NR. 5 | OKTOBER /NOVEMBER 2019 | CHF 7.90 | EURO 9.50 | WWW.PLUS.CH

50plus

DAS MAGAZIN FÜR EIN GENUSSVOLLES LEBEN

KREBS

Neue Therapieformen schaffen Hoffnung

BEWUSSTER LEBEN – Tagebuch schreiben

Wer Erfahrungen festhält, gewinnt neue Erkenntnisse

BESSER ESSEN

Bern: das neue Paradies für Feinschmecker

SCHÖNER WANDERN

Unterengadin: wo sich Natur mit Kunst verbindet

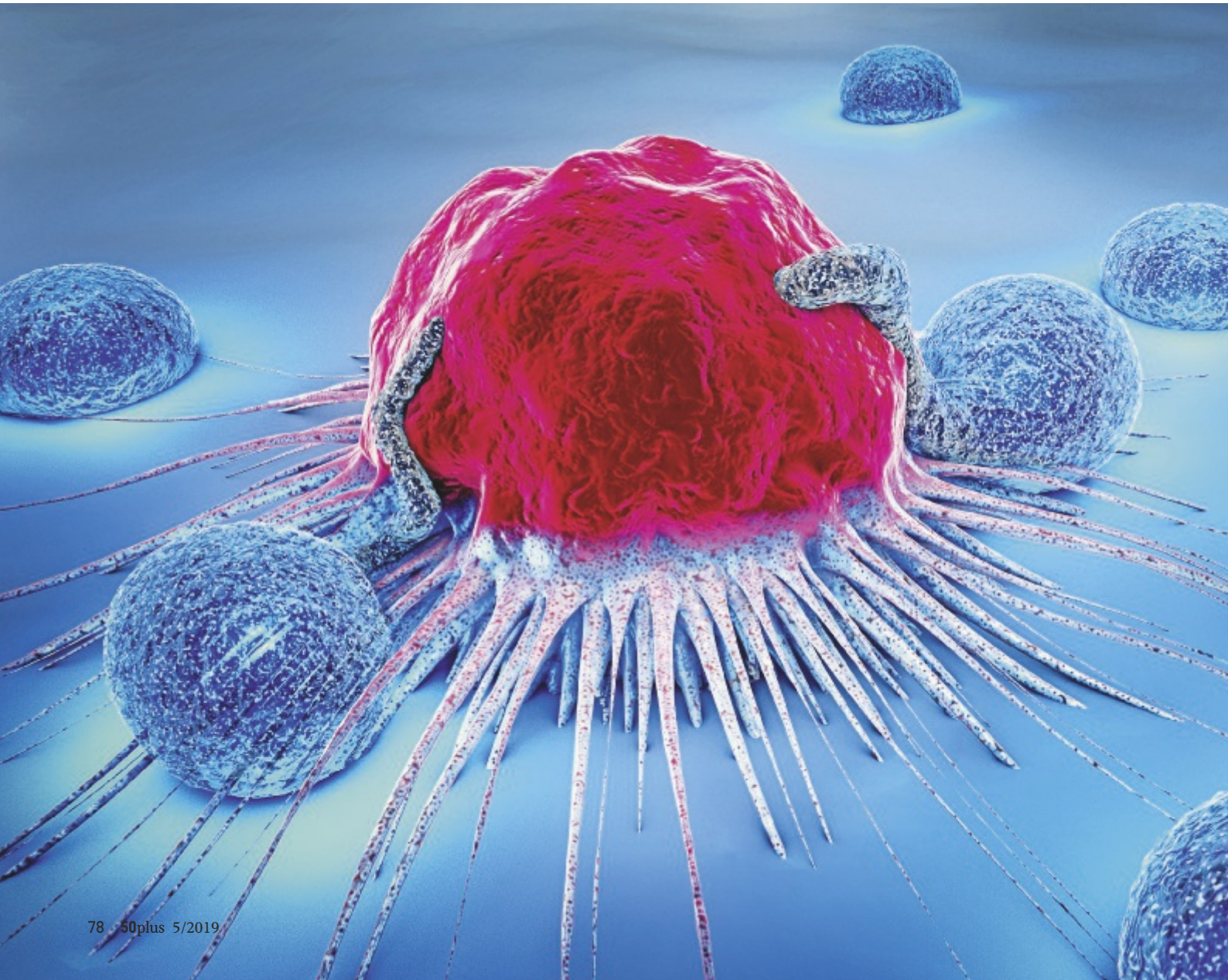
50plus DAS MAGAZIN FÜR EIN GENUSSVOLLES LEBEN

NR. 5 | OKTOBER /NOVEMBER 2019

Der Kampf gegen Krebs geht weiter

Die Diagnose Krebs ist heute nicht mehr gleichbedeutend mit einem Todesurteil. Dennoch sind Forschung und Medizin noch weit davon entfernt, die Erkrankung in all ihren unzähligen Formen zuverlässig heilen zu können.

