.

Wenn der Gesundheitszustand sich weiter verschlechtert, kann die Betreuung in einem Hospiz eine gute Alternative sein. Hier wird keine tumorspezifische Therapie mehr durchgeführt, aber Schmerztherapie und die Behandlung anderer belastender Symptome werden umfassend gewährleistet. Angehörige können sich mehr auf die gemeinsame Zeit und die Begleitung konzentrieren, da die Organisation des Alltags im Hospiz weitgehend übernommen wird. Die Aufnahme oder Verlegung in ein Hospiz erfolgt auf ärztliche Verordnung und Wunsch der Betroffenen.

Fazit: Eine frühzeitige Planung und der offene Austausch über die Palliativversorgung können die Lebensqualität deutlich verbessern. Informierte Entscheidungen erleichtern den Umgang mit der schwierigen Situation und bieten die Möglichkeit, die verbleibende Zeit nach den eigenen Vorstellungen zu gestalten. Auch wenn diese Themen schwerfallen, ist es gut zu wissen, dass es Unterstützung gibt, die den Weg erleichtern kann – für Betroffene und ihre Angehörigen.

Grundlage für diesen Beitrag ist das Kapitel: „Worüber ungern und oft zu spät gesprochen wird" von Andrea Busche-Bässler; in: Gaisser A., Weg-Remers S. (Hrsg.) Patientenzentrierte Information in der onkologischen Versorgung. Springer, Berlin, Heidelberg 2020

Infos zur palliativen Versorgung

• **Leitlinien:** Strukturen und Behandlungspfade sowie Behandlungsmöglichkeiten sind in der S3-Leitlinie Exokrines Pankreaskarzinom (3/2024), S3-Leitlinie Palliativmedizin (2019) und der S3-Leitlinie „Supportive Therapie" (2/2020) dargestellt. Einige Leitlinien gibt es auch in Versionen für Patienten und Angehörige:
www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien
www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien

• **Wegweiser Hospiz- und Palliativmedizin:** Hier finden Sie viele Einrichtungen und Anbieter für die häusliche und stationäre Versorgung: www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de

• **Flyer und Broschüren** zum Thema gibt es bei:
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin
Tel.: 030 30 10 100-0, www.dgpalliativmedizin.de
Deutsche Palliativstiftung
Tel.: 0661 4804 9797, https://palliativstiftung.de
Deutscher Hospiz- und Palliativverband
Tel.: 030 82 00 758-0, www.dhpv.de/start.html

Frische Dorade mit Karotten-Kartoffelgemüse

Foto: Depositphotos/OleSemenova

Wir haben schon lange keinen Fisch mehr zubereitet. Deshalb gibt es heute etwas Leichtes, gut Verdauliches: Dorade auf einem Karotten-Kartoffel-Lauchbett. Das ist perfekt zum Frühjahr.

Damit wir wenig Öl oder Fett benutzen müssen, nutzen wir einen Bratschlauch. In dem werden Fisch, Gemüse und Kartoffeln besonders schonend und ohne Fett zubereitet.

Zutaten für vier Personen

- 4 küchenfertige Doraden
- 400 g Möhren
- 800 g Kartoffeln
- 1 Stange Lauch
- 10 getrocknete Aprikosen
- 2 EL Erdnussöl

- Bratschlauch

Gewürze:

- frisch gemahlener Pfeffer
- halber Bund Thymian
- halber Bund Rosmarin
- halber Bund Estragon
- Zitronensaft
- Salz

Und so geht‘s:

1) Die Doraden mit kaltem Wasser abspülen und trocken tupfen. Anschließend werden die Fische innen und außen gesalzen, gepfeffert und mit Zitronensaft beträufelt. Legen Sie die Fische zu Seite.

2) Jetzt schälen Sie die Kartoffeln und Möhren und waschen den Porree. Schneiden Sie Kartoffeln, Möhren und Lauch in kleine Stücke und vermischen das Ganze. Zum Verfeinern des Auflaufs mischen sie nun die klein geschnittenen trockenen Aprikosen unter das Gemüse. Verfeinern Sie die Mischung mit Nussöl, Salz und Pfeffer. Geben sie nun die Kräuter dazu und füllen das Ganze in den Bratschlauch.

3) Auf das Gemüsebett platzieren sie die Fische und verschließen anschließend den Bratschlauch, den sie dann in eine feuerfeste Bratform legen.

4) Garen Sie das Gericht im Backofen rund eine halbe Stunde bei 180 bis 200 Grad. Schneiden Sie den Bratschlauch nach etwa 20 Minuten oben auf. Oben schneiden Sie deshalb auf, damit die Garflüssigkeit nicht ausläuft und die Doraden durch die Oberhitze noch gebräunt werden können.

Gemüse und Fisch schmecken schon ohne weitere Beilage hervorragend. Natürlich können Sie auch frisches Baguette und Reis reichen.

Wir wünschen Ihnen guten Appetit!
Ihre
*Im*Puls-**Redaktion**

Nährwert pro Portion: 320 kcal , 6 g Fett, 24 g Eiweiß, 38 g Kohlenhydrate, 3 BE
Empfohlene Enzymdosierung:
12.000 Lipase-Einheiten pro Portion

KONTAKT

Arbeitskreis der Pankreatektomierten e. V. (AdP)
Bundesgeschäftsstelle
Beate Hahn & Johannes Luckner
Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn
Tel.: 0228/33889-251 oder -252
E-Mail: bgs@adp-bonn.de

Folgende Broschüren sind auch in englischer, französischer und türkischer Sprache erhältlich:

- Flyer „Wir sind für Sie da!“
- Ratgeber zu Pankreoprivem Diabetes
- Ernährung bei Erkrankungen und Operationen an der Bauchspeicheldrüse