

Bundestreffen: Neuer Vorstand gewählt AdP hat über 60 Regionalgruppen und 1600 Mitglieder



Foto: Axel Mörer

Magdeburg. – Mit einem neu besetzten Vorstand und einem motivierten Wissenschaftlichen Beirat geht der AdP in das 50. Jahr seines Bestehens. Auf dem Bundestreffen im Mai in Magdeburg wählten die Mitglieder nicht nur den Bundesvorstand, sondern tauschten sich über zahlreiche aktuelle Fragen zu Ernährung, Therapie und Früherkennung aus. Sehr interessant war das Wissenschaftliche Programm, das maßgeblich Ärzte und Forscher der beiden großen Kliniken in Magdeburg vorbereitet und präsentiert haben.

Lesen Sie weiter auf Seite 6

Medikament wirkt gegen Pankreastumore Standing Ovation auf weltgrößtem Krebskongress

Chicago. – Die Bochumer Onkologin Prof. Anke Reinacher-Schick war selbst in Chicago auf dem ASCO-Kongress. Am Tag nach ihrer Rückkehr sprach sie mit *ImPuls* über Standing Ovations und der Hoffnung, dass es nun ein Medikament gibt, das wirksam das Tumorwachstum in der Bauchspeicheldrüse stoppt oder gar zum Schrumpfen der Tumore sorgt. Noch allerdings ist das Medikament nicht auf dem Markt.

Reinacher-Schick kennt sich sehr gut aus in der Onkologie und arbeitet am Katholischen Klinikum der Ruhr-Universität in Bochum eng mit Prof. Waldemar Uhl zusammen, einem der führenden Pankreaschirurgen des Landes und Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat des AdP. Reinacher-Schick war im Februar 2026 Präsidentin des Deutschen Krebskongresses in Berlin. Deshalb ist es nicht verwunderlich, dass sie auch am ASCO-Kongress Anfang Juni in Chicago teilgenommen hat,

dem mit 40.000 teilnehmenden Ärzten und Forschern größten Krebskongress der Welt. Spektakulär war die Präsentation von fünf wegweisenden Entwicklungen im größten Saal des Kongresszentrums vor 9000 Medizinern. Die Forscher des amerikanischen Pharmaunternehmens Revolution Medicines stellten das Medikament Daraxonrasib vor, das in der Anwendung bei 500 Pankreaspatienten – auch an Kliniken in Deutschland – erstaunliche Wirkungen zeigte. Die Standing Ovations nach der Präsentation waren beeindruckend, schildert Reinacher-Schick.

Sie ordnet gemeinsam mit Prof. Uhl in dieser *ImPuls*-Ausgabe die Neuentwicklung ein und schildert, wie Patienten als Teil einer Studie das Medikament anwenden können. Auf dem Markt zugelassen ist Daraxonrasib – nämlich noch nicht.

Lesen Sie unseren Bericht ab Seite 3

AdP feiert im September seinen 50. Geburtstag

Bonn. – Es waren Patienten, Ärzte und Diätassistentinnen, die am 25. September 1976 im Gasthaus Backmulde in Heidelberg eine Selbsthilfegruppe für Pankreatektomierte gründeten. Kaum jemand hätte gedacht, dass daraus eine bundesweite Organisation mit über 60 Regionalgruppen und mehr als 1600 Mitglieder werden sollte. Der AdP feiert im September seinen 50. Geburtstag in Bonn.

Selbsthilfegruppen für Krebspatienten waren 1976 eine Rarität. Doch der Patient Peter Christophel war überzeugt, dass es solch eine Gruppe braucht, denn Haus- und auch viele Fachärzte kannten sich mit Patienten nicht aus, die unter Diabetes melitus litten. Mit einer Festveranstaltung am 19. September in Bonn, am Sitz des AdP und der Deutschen Krebshilfe, feiert der seinen 50. Geburtstag. Die Festvorträge halten AdP-Gründungsmitglied Prof. Michael Poll, heute 85 Jahre alt, der Peter Christophel noch persönlich kannte, und Prof. Waldemar Uhl vom Katholischen Universitätsklinikum in Bochum. Er ist ein langjähriger Kenner und Förderer des AdP.



Als Gäste erwartet der AdP-Bundesvorstand u.a. Gerd Nettekoven, Vorstand der Deutschen Krebshilfe, und Jürgen Dusel, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen. Moderieren wird die Jubiläumsveranstaltung AdP-Schirmherr Prof. Dietrich Grönemeyer. Über die Festveranstaltung berichtet die nächste *ImPuls*-Ausgabe, die deshalb etwas später als üblich Anfang Oktober erscheinen wird.

In der Jubiläums-Ausgabe erzählen wir ausführlich über 50 Jahre AdP und haben Zeitzeugen aus den Gründungstagen interviewt. Wenn Sie Fotos oder interessante Dokumente besitzen, die die Geschichte des AdP erzählen, freuen wir uns sehr über eine Zusage an die Bundesgeschäftsstelle: bgs@adp-bonn.de, Telefon 0228 33889 251.

Liebe Leserinnen und Leser.

Magdeburg, zum Zweiten: Als wir im Mai zum 56. Bundestreffen in Magdeburg zusammen kamen, hatte das etwas Nostalgisches. Denn schon 1997, also knapp 30 Jahre zuvor, waren die AdP-Mitglieder an der Elbe zu Gast. Damals war das Neuland: Sieben Jahre nach der Wiedervereinigung war das Treffen das erste in der ehemaligen DDR – wenn man vom Treffen 1992 im wiedervereinigten Berlin in der Charité absieht. Es folgten Leipzig 1999 und 2005, Dresden 2009, Rostock 2011, Erfurt 2017 und Halle 2022. Heute sind Treffen im Osten unseres Landes Normalität. Und das ist gut so.

Wie wichtig unsere Selbsthilfegruppe mit über 60 Regionalgruppen und 1600 Mitgliedern auch heute ist, im 50. Jahr ihres Bestehens, hat Magdeburg gezeigt. Über 150 Mitglieder nahmen am Fachkongress teil und suchten in den Gesprächsforen den Kontakt zu den Experten. Diese Ausgabe der **ImPuls** dokumentiert die wichtigsten Themen und so viel Wissen und Ratschläge.

Diese Ausgabe zeigt aber auch, dass die Forschung immer neue Ansätze findet, um wirksame Therapien gegen den Pankreastumor zu finden, der so wenig Angriffsfläche bietet.



Foto: Axel Mörer

AdP-Vorsitzender
Lutz Otto

Es gab Standing Ovations in Chicago auf dem weltgrößten Krebskongress für ein Medikament, das es offenbar schafft, das Tumorstadium aufzuhalten. Auch wenn das Medikament noch weiter erprobt wird – auch in Studien an deutschen Pankreaszentren –, so häufen sich die guten Nachrichten aus der Forschung.

Sicher wird es noch ein paar Jahre dauern, bis KI-Verfahren und neue Wirkstoffe in der Breite angewendet werden. Doch sie stehen an der Schwelle. Und das ist eine Menge, wenn man zurückblickt auf 1976. Damals gab es weder Medikamente noch Therapien.

Insofern wünsche Ihnen einen schönen Sommer! Und mit den Worten unseres Schirmherrn Prof. Dietrich Grönemeyer, die er in Magdeburg sagte: „Vergessen Sie nicht: Genuss muss!“

Ihr Lutz Otto
AdP-Vorsitzender

INHALT

Aus der Forschung

Krebsmedikament: Standing Ovations für neues Medikament gegen Pankreastumore auf dem ASCO-Krebskongress in Chicago 3



Interview mit Prof. Anke Reinacher-Schick und Prof. Waldemar Uhl über das neue Krebsmedikament Daraxonrasib 4

Aus dem AdP

Das 56. Bundestreffen in Magdeburg war mit über 150 AdP-Mitgliedern nicht nur gut besucht. Es zeichnete sich zudem durch ein hochklassisches Fachprogramm und sechs Gesprächsforen aus, in denen offen diskutiert und Wissen ausgetauscht wurde. **Bundesvorstand** gewählt 1 & 6
Sechs Gesprächsforen 8
Sieben Fachvorträge 9



Meldungen

50. Geburtstag des AdP: Auf einer Festveranstaltung im September feiert der AdP seinen runden Geburtstag 1

Zwölf Selbsthilfegruppen im Haus der Krebs-selbsthilfe fordern Vergünstigungen für aktive Mitglieder 2
TV-Magazin Visite interviewt AdP-Mitglied über Zysten 5
Termine 11

Rezept für den Sommer: Italienische Tomaten-Frittata mit Rucola und Pesto 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:



Krebs-selbsthilfe: Aktive unterstützen

Verband fordert Vergünstigungen für Selbsthilfe

Bonn. – Als Anerkennung für die Arbeit der Ehrenamtler in Selbsthilfegruppen für Krebs haben die zwölf Selbsthilfegruppen, die sich im Haus der Krebs-selbsthilfe Bundesverband (HKSH) in Bonn organisiert haben, Vergünstigungen eingefordert.

„Damit auch in Zukunft Menschen bereit sind, sich ehrenamtlich in der Selbsthilfe zu engagieren, müssen die Rahmenbedingungen dringend verbessert werden“, forderte Hedy Kerek-Bodden, Vorsitzende des HKSH-Bundesverbands, in dem auch der AdP organisiert ist.

Kernforderungen sind:

- Übungsleiterpauschalen für die gesundheitliche Selbsthilfe, um finanzielle Belastungen auszugleichen
- Freistellungsregelungen und Arbeitszeitgutschriften, um das Ehrenamt mit dem Beruf vereinbaren zu können
- Schulungen und Supervisionen, um die Qualität der Unterstützung zu sichern
- Vergünstigungen im Nahverkehr, um Mobilität und Erreichbarkeit zu erleichtern
- Förderung digitaler Infrastruktur, um Online-Selbsthilfe und digitale Vernetzung zu ermöglichen.

Der Appell zur Verbesserung der Rahmenbedingungen richtet sich an Politik, Gesellschaft und Arbeitgeber. Dabei betont der Bundesverband die große Rolle der Selbsthilfe im Gesundheitswesen. „Das Gesundheitswesen profitiert in hohem Maße von diesem Engagement“, so Kerek-Bodden.

Deshalb sei die gesundheitliche Selbsthilfe die vierte Säule neben der ambulanten, stationären und rehabilitativen Versorgung.

„Selbstbestimmung, Solidarität und Eigenverantwortung prägen die Arbeit der Selbsthilfegruppen, die ein zentraler Bestandteil des bürgerschaftlichen Engagements in Deutschland sind. Dieses Engagement trägt nicht nur zur gesundheitlichen Versorgung bei, sondern stärkt auch die demokratischen Strukturen des Landes.“



Redaktion Axel Mörer

Standing Ovations für neues Krebsmedikament

ASCO-Krebekongress in den USA: Neuer Wirkstoff kann das Tumorwachstum stoppen

9000 Onkologen erhoben sich für Standing Ovations auf dem mit 40.000 Teilnehmern weltgrößten Krebskongress ASCO Anfang Juni in Chicago. Sie hatten gerade die Präsentation des neuen Medikamentes Daraxonrasib gegen Bauchspeicheldrüsenkrebs erlebt. Es könnte ein Durchbruch sein. Auch die Bochumer Onkologin Prof. Anke Reinacher-Schick war in Chicago, wir trafen sie einen Tag nach ihrer Rückkehr zum Interview in Bochum.

„Das ist ein Durchbruch, wie wir ihn noch nicht erlebt haben“, freut sich Prof. Anke Reinacher-Schick im Gespräch mit *ImPuls*. Die Onkologin ist eine der anerkanntesten Pankreasmediziner Deutschlands am Katholischen Klinikum in Bochum und war im Februar 2026 Präsidentin des Deutschen Krebskongresses in Berlin. Sie arbeitet in Bochum zusammen mit einem der führenden Pankreaschirurgen des Landes, Prof. Waldemar Uhl. „Das Medikament hat in der vorgestellten Studie bei Patienten mit einem Pankreaskarzinom, das bereits gestreut hat und nicht mehr operiert werden kann, die restliche Lebenszeit im Vergleich zu einer Behandlung mit einer Chemotherapie verdoppelt. Dabei stehen wir noch am Anfang der Entwicklung!“ so Reinacher-Schick.

Kollege Prof. Uhl macht sich Hoffnungen, dass man das Medikament nicht nur einsetzen kann, um das Leben von Patienten mit bereits metastasierten Tumoren zu verlängern und die Lebensqualität zu verbessern. „Vielleicht kann man das Medikament auch vor einer Operation einsetzen, um einen



Foto: Anke Reinacher-Schick

Alles steht: Begeisterung nach der Präsentation des Medikaments Daraxonrasib, das auch gegen das Pankreaskarzinom wirkt, wie eine Studie an 500 Patienten gezeigt hat.

Tumor zu verkleinern und damit operabel zu machen.“ Davon geht auch der Leiter des Pankreaszentrums an der Freiburger Uniklinik aus, Dr. Dietrich Ruess. „Daraxonrasib wird meiner Einschätzung nach zur Vorbehandlung lokal fortgeschrittener Tumoren vor chirurgischer Resektion und insbesondere für gebrechlichere, ältere PDAC-Patienten als relativ verträgliche Therapieoption eine wichtige Rolle einnehmen.“

Neues Medikament setzt an typischer Mutation von Pankreastumoren an

Schon lange forschen Unternehmen und Institute weltweit an einem Wirkstoff, der das Tumorwachstum an der Bauchspeicheldrüse stoppen oder gar schrumpfen soll. Dabei bietet der Pankreastumor einen besonderen Ansatzpunkt: Rund 90 Prozent aller Pankreastumoren weisen eine sogenannte RAS-Mutation auf. Das RAS-Gen steuert über ein RAS-Protein die Zellteilung und führt im Fall einer Mutation dazu, dass die Zellteilung rapide ansteigt und der Tumor rasch wächst und sich ausbreitet. Da es diese Mutation in unterschiedlichen Varianten gibt, haben die Forscher bislang keinen Wirkstoff entwickeln können, der auf alle RAS-Varianten einwirkt und die Förderung des Tumorwachstum stoppt. Bisherige Wirkstoffe wie Sotorasib und Adagrasib wirken nur auf ganz spezielle Mutationen.

Der Wirkstoff, der jetzt so hohe Wellen in der Fachwelt schlägt, heißt Daraxonrasib und wurde vom amerikanischen Pharmaunternehmen Revolution Medicines entwickelt. Aufsehen erregt der Wirkstoff deshalb, weil er offenbar auf fast alle

RAS-Mutationen wirkt und somit für den größten Teil aller Pankreastumorpatienten eine Therapie darstellt. Die in Chicago vorgestellten Ergebnisse einer großen Patientenstudie sind ausgesprochen ermutigend.

Unikliniken Berlin, Heidelberg, Ulm und München nahmen an Studie teil

500 Patienten nahmen in den USA, Frankreich, Italien, Japan und in Deutschland an den Unikliniken in Berlin (Charité), Heidelberg, Ulm und München an der Studie teil.

BILD STARTSEITE NEWS POLITIK WISSEN UNTERHALTUNG KAUFBERATER SPORT FUSSBALL BÄTZLER GESUNDHEIT SEX & LIEBE AUTO SPIELE

NUR FÜR ABONNENTEN VON **BILD**

Bauchspeicheldrüsenkrebs

Riesen-Durchbruch bei gefährlichster Krebsart

Experte ordnet die brandaktuellen Studienergebnisse ein



Bauchspeicheldrüsenkrebs ist eine der tödlichsten Krebserkrankungen. Allein in Deutschland erkranken etwa 20.000 Menschen jedes Jahr neu daran.
Foto: Getty Images/Science Photo Library Ltd

Janis Köhler
07.06.2026 - 15:32 Uhr

Auch die BILD-Zeitung berichtete über den Durchbruch der Krebsforschung.

Die Erkrankten litten unter einem bereits gestreuten Pankreaskarzinom, das nicht mehr operabel war. Die Patienten hatten schon eine sogenannte Therapielinie mit einer Standard-Chemotherapie erhalten

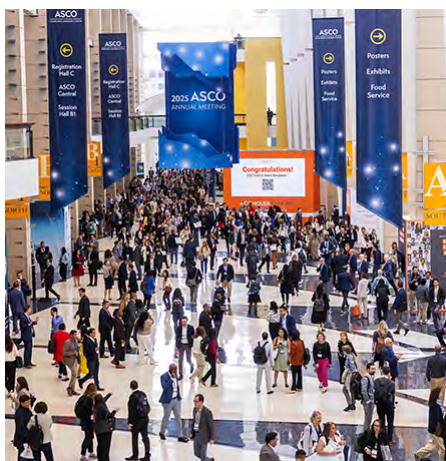


Foto: ASCO

40.000 Mediziner und Forscher trafen sich Anfang Juni in Chicago auf dem weltweit größten Krebskongress.

Im Rahmen der Studie wurden diese Patienten nach dem Zufallsprinzip mit einer Chemotherapie behandelt oder nahmen Daraxonrasib in Tablettenform zu sich. Das Ergebnis: Die Patienten mit Chemotherapie lebten im Mittel noch sechseinhalb Monate, die Patienten mit Daraxonrasib lebten mit über 13 Monaten etwa doppelt so lange. Die Zeitspanne, in der der Tumor nicht mehr wuchs, betrug bei Chemotherapie 3,5 Monate, mit Daraxonrasib 7,3 Monate.

Gleichzeitig waren die Nebenwirkungen mit Daraxonrasib weniger schwer. Bei dem neuen Medikament klagten die Patienten über Hautausschlag, Durchfall, Müdigkeit, Entzündungen im Mund, Übelkeit und Erbrechen. Allerdings lag die Abbruchrate der Therapie mit 1,2 Prozent deutlich unter der von 11,2 Prozent bei Patienten mit Chemotherapie. Prof. Thomas Seufferlein, Ärztlicher Direktor der Klinik für Innere Medizin I am Universitätsklinikum Ulm, neues Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat des AdP und Koordinator der S3-Leitlinie Bauch-

speicheldrüsenkrebs, hat selbst Patienten per Studie mit Daraxonrasib behandelt und ist von den Ergebnissen beeindruckt. „Die Ergebnisse zur Wirksamkeit sind absolut überzeugend – die Studie zeigt fast eine Verdopplung des medianen Überlebens im Vergleich zur Chemotherapie.“ Prof. Seufferlein ist überzeugt, dass das Medikament nicht nur in den USA, sondern zeitverzögert auch in Europa auf den Markt kommt. „Nach der Vollpublikation der Daten wird dieses Therapiekonzept sicher in alle nationalen und internationalen Leitlinien aufgenommen. Ich bin mir auch sicher, dass es eine Zulassung für das Medikament geben wird.“

Auch Prof. Dieter Saur, Professor für Translationale Tumorforschung an der TU München und am Deutsches Krebsforschungszentrum in Heidelberg, geht davon aus, dass sich das neue Verfahren durchsetzen wird. „Aus meiner Sicht ist das eine der wichtigsten klinischen Entwicklungen beim metastasierten Pankreaskarzinom seit vielen Jahren. Der Grund ist, dass RAS- bezie-

ungsweise KRAS-Mutationen beim dukta- len Pankreaskarzinom (PDAC) keine seltene molekulare Untergruppe darstellen, sondern den zentralen Treiber der Erkrankung bilden: Mehr als 90 Prozent der dukta- len Pankreaskarzinome tragen aktivierende KRAS-Mutationen“, so Prof. Saur. „Damit adressiert Daraxonrasib erstmals eine Zielstruktur, die für die Mehrheit der Patientinnen und Patienten mit Pankreaskarzinom hochrelevant ist – nicht nur für eine kleine Untergruppe.“

Allerdings dämpfen Bochumer Professoren Anke Reinacher-Schick und Waldemar Uhl die Hoffnung, dass Daraxonrasib schon in Kürze flächendeckend eingesetzt wird. Das Medikament ist weder in den USA, noch in Europa zugelassen. Es wird aktuell nur im Rahmen von Studien eingesetzt.

Axel Mörer

Lesen Sie zum Thema auch das Interview mit Prof. Reinacher-Schick und Prof. Uhl auf dieser Seite.

Interview: Wir werden von Anfragen überschwemmt

Daraxonrasib, weitere RAS-Medikamente und mRNA-Impfstoffe werden hier erprobt

Die Meldung, dass Daraxonrasib gegen das Pankreaskarzinom wirkt, ging gerade durch die Medien, da trafen im Pankreaszentrum am Katholischen Klinikum Bochum schon die ersten Anfragen von Patienten ein. Deshalb haben wir mit dem Chirurgen Prof. Waldemar Uhl und der Onkologin Prof. Anke Reinacher-Schick gesprochen.

? Ist das neue Krebsmedikament Daraxonrasib schon in Deutschland verfügbar?

! Prof. Reinacher-Schick: Wir werden schon jetzt von Anfragen überschwemmt. Aber wir müssen klar sagen: Das Medikament ist in Deutschland und Europa nicht auf dem Markt und auch noch nicht verfügbar. Im Laufe des Jahres wird es an einigen Zentren im Rahmen von Studien erprobt.

! Prof. Uhl: Ein Patient mit einem Pankreastumor sollte seinen behandelnden Arzt fragen, ob er mit seiner Erkrankung in eine der kommenden Studien passt. Der behandelnde Onkologe kann am besten einschätzen, ob eine Teilnahme für den Betroffenen in Frage kommt. Die Nachfrage funktioniert



Foto: Axel Mörer

Prof. Waldemar Uhl und Prof. Anke Reinacher-Schick vom Katholischen Klinikum in Bochum halten das neue Krebsmedikament für vielversprechend.

dann am besten über ein Pankreaszentrum. Die dortigen Ärzte wissen, welche Studien geöffnet sind.

? Auf dem ASCO-Krebskongress wurde eine Phase-3-Patientenstudie mit 500 Teilnehmern präsentiert. Wird es weitere Studien geben?

! Prof. Reinacher-Schick: In jedem Fall. Wir hier in Bochum hoffen, dass wir auch an Patientenstudien mit Daraxonrasib teil-

nehmen werden. Es sind ja noch viele Fragen offen, ganz besonders, in welchen Fällen man das neue Medikament statt einer Chemotherapie anwenden kann oder ob man beide Therapien kombinieren kann. Es wird also noch viele Studien geben, auch an anderen Pankreaszentren in Deutschland.

? Wie groß ist die Chance, im Rahmen einer Studie behandelt zu werden?

! Prof. Reinacher-Schick: Es werden unmöglich alle rund 20.000 Patienten, die jedes Jahr in Deutschland an einem Pankreastumor erkranken, in einer Studie mitwirken können. Das werden vermutlich weniger als 100 Patienten sein ...

? Gibt es weitere Unternehmen, die an Wirkstoffen arbeiten, die am RAS-Gen ansetzen?

! Prof. Reinacher-Schick: Es gibt zahlreiche Unternehmen, die an RAS-Inhibitoren forschen, also an Wirkstoffen wie Daraxonrasib. Die stehen teilweise vor einer Phase-3-Studie mit vielen Patienten. Die Zahl der Studien und Wirkstoffe wird zunehmen.

? Wann rechnen Sie damit, dass solche Medikamente in der Breite eingesetzt werden?

! Prof. Reinacher-Schick: Dieser aktuelle Durchbruch wird die Therapielandschaft frühestens in zwei Jahren verändern, wenn die Medikamente zugelassen sind und in die Leitlinien aufgenommen sind. Erst später wird der Wirkstoff sich dann verstärkt durchsetzen.

? Die Katholische Klinikum Ruhr-Universität Bochum war neben den Unikliniken Heidelberg, Ulm, Dresden und anderen an der Patientenstudie mit dem mRNA-Impfstoff von BioNtech beteiligt.

Behandelt wurden Patienten nach einer Pankreas-OP, um die Bildung von Metastasen, also einen Rückfall zu verhindern. Können Sie schon etwas zu den Ergebnissen sagen?

! Prof. Uhl: Die Impfstudie hat die Studieneinschlüsse abgeschlossen. Die Studienteilnehmer sind ausgesucht, da kommt keiner mehr rein. In Bochum haben wir zahlreiche Patienten gescreent, und konnten einige auch mit dem Impfstoff behandeln. Jetzt werden die eingeschlossenen Patienten nachbeobachtet und alle Daten werden dann ausgewertet. Zu den Ergebnissen der Impfung können wir daher noch nichts sagen.

? Wäre die Impfung eine einfach anzuwendende Therapie, ähnlich wie das Schlucken einer Tablette Daraxonrasib?

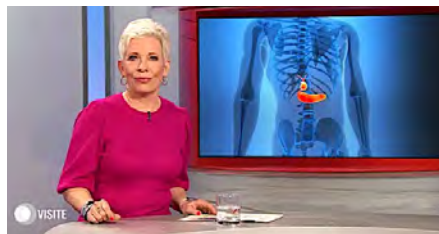
! Prof. Uhl: Nein, die Herstellung eines RNA-Impfstoffes ist sehr aufwändig und teuer. Jeder Impfstoff wird speziell aus der DNA des Tumors entwickelt und ist ein individuelles Medikament für einen einzigen Patienten. Der Ansatz ist ein anderer und ebenfalls vielversprechend. Daraxonrasib ist dagegen ein allgemeiner Wirkstoff und vermutlich bei den meisten Pankreaspatienten anwendbar.

Das Gespräch führte Axel Mörer

TV-Magazin Visite berichtet über Zysten und Zystenpass

AdP-Mitglied berichtet über Gefahr, dass Zysten bösartig werden – Laufend beobachten

Einen informativen und ausführlichen Beitrag über Zysten an der Bauchspeicheldrüse, die Gefahr laufen, bösartig zu werden, hat Ende März das ARD-Gesundheitsmagazin *Visite* gesendet. Die Redaktion des MDR erzählt das Thema Pankreaszysten am Beispiel des AdP-Mitgliedes Michaela Bürschaper aus Magdeburg.