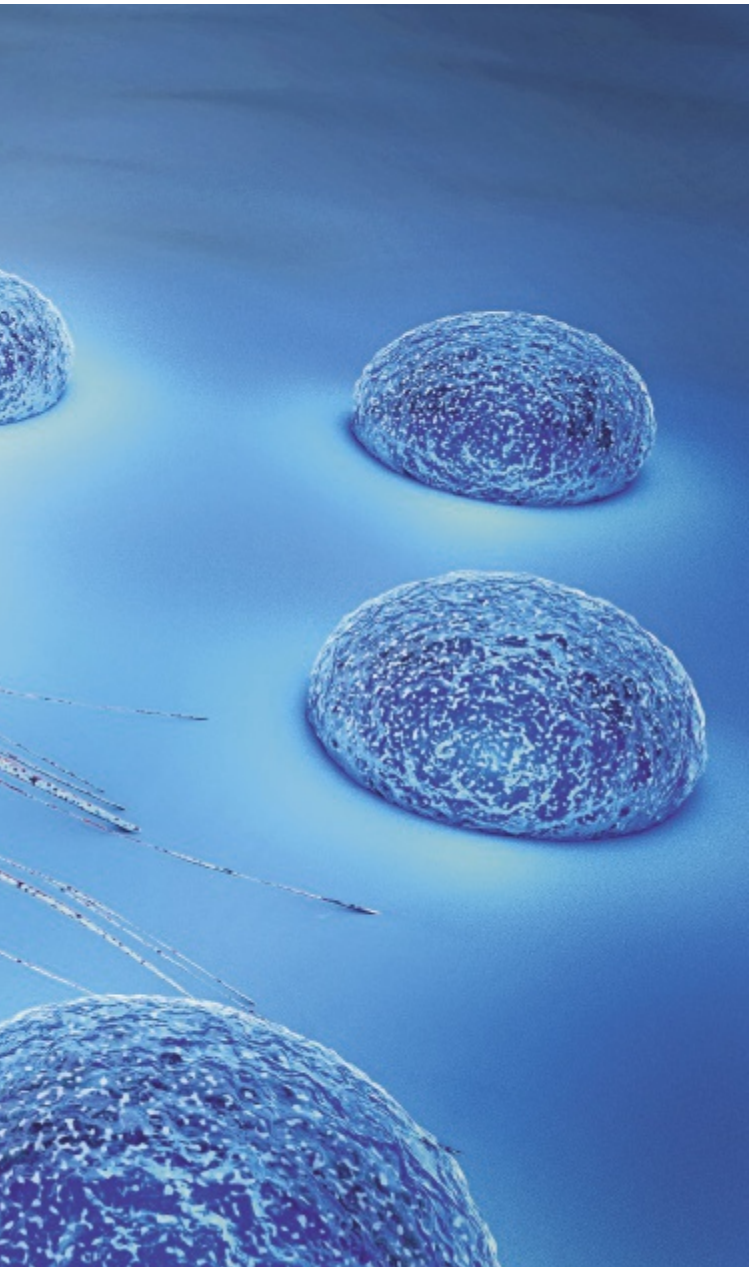
VON ERIK BRÜHLMANN UND MARIUS LEUTENEGGER



Jedes Jahr erkranken über 40 000 Menschen in der Schweiz an Krebs. Weltweit ist Krebs die zweithäufigste Todesursache; in einigen Industrienationen sogar die häufigste. Dennoch bedeutet die Krebsdiagnose heute nicht mehr automatisch ein Todesurteil. Im Schnitt leben Krebspatienten heute sechsmal länger als vor 40 Jahren. Die Heilungschancen hängen jedoch stark von der jeweiligen Krebsart und vom Alter der Patienten ab. Die Überlebensrate nach fünf Jahren liegt bei Bauchspeicheldrüsenkrebs immer noch bei lediglich 5 Prozent; bei Prostata- und Brustkrebs beträgt sie über 80 Prozent.

Mehr als nur Chemo

Die Krebsforschung hat grosse Fortschritte gemacht und wichtige Erkenntnisse gewonnen. Diese erweiterten nicht nur die Palette der Therapiemöglichkeiten, sie führten auch dazu, dass es immer besser gelingt, die bei jeder Therapieform auftretenden Nebenwirkungen zu reduzieren. Noch immer am häufigsten wird je nach Krebsform mit chirurgischen Eingriffen, Bestrahlung, Chemotherapie oder Kombinationen davon behandelt. Bei gewissen Krebsarten wie Brust- oder Prostatakrebs können auch Hormontherapien angewendet werden. Zunehmend erfolgversprechender werden jedoch Therapieformen, welche die Abwehrkräfte des Körpers in die Behandlung miteinbeziehen – oder besser gesagt wieder miteinbeziehen.



Unterstützung des Körpers

«Normalerweise werden Krebszellen vom Immunsystem erkannt und eliminiert», erklärt Heinz Läubli, Oberarzt Onkologie am Universitätsspital Basel. «Mit dem Fortschreiten einer Erkrankung gelingt es den Krebszellen aber, unsere Immunzellen zu hemmen, indem sie sogenannte Immuncheckpoints bilden.