Den Beitrag können Sie unter folgendem Link sehen: <https://t1p.de/Visite-Zysten>

Mit Anfang 30 wurde bei Bürschaper, Mitglieder der AdP-Regionalgruppe Magdeburg, eine Zyste entdeckt, die die behandelnden Ärzte am Pankreaszentrum der Uniklinik Magdeburg entfernen wollten. Allerdings misslingt die Entfernung. Doch Michaela Bürschaper erholte sich, es ging ihr gut. Die Kontrolluntersuchungen zeigten keine Auffälligkeiten.



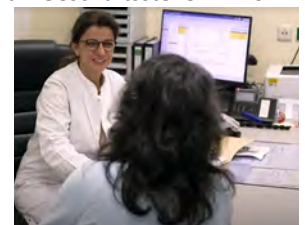
Patientin und AdP-Mitglied Michaela Bürschaper aus Magdeburg mit Prof. Roland S. Croner

Nach 16 Jahren ändert sich aber ihr guter Zustand plötzlich: Sie ist kraftlos und nimmt rapide ab. Die Untersuchung im Krankenhaus ergibt, dass die Zyste unbemerkt stark gewachsen ist und sofort operiert werden muss. Sie lehnt zunächst eine OP ab, weil Bürschaper lieber ein noch gutes, wenn auch kürzeres Leben genießen will, als nach einer Pankreas-Operation mit möglicherweise großen Beschwerden. Da die Operationstechnik seit der ersten Operation mit großem Bauchschnitt weit fortgeschritten

ist, lässt sie sich doch in Magdeburg minimalinvasiv und roboterunterstützt operieren. Dabei stellt sich heraus: Die Zyste ist auf die Größe einer Grapefruit angewachsen, aber noch gutartig. Die Zyste wird entfernt, ebenso große Teile der Bauchspeicheldrüse und die Milz. „Es gibt Zysten, die ein bösartiges Potential in sich tragen, und Zysten, die harmlos sind. Um das herauszufinden, ist es manchmal notwendig, Zysten über eine gewisse Zeit zu beobachten, meistens mit Kernspinnuntersuchungen oder Ultraschall“, erklärt im Film Prof. Roland S. Croner, Leiter des Pankreaszentrums und Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats des AdP. „Wenn die Zysten wachsen und beispielsweise den Bauchspeicheldrüsengang verstopfen, besteht ein Risiko, dass ein bösartiger Tumor entstehen kann.“ Wird das früh genug festgestellt, haben die Patienten eine deutlich bessere Prognose.

Deshalb hat die Uniklinik Magdeburg einen bundesweit einsetzbaren Zystenpass entwickelt, in den alle Befunde

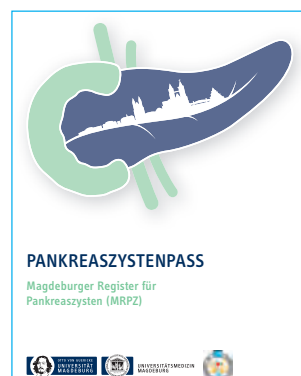
und Untersuchungen festgehalten werden. Dieser Pass bietet die Möglichkeiten, Zysten besser im Griff zu haben und früher Auffälligkeiten zu beobachten. Ein behandelnder Arzt kann sich auch im Notfall in Sekundenschnelle einen Überblick über die Krankheitsgeschichte verschaffen. „Über 80 Zystenpässe haben Zuschauer nach der Ausstrahlung bei uns bestellt“, sagt Beate Hahn, Leiterin der AdP-Geschäftsstelle in Bonn. Den Zystenpass hat der AdP drucken lassen und verschickt ihn auf Wunsch bundesweit – und kostenlos.



Kontrolle bei Dr. Sara Al-Madhi, Leiterin der Chirurgie

Wenn Sie einen Zystenpass und die Zystenbroschüre des AdP wünschen, dann schreiben Sie einfach an die Bundesgeschäftsstelle unter bgs@adp-bonn.de, Telefon 0228 - 33889-251.

Axel Mörer



Nützliche Broschüren: Den Pankreaszystenpass und die Zystenbroschüre des AdP können Sie kostenlos beim AdP bestellen.

Bundestreffen in Magdeburg: Neue Gesichter im Vorstand

Mit einem neu besetzten Vorstand und einem motivierten Wissenschaftlichen Beirat geht der AdP in das 50. Jahr seines Bestehens. Auf dem Bundestreffen im Mai in Magdeburg wählten die Mitglieder nicht nur den Bundesvorstand, sondern tauschten sich über zahlreiche aktuelle Fragen zu Ernährung, Therapie und Früherkennung aus. Sehr interessant war das Wissenschaftliche Programm, das maßgeblich Ärzte und Forscher der beiden großen Kliniken in Magdeburg vorbereitet und präsentiert haben. Zudem hat der Wissenschaftliche Beirat des AdP vier neue Mitglieder, darunter einen der führenden Pankreasspezialisten Deutschlands, Prof. Thomas Theodor Seufferlein vom Universitätsklinikum Ulm.

Mitgliederversammlung auf dem AdP-Bundestreffen im Mai in Magdeburg: Besonders stark gefragt waren die Gesprächsgruppen.

67 Mitglieder reisten schon zur Mitgliederversammlung am Freitag nach Magdeburg, wo sie der AdP-Bundesvorsitzende Lutz Otto besonders herzlich in seiner Heimatstadt begrüßte. Die Zahl der Gäste sollte sich am Samstag zum Wissenschaftlichen Programm am Vormittag und den sechs Gesprächsrunden am Nachmittag auf über 150 erhöhen. Das hatte auch seinen Grund: Die Vorträge der Mediziner und Ernährungsberater gingen auf zentrale Themen und Fragen der Pankreaserkrankten ein.

Acht neue Regionalgruppen 2025

Auf der Mitgliederversammlung, die das erfahrene Mitglied Rainer Engelking aus Uchte in Niedersachsen leitete, dankte Otto den Regionalleitern und Aktiven für ihre Arbeit. „Im vergangenen Jahr haben sich acht neue Regionalgruppen gegründet, so dass die Zahl der Gruppen auf 63 gestiegen ist. Dieses Engagement ist in der heutigen Zeit nicht selbstverständlich – und erst recht nicht nach einer überstandenen, schweren Erkrankung“, so Otto. Die Mitgliederzahl des AdP ist von 1550 auf über 1600 gestiegen.

Finanziell ist die Lage des AdP stabil, auch wenn die Nachfrage nach den 13 Broschüren des AdP stark gestiegen ist und die Mittel der Zuschussgeber nicht mehr ganz so reichlich fließen. Etwa die Hälfte der AdP-Mittel kommt von der Deutschen Krebshilfe, die wichtigster Geldgeber bleibt, gefolgt von

den Krankenkassen, die zahlreiche Projekte fördern wie Erstellung und Druck der Broschüren oder einzelne Projekte und Fortbildungen, sowie als wichtige Basis die Mitgliederbeiträge und private Spenden und Nachlässe, die dem AdP zugute kommen.

Zwei neue Beisitzer im Bundesvorstand

Bei der Vorstandswahl bestätigten die Mitglieder die bisherigen Mitglieder Lutz Otto (Vorsitzender), Jörg Schäfer (1. Stv. Vorsitzender), Andrea Raih (2. Stv. Vorsitzende) sowie die Beisitzer Matthias Seebo und Gu-



Schirmherr Prof. Dietrich Grönemeyer und AdP-Bundesvorsitzender Lutz Otto

drun Sandler in ihren Ämtern. Neu in den Vorstand gewählt wurden Andrea Ziller, Leiterin der Regionalgruppen Oberland und München, sowie Rüdiger Schwenn, Leiter der Regionalgruppe Rhein-Ruhr. Die Wahlen des Vorstandes finden alle zwei Jahre im Rahmen der Bundestreffen statt. Zwei Posi-

ten waren freigeworden durch den Rückzug des langjährigen Vorstandsmitglieds Hartmut Kotyrba aus Altersgründen und von René Hohenhausen aufgrund familiärer Gründe. Ziller und Schwenn hatte der Bundesvorstand zwischenzeitlich kooptiert, um die Vorstandsarbeit schultern zu können. Für den Wissenschaftlichen Beirat lobte Vorsitzender Prof. Helmut Friess die sehr gute Zusammenarbeit mit dem Bundesvorstand. „Wir sind in einem regen und guten Austausch. Wir finden für alle Fragen eine gute Lösung.“

Der Wissenschaftliche Beirat beschloss auf seiner Sitzung vor der Mitgliederversammlung, dass künftig auch Mediziner, Forscher und Ernährungsberater, die in den Ruhestand wechseln, Mitglied in einem erweiterten Wissenschaftlichen Beirat bleiben können. Dadurch können sie weiterhin ihre große fachliche Erfahrung in das Gremium und den AdP einbringen.

Wissenschaftlicher Beirat wächst

Prof. Friess teilte mit, dass der Beirat vier neue Mitglieder aufgenommen hat:

- Prof. Dr. med. Thomas Theodor Werner Seufferlein, Leiter der Inneren Medizin 1 am Universitätsklinikum Ulm. Seufferlein ist auch Vorsitzender des Beirats der Deutschen Krebshilfe, der maßgeblich die Konzeption des Förderschwerpunkts zum Pankreaskarzinom entwickelt hat. 40 Millio-

nen Euro will die Krebshilfe in den nächsten Jahren in die Forschung investieren (siehe *ImPuls* 2-2026, S. 3)

- Christoph Michalski, Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie der Uniklinik Heidelberg
- Prof. Dr. Markus Diener, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie am Klinikum Nürnberg
- Tim Hafner, Ernährungsberater am TUM Klinikum Rechts der Isar in München.

Wie wichtig die Arbeit des Wissenschaftlichen Beirats ist, zeigte das Programm am Samstag. Am Vormittag informierten die Wissenschaftler über neueste Forschungsergebnisse und Fortschritte zur Früherkennung und Therapie von Bauchspeicheldrüsenkrebs. Am Nachmittag standen die Experten in sechs Gesprächskreisen für persönliche Fragen und Themen zur Verfügung (siehe Beiträge auf den nächsten Seiten).



Der in Magdeburg neu gewählte AdP-Bundesvorstand (v.l.): Rüdiger Schwenn, Andrea Ziller, Lutz Otto, Andrea Raih, Matthias Seebo, Jörg Schäfer und Gudrun Sandler

Prof. Grönemeyer spricht zum Abschluss

Bevor AdP-Schirmherr Prof. Dietrich Grönemeyer für seinen Festvortrag ans Mikrofon trat, hatte er aufmerksam im Forum Ernährung zugehört. Denn der Mediziner ist nicht nur Onkologe und Rückenspezialist, sondern beschäftigt sich auch mit Ernährung. „Ich habe heute viel von Ihnen gelernt. Nämlich zuzuhören“, sagte Prof. Grönemeyer an seine 150 Zuhörer. „Das wird uns Ärzten nicht beigebracht. Es gibt so viele wunderbare Menschen im AdP.“

Grönemeyer sprach darüber, wie man mit einer Krebserkrankung umgehen und wie man trotz der Erkrankung einen gesunden Lebensstil führen kann. Der Schlüssel liege bei jedem Einzelnen. „Die Medizin hilft uns zu 40 %. Aber 60 % liegen in uns selbst“, sagte Grönemeyer. „Ein Teil ist vererbt, aber ich habe eigene Möglichkeiten zu entscheiden, was ich tue. Ich kann Dinge ausprobieren. Ich kann an meine Grenzen gehen.“



Alle Fotos: Axel Mörer

Am Samstag besichtigten die AdP-Mitglieder den Elbauenpark in Magdeburg und den dortigen Jahrtausendturm aus Holz mit einer Ausstellung über die Menschheitsgeschichte.

Der erste Kaffee mit meiner Frau

Zu sich selbst kommen. Sich nicht über unwichtige Dinge ärgern, sich etwas Gutes tun. Ein Beispiel gefällig? „Ich trinke mit meiner Frau jeden Morgen einen genüsslichen Kaffee oder Tee. Um 6:20 Uhr. Das ist für uns ein sehr guter Einstieg in den Tag und für unsere Beziehung“, so Grönemeyer. Auch bei einer Pankreaserkrankung gelte es, den Mut und den Blick auf das

von seinem Leben und der Krankheit nur stressen lässt, lebt gefährlich. „Wenn wir dauerhaft Stress ausgesetzt sind, dann sind wir 300-fach gefährdeter einen Herzinfarkt zu erleiden“, so Grönemeyer. „Stress kann unser Leben retten, aber er kann uns auch das Leben zur Hölle machen.“ Gerade auf dem Bundestreffen gebe es so viele Beispiele von Menschen, die die Erkrankung überlebt haben und ein zufriedenes Leben führen. „Sie sollten selbst handeln und sich nicht nur behandeln lassen. Sie sollten trotz allem das Leben genießen.“

Man solle deshalb den Mut haben, sein Leben positiver zu gestalten und sich fragen: „Wie kann ich mein Leben selbst gestalten und positiver machen?“ Nachdem Grönemeyer wie schon auf dem Bundestreffen in München seine Zuhörer aufstehen ließ, damit die ihren Körper in Bewegung bringen und durchschütteln, hatte er diesmal auch Atemübungen aus dem Yoga mitgebracht. Die tun gut. Und machen gute Laune. Grönemeyer: „Vergessen Sie nicht: Genuss muss!“

Positive nicht zu verlieren. Wer sich

Axel Mörer



Fahrt mit einer historischen Straßenbahn von 1966, gebaut vom VEB Waggonbau Gotha. Die Bahn rollte bis 1977 im Linienverkehr durch Magdeburg.

Gespräche darüber, wie es weiter geht

Sechs Foren zu Chirurgie, Endoskopie, Reha, Ernährung, Krankheitsbewältigung und für Angehörige



Alle Fotos: Axel Möhrer

In sechs Gesprächskreisen konnten sich die 150 Teilnehmer des Fachkongresses am Samstag mit Ärzten, Ernährungsberatern und Psychologen austauschen.

Magdeburg. – Eine rege Beteiligung hatten die sechs Gesprächsforen am Samstagnachmittag. In allen Gesprächskreisen standen Experten und Vorstandsmitglieder des AdP zur Verfügung. Nicht immer ging es nur um medizinische Fragen. Gerade in den Gruppen für Angehörige und zum Thema Krankheitsbewältigung ging es um tiefgreifende Fragen zu Leben und Partnerschaft.

Forum Chirurgie: Konkrete Fragen zu Erkrankungen und Operationsmöglichkeiten standen im Forum Chirurgie mit den Chirurgen Prof. Roland S. Croner (Magdeburg) und Prof. Helmut Friess (München) und AdP-Vorstandsmitglied Rüdiger Schwenn im Mittelpunkt. Ausgesprochen rege wurde die Gelegenheit genutzt, um eigene Krankheitsverläufe, postoperative Beschwerden und individuelle Unsicherheiten anzusprechen. Besonders häufig ging es um kolikartige Schmerzen nach einer Pankreas-OP und mögliche Ursachen solcher Beschwerden, um Grenzen und Chancen chirurgischer Eingriffe bei komplexen Befunden und um individuelle Therapieentscheidungen im Zusammenspiel von Alter, Allgemeinzustand und Lebenssituation. Croner und Friess erläuterten mögliche Ursachen jeweils sehr verständlich.

Prof. Croner machte den Betroffenen schließlich Mut, sich bei Fragen und Zweifeln Rat zu holen. „Jeder hat ein Recht auf eine Zweitmeinung. Das gilt auch für alternative Therapieformen.“ Manche Kliniken haben dafür sogar eigene Sprechstunden

eingerrichtet. Es lohnt sich, Rat bei den Pankreaszentren einzuholen.

Forum Endoskopie: Was endoskopische Untersuchungen leisten können, thematisierten die Gastroenterologen Prof. Jonas Rosendahl (Halle) und Dr. Michael Hocke (Meiningen) im Forum mit Vorstandsmitglied Andrea Raih. Endoskopie vorrangig im Bereich der Bauchspeicheldrüse eingesetzt, um Stents zu setzen, um Zysten zu entfernen und Gewebeproben zu entnehmen. Dabei sind Zysten prinzipiell nicht gefährlich und können sich spontan sogar zurückbilden. Da Zysten auch entarten können, muss man sie im Blick behalten. Zudem kam die Endosonographie, der sogenannte Ultraschall von innen, zur Sprache. Diese Technik erlaubt eine sehr genaue Beurteilung eines Tumors.

Kontrovers diskutiert wurde über das Risiko, das auch eine Endoskopie bedeutet. Prof. Rosendahl: „Man sollte immer berücksichtigen, dass jede Untersuchung auch ein Risiko bedeutet. Man sollte sich stets fragen, ob man wirklich eine Gewebeprobe entnehmen muss, obwohl das Organ gesund wirkt.“ Zum Abschluss erklärten die Experten, wann ein Gentest sinnvoll ist – insbesondere bei der Häufung von Bauchspeicheldrüsenkrebs in der Familie.

Forum Rehabilitation & Ernährung: Wer eine Reha-Maßnahme antritt, hat ein Prüf- und Wahlrecht, ob die Klinik zu den Bedürfnissen des Patienten passt, betonte Dr. Harald Fischer von der Reha-Klinik Bad

Driburg im Reha-Forum mit Vorstandsmitglied Matthias Seebo. „Man kann heute nicht wie früher irgendwo hinschickt werden.“ Dabei wird die Reha von der Deutschen Rentenversicherung finanziert, betonte Dr. Gabriele Rex, die für die Rentenversicherung arbeitet. Man könne heute absprechen, in welche Klinik man seine Reha absolvieren möchte.

Bei der Auswahl einer passenden Klinik sollte man darauf achten, dass sich der behandelnde Arzt mit dem betroffenen Organ gut auskennt, so Fischer. Im Fall einer Pankreas-OP gehe es besonders auch um das Thema Ernährung. „Jeder muss lernen, wie er wieder genug Energie in den Körper bekommt. Die meisten haben ja stark abgenommen.“ Das müsse eine Reha-Klinik leisten können. „Man kann auch mit der Klinikleitung sprechen, ob die Klinik für die eigenen Bedürfnisse geeignet ist“, so Fischer.

Forum Krankheitsbewältigung: „Ich bin 80, ich will mein Leben planen und erwarte deshalb Ehrlichkeit. Alles, was ich mit der Familie noch unternehmen kann, gibt mir Kraft.“ Wie geht das Leben nach einer Pankreas-OP weiter? Wie bewältigt man den Alltag, wie plant man seine Zukunft? Fragen, die im Gespräch mit dem Psychologen Hans-Jürgen Kraux aus Berlin und AdP-Vorstandsmitglied Gudrun Sandler besprochen wurden. Und um die Zukunft zu planen, braucht es auch Ehrlichkeit von ärztlicher Seite, war die 80-jährige überzeugt.

Noch in der Phase des Haderns, des Zweifels, der fehlenden Lebensfreude, war ein Teilnehmer, der erst kürzlich operiert wurde und erst im Januar seine letzte Chemo bekommen hatte. „Ich hatte heftige Nebenwirkungen, es war so schlimm. Ich wollte nicht mehr leben.“ Doch der Gesprächskreis half ganz offenbar, das eigene Schicksal anders zu sehen. „Wenn ich das hier so höre, muss ich sagen, es geht mir sehr gut. Ich hätte nicht gedacht, dass man das überleben kann.“

Psychologe Kraux rät Betroffenen, sich zu fragen, was trotz der OP unverändert geblieben ist. „Ich bin ein guter Vater, das ist man auch danach. Ich höre gerne Musik, auch das bleibt“, so Kraux. In kleinen Schritten sollte man den Blick wieder auf das Positive lenken. „Man kann auch mit negativen Dingen seinen Frieden schließen. Das Leben ist ein Fluss, mit Stromschnellen und Strudeln, und doch

fließt der Fluss am Ende ruhig ins Meer“, so Kraus. Man könne auch aktiv werden. „Seinem Leben eine Bedeutung geben, das kann auch dadurch geschehen, dass man sich in der Selbsthilfe engagiert.“

Forum Ernährung: Der Andrang in diesem Forum mit den Ernährungsberatern und Diabetologen Heike Dethardt, Christiane Kling, Susen Maluck-Schölecke und Tim Hafner war ganz enorm, so dass sich gleich zwei Gruppen mit dem Thema befassten. Im Wesentlichen ging es um die zahllosen Probleme wie Bauchkrämpfe, Unwohlsein, Fettstuhl und allgemeine Schwäche, die sich nach einer Pankreasentfernung oder bei einer Pankreatitis ergeben. Hauptproblem: Viele haben das Problem, überhaupt ihr Gewicht zu halten, noch schwerer ist es zuzunehmen.

Christiane Kling: „Wenn die Kohlenhydratrate nicht im Körper bleiben, kann man auch nicht zunehmen. Deshalb sollten Sie den Zucker etwas höher einstellen“, riet die Ernährungsberaterin. „Der Fettanteil darf zudem höher liegen, sollte aber durch Enzyme dann auch abgedeckt

werden“, sagte Kollegin Heike Dethardt. „Wenn das Fett mit dem Stuhl ausgeschieden wird, geht die Energie verloren.“ Entscheidend sei, dass man nach einer



Offene und vertrauliche Gespräche im Forum für Krankheitsbewältigung mit dem Psychologen Hans-Jürgen Kraus (im Hintergrund)

Operation eine gute Begleitung und Beratung erhält, um die individuellen Ernährungsprobleme zu bewältigen. Weil es da oft Defizite gibt, rieten die Experten zu Kursen im Diabeteszentrum Bad Lauter-

berg, einem Zentrum mit besonderer Expertise bei Diabetes mellitus 3c. Die Kurse werden von den Krankenkassen bezahlt.

Forum Angehörige: Zum dritten Mal wurde auf einem Bundestreffen Angehörigen die Gelegenheit gegeben, sich über ihre Belastungen auszutauschen. Als Ansprechpartner standen die AdP-Vorstandsmitglieder Jörg Schäfer und Heiko Raih zur Verfügung, die auch regelmäßig solche Gesprächskreise in Heidelberg anbieten. Zentrales Problem: Alles dreht sich meist um die Bedürfnisse des Erkrankten, der Partner tritt nicht nur ins zweite Glied, sondern wird selten gesehen, auch nicht seine Wünsche nach einem weiterhin erfüllten Leben. Das kann auch zu erheblichen Spannungen in einer Partnerschaft führen, wenn diese Probleme nicht angesprochen und gelöst werden.

Wer den Wunsch hat, sich über solche Fragen auszutauschen, kann sich bei den AdP-Regionalgruppen melden. Einige bieten solche Gesprächskreise an, manche möchten sie bei Bedarf einrichten.

Axel Mörer

Fachkongress: Konkrete Tipps und viele Mutmacher

Sieben Fachvorträge zu neuen Entwicklungen in der Pankreasforschung

Magdeburg. – In sieben Fachvorträgen beschäftigten sich Ärzte, Forscher und Ernährungsexperten am Samstagvormittag auf dem AdP-Bundestreffen mit neuen Therapien, Behandlungsformen und Erkenntnissen zur Behandlung von Pankreaspatienten. Dabei gab es eine ganze Reihe von Entwicklungen und Forschungsansätzen, die Mut machen.

Im Folgenden stellen wir Ihnen die wichtigsten Aussagen der Fachvorträge vor.

Nach dem Essen nicht hinlegen

Dr. Carl Meißner, Magdeburg

Das Thema Verdauung ist bei jedem Pankreatektomierten von zentraler Bedeutung. Täglich ist man mit Problemen konfrontiert, muss sich um Insulin und Enzyme kümmern, leidet unter Verdauungsproblemen. Der Ernährungsmediziner Dr. Carl Meißner aus Magdeburg sprühte in seinem Vortrag nur so vor Tipps, die helfen, die Ernährung zu verbessern und Probleme zu minimieren. Übelkeit? Meißner rät zu vielen kleinen Mahlzeiten, das erleichtert die Verdauung. Beim Essen sollte man nichts trinken – was schon früher eine Tischregel war. „Ich rate: Erst essen, dann

trinken“, so Dr. Meißner. Zudem sollte man auch nicht zu viel schwatzen während des Essens. „Dabei verschluckt man Luft, die in den Magen gerät.“ Völlegefühl ist die Folge.

Reis und Nudeln sollte man vorkochen, dann sind sie besser verdaulich. Denn beim Abkühlen wandelt sich ein Teil der Stärke in unverdauliche Fasern um. Diese Ballaststoffe gelangen unverdaut in den Dickdarm, verbessern dadurch die Darmflora und wirken entzündungshemmend. Zudem stabilisieren sie den Blutzuckerspiegel. Zucker sollte man nur in Maßen genießen und dabei auch auf versteckten Zucker achten wie zum Beispiel auf Malzucker, der Vollkornbrot und -brötchen so schön braun färbt. Zudem sollte man kurze Zuckerketten vermeiden, wie sie in Weißbrot und Croissants vorkommen.

Vom berühmten Verdauungsschlaf rät der Mediziner ebenfalls ab. „Sie sollten sich nach dem Essen nicht hinlegen, sondern warten, bis die Verdauung zu Ende ist.“ Warum? Der Magen arbeitet besser bei aufrechter Haltung, während im Liegen Völlegefühl und Blähungen entstehen.

Zudem kann die Magensäure in die Speiseröhre gelangen. Viel besser als Liegen ist ein Verdauungsspaziergang.

Alkohol ist nicht der Grund

Prof. Verena Keitel-Anselmino, Magdeburg

Die Direktorin der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie an der Magdeburger Universitätsmedizin räumte in ihrem Vortrag mit der Stigmatisierung auf, dass Alkohol der Grund für Pankreatitis und später Bauchspeicheldrüsenkrebs ist. „Ja, Alkohol spielt eine Rolle, ist aber nicht der Grund“, sagte Prof. Keitel-Anselmino. Es gebe eine hohe Stigmatisierung der Patienten, weil die Pankreatitis als typische Erkrankung von Menschen gilt, die zu viel Alkohol trinken. Dabei zeigten neuere Studien, dass es weitere wesentliche Faktoren für eine Pankreatitis gibt, etwa die genetische Veranlagung, das Alter, Gallensteine sowie eine Verfettung der Bauchspeicheldrüse. „Zudem gibt es wahrscheinlich noch viele Faktoren, die wir noch gar nicht kennen“, so die Medizinerin.

Zum Einfluss des Alkohols verwies Frau Prof. Keitel-Anselmino auf eine 2024 ver-

öffentliche niederländische Studie mit 334 Patienten, bei denen eine akute alkoholinduzierte Pankreatitis diagnostiziert wurde. Erstaunlich: Beim akuten Auftreten hatten 54 Patienten Gallensteine, die aber zunächst gar nicht mit der Pankreatitis in Verbindung gebracht wurden. Im weiteren Studienverlauf und bei wiederkehrender Pankreatitis stellten die Mediziner fest, dass sogar 38 Prozent aller Erkrankten unter Gallensteinen litt. Diese waren der wesentliche Faktor für die Pankreatitis.

Ausgesprochen interessant waren zudem die Schilderungen, wie man Untersuchungen von Zysten und Entzündungen an der Bauchspeicheldrüse mit Hilfe von CT, MRT, Sonographie und Endosonographie (EUS, eine von innen durchgeführte Ultraschalluntersuchung des Bauchraumes), vornehmen kann und welche Vor- und Nachteile die einzelnen Techniken haben.

Hochleistungssport mit Diabetes

Prof. Nils Ewald, Minden

Nach Entfernung der Bauchspeicheldrüse ist man augenblicklich Diabetiker. Doch nicht nur das: Im Gegensatz zu „normalen“ Diabetikern muss man nicht nur das körpereigene Insulin ersetzen. Zugleich fehlt der Insulin-Gegenspieler, das Hormon Glukagon, das den Blutzuckerspiegel erhöht. Das erschwert die Steuerung des Blutzuckers. Zudem fehlen die Enzyme für die Verarbeitung von Fetten in der Nahrung. Das Problem: Leider kennen sich viele Ärzte, vor allem die Hausärzte, mit Diabetes mellitus Typ 3c nicht aus. Es gebe nicht einmal offizielle Leitlinien für den Umgang mit Diabetes mellitus, so Prof. Ewald, Chefarzt am Universitätsklinikum Minden.

Der Diabetologe und Ernährungsmediziner machte in seinem Vortrag trotzdem viel Mut. Mit Diabetes kann man leistungsfähig sein, wie Spitzensportler zeigen, die Insulin spritzen müssen – und nannte als Beispiel den deutschen Tennisprofi Alexander Zverev, der sich sogar während der Spiele Insulin spritzen muss. Bei jedem Seitenwechsel überprüft Zverev seinen Blutzuckerspiegel. Seit seinem vierten Lebensjahr leidet der beste deutsche Tennisspieler unter Diabetes Typ 1.

Längst stehen Diabetikern verschiedene Insuline zur Verfügung: Schnell wirkende, verzögert wirkende und Langzeit-Insuline sowie Mischinsuline. „Es gibt eine riesige Auswahl“, so Prof. Ewald. Auch bei den Messgeräten und Insulinpumpen gibt es viele Fortschritte und Erleichterungen. Und

die werden durch Künstliche Intelligenz noch einmal zunehmen. „Jeder wünscht sich, dass die Geräte auswerten, was wir essen. Das wird kommen. Schon jetzt kann man das Essen fotografieren und nach Inhaltsstoffen fragen. Dank KI wird das so verbessert, dass die Geräte daraus auch die notwendige Insulinmenge errechnen können“, ist sich Ewald sicher.

In der Forschung ruhen große Hoffnungen darauf, mit Hilfe embryonaler Stammzellen im Labor insulinproduzierende Betazellen zu züchten, um zerstörte Inselzellen zu ersetzen. Allerdings reagiert das Immunsystem auf die fremden Stammzellen, weshalb die Forscher versuchen, diese zu verkapseln, erklärte Prof. Ewald. „Ich bin mir sicher, dass wir dazu noch eine Entwicklung sehen werden.“



Hochpräzises Operieren dank Roboter

Dr. Sara Al-Madhi, Magdeburg

„Großes Kino“ bot der Vortrag der Ärztin Sara Al-Madhi, Leiterin der Pankreas-Chirurgie an der Universitätsklinik Magdeburg. Sie hatte zahlreiche Filmsequenzen mitgebracht, die eindrucksvoll zeigten, wie präzise minimalinvasive Operationen an der Bauchspeicheldrüse mit Unterstützung von Robotern ausgeführt werden können. Roboterassistierte Verfahren werden meist eingesetzt, wenn nur Teile der Bauchspeicheldrüse oder Zysten entfernt werden sollen. Bei der Komplettentfernung des Pankreas und anderer Organe und bei einer Streuung des Tumors greifen die Chirurgen auf konventionelle Technik zurück, die eine Öffnung der Bauchdecke erfordern.

Bei der Assistenz durch einen Roboter ist dank bis zu zehnfacher Vergrößerung des Gewebes in hochauflösender 3D-Darstellung und zitterfreier Instrumentenführung eine absolut genaue Ausführung der Schnitte möglich. Die Eingriffe sind schonender, es gibt weniger Blutverlust, geringere Schmerzen und eine schnellere Genesung. Die Operationen werden meist durch nur sechs bis zu einem Zentimeter große Schnitte in der Bauchdecke durchgeführt.

Durch Auswertung von 280 roboterassistierten Pankreasoperationen seit 2018 an der Uniklinik Magdeburg konnte Dr. Al-Madhi belegen, dass sich die Patienten deutlich schneller erholen und sich die Zeit des Krankenhausaufenthaltes von üblichen 14 auf nur 8 Tage reduziert. Auch die OP-Zeit verkürzt sich, der Blutverlust ist geringer, die Zahl der Wundinfektionen hat sich halbiert, so Al-Madhi.

KI als Werkzeug gegen den Krebs

Prof. Ulf Kahlert, Magdeburg

Ganz dem Thema Künstliche Intelligenz widmete sich Prof. Kahlert, der am Universitätsklinikum Magdeburg KI einsetzt, um Pankreastumore schon in einem Frühstadium nachzuweisen (siehe Impuls 1-2026, S. 10). Wie wichtig KI schon jetzt ist, erläuterte Kahlert an einem aktuellen Beispiel: So ist es Forschern in den USA gelungen, einen Wirkstoff zu entwickeln, der an einer typischen Mutation ansetzt, die 90 Prozent aller Pankreastumore aufweisen. „Es ist erst mit Hilfe der KI gelungen, an der sogenannten RAS-Mutation anzusetzen“, so Prof. Kahlert (Bericht auf ab S. 3).

Kahlert nutzt KI, um Bluttests zu entwickeln, in denen nach einer Pankreas-OP mit Hilfe der KI schon frühe Hinweise auf Metastasen und Tumore entdeckt werden. Zudem kann KI deutlich besser als das menschliche Auge bei bildgebenden Verfahren wie CT und MRT vorhandene Tumorzellen erkennen. Interessant: KI wird auch eingesetzt, um Tumorzellen von gesunden Zellen zu unterscheiden, wenn sie mit ultrakurzen Laserpulsen bestrahlt werden. Je nach Gewebestruktur werden die Laserpulse unterschiedlich gestreut und reflektiert. Aus den winzigen Veränderungen in der Wellenlänge des reflektierten Lichts können Mediziner auf die exakte chemische Zusammensetzung der Moleküle im Gewebe schließen und sogar während einer Operation unmittelbar krebsartiges Gewebe erkennen und entfernen.

Warten auf den Durchbruch

Dr. Kersten Borchert, Bad Salzungen

„Es hat sich nicht viel getan“, begann der Onkologe Dr. Kersten Borchert, Chefarzt der Rehabilitationsklinik Bad Salzungen in Schönebeck bei Magdeburg, seinen Vortrag. Sein Thema: Onkologische Therapien. Und die bestehen wie schon lange Zeit im Wesentlichen aus Chemo- und Immuntherapien sowie Operationen.

Chemo- und Immuntherapien sind zwar individueller geworden und wirken bes-

ser, auch roboter-assistierte Operationen sind genauer und schonender, dennoch ist Bauchspeicheldrüsenkrebs die zweithäufigste Todesursache bei Krebs, übertroffen nur vom Lungenkrebs. Die Herausforderung: Die Tumore werden sehr spät entdeckt. Zudem gibt es „eine große Varianz der Pankreastumore, im Gegensatz zu anderen Tumoren wie dem Brustkrebs“, so Borchert. „Das macht die Behandlung so schwierig.“

Immerhin gibt es in der Forschung Fortschritte, die auch bald die Erfolgsaussichten verbessern werden. Auch Borchert erwähnte wie schon Prof. Kahlert (siehe oben) die RAS-Mutation, die etwa 90 Prozent der Pankreastumore aufweisen, und für die es inzwischen Wirkstoffe gibt, die an dieser Mutation ansetzen, um den Tumor zu bekämpfen. Aktuell sei der Therapiestandard aber nach wie vor, den Tumor operierbar zu machen, indem man ihn vor der OP mit Chemotherapie behandelt, um ihn komplett entfernen zu können.

Typische, sehr frühe Hinweise auf eine Erkrankung der Bauchspeicheldrüse 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.

Meilensteine der Pankreas-Chirurgie

Prof. Karsten Ridwelski, Magdeburg

Wer hätte gedacht, dass es eine Geschichte der Pankreas-Chirurgie gibt? Prof. Ridwelski, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Klinikum Magdeburg, hat seine Zuhörer zurück geführt ins Jahr 1909, als der in Königsberg geborene Mediziner Prof. Walther Kausch am Auguste-Viktoria-Krankenhaus in Berlin-Schöneberg die erste Teilresektion an der Bauchspeicheldrüse vornahm – heute bekannt unter



Prof. Walther Kausch (vorne) führte 1909 die erste Teilresektion an der Bauchspeicheldrüse im Auguste-Viktoria-Krankenhaus in Berlin-Schöneberg durch – 26 Jahre vor dem Amerikaner Allen Oldfather Whipple.

dem Namen Kausch-Whipple-OP. Prof. Ridwelski begab sich nun auf einen Spaziergang durch die Medizingeschichte, schilderte die Ausbildung der Medizinstu-

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

den in seiner Jugend („Zuschauen und Mund halten“), die Meilensteine der Operationstechnik, die ersten Pankreas-Transplantationen ab 1979 und die Entwicklung der Chemo- und Immun-Therapien. Und manche Fortschritte auch in der Pankreaschirurgie kamen von eigentlich fachfremden Mediziner, etwa dem Gynäkologen Kurt Semm, dem Pionier der minimal-invasiven Chirurgie.

Er gilt als Vater der sogenannten „Schlüssellochchirurgie“ und erfand an der Universitätsfrauenklinik in Kiel die Gasfüllung des Bauchraumes mit CO₂, Techniken, für die er damals zunächst verlacht wurde und erheblichen Widerstand erfuhr, die heute jedoch Standard in der Chirurgie geworden sind.

Axel Mörer

TERMINE bis September

1. Juli 2026
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. Dr. Jens Werner**
Chirurg an der Ludwig-Maximilians-Universität München
- **Prof. Dr. med. Patrick Michl**
Gastroenterologe am Universitätsklinikum Heidelberg
- **Heike Dethardt**
Diätassistentin, Allergologische/Gastroenterologische

23. Juli 2026
Krebsdiagnose durch Bluttests

Online-Vortrag des Krebsinformationsdienstes, 16 bis 18 Uhr; Informationen und Anmeldung zur Teilnahme am Vortrag via Internet unter:
<https://indico.dkfz.de/event/1523/>

16. September 2026
Tag der Selbsthilfe

Bundesweit präsentieren sich Selbsthilfegruppen. Eine Übersicht gibt es unter:
<https://www.nakos.de/aktuelles/tag-der-selbsthilfe/>

19. September 2026
50 Jahre AdP

Seinen 50. Geburtstag feiert der AdP mit



einer Festveranstaltung in Bonn. Die nächste Ausgabe der *ImPuls* widmet sich ausführlich dem Jubiläum (s.S. 1)

18. bis 20. September 2026
Konferenz „Patienten als Partner der Krebsforschung“ in Essen

Das Vortragsprogramm der 5. Konferenz finden Sie unter:
<https://indico.dkfz.de/event/1460/>

Informationen zu den oben genannten Veranstaltungen und weitere Termine finden Sie in der Rubrik Veranstaltungen auf der AdP-Webseite

www.adp-bonn.de



Italienische Tomaten-Frittata mit Rucola und Pesto



Eine Tomaten-Frittata mit Rucola und selbst gemachtem Pesto ist eine typische italienische Eierspeise. Sie ist das Pendant zum Omelette. Doch es gibt einen großen Unterschied: Die Frittata wird nicht gewendet, sondern die Eier-Gemüse-Masse stockt langsam in der Pfanne und wird im Ofen fertig gebacken. Die Frittata eignet sich als leichtes, proteinreiches Mittagessen genauso wie als Abendessen. Da sich eine Frittata auch kalt essen und gut vorbereiten lässt, ist sie auch ideal zum Mitbringen fürs Buffet.

Diätassistentin Heike Dethardt vom Universitätsklinikum Minden hat eine warme Frittata mit frischen Tomaten gezaubert, die durch Rucola und Pesto eine mediterrane und würzige Note hat. Genießen Sie den Geschmack des Südens.

Das Rezept ist für vier Personen konzipiert.

Zutaten für die Frittata

- 300 g bunte Tomaten
- 1 Schalotte
- 25 g Parmesan am Stück
- 8 Eier (Größe M)
- Salz, schwarzer Pfeffer aus der Mühle
- 1 EL Butter

Zutaten für das Pesto

- 1/2 kleines Bund Rucola (ca. 40 g)
- 4 Stiele Basilikum
- 25 g Parmesan am Stück
- 40 g Pekannusskerne
- 5 EL Olivenöl
- Salz & schwarzer Pfeffer aus der Mühle

So geht die Frittata

- Für die Frittata die Stielansätze der Tomaten entfernen. Größere Tomaten in Scheiben schneiden, kleine halbieren.
- Die Schalotte pellen und in kleine Würfel schneiden.
- Den Parmesan fein reiben.
- In einer großen Schüssel Eier, Parmesan, Salz und Pfeffer verquirlen.
- Den Ofen auf 180 °C vorheizen (140 °C bei Umluft)
- Die Butter in einer ofenfesten Pfanne mit 24 cm Durchmesser erhitzen. Schalotten bei mittlerer Hitze zwei bis drei Minuten glasig dünsten.
- Die Ei-Masse in die Pfanne gießen und vier bis sechs Minuten bei milder bis mittlerer Hitze stocken lassen.
- Die Tomaten auf der leicht gestockten Masse verteilen. Anschließend die

Frittata im Ofen auf der 2. Schiene von unten 15 Minuten goldbraun backen.

Und so geht das Pesto

- Während die Frittata im Ofen backt, können Sie das Pesto zubereiten. Zunächst verlesen Sie Rucola und Basilikum und schleudern die Blättchen nach dem Waschen trocken
- Den Parmesan fein reiben
- Die Pekannusskerne in einer Pfanne ohne Fett zwei bis drei Minuten rösten
- Anschließend die Nüsse abkühlen lassen und fein hacken.
- Rucola und Basilikum grob schneiden und mit den Pekannüssen, Parmesan, Öl, Salz und Pfeffer in einen Rührbecher geben und mit dem Stabmixer grob pürieren.
- Jetzt die Frittata aus dem Ofen nehmen und mit dem Pesto beträufeln.

Dazu passen eingemischter Salat und Baguette.

Nährwert pro Portion

445 kcal, 37 g Fett, 20,4 g Eiweiß
6,5 g Kohlenhydrate

Empfohlene Enzymdosierung:

74.000 Lipase-Einheiten pro Portion
(3x25.000IE)

Ich wünsche Ihnen guten Appetit!

*Ihre Heike Dethardt, Ernährungsberaterin
am Universitätsklinikum Minden*

Lebensmittelkunde

Tomaten ...

- ... schmecken nach Sommer und sind überzeugend in Geschmack und Vielfalt. Sie sind reich an Vitamin C, Kalium und sekundären Pflanzenstoffen. Für die rötliche Färbung der Tomate ist das Carotinoid Lycopin verantwortlich mit besonderer gesundheitlicher Wirkung.

Eier ...

- ... sind kleine Kraftpakete, in ihnen stecken viele gesunde Nährstoffe. Sie enthalten hochwertiges Protein, fettlösliche Vitamine, besonders wichtig für Augen und Sehkraft

Olivenöl ...

- ... enthält einfach ungesättigte Fettsäuren, ist herzschtützend und wirkt entzündungshemmend (Polyphenole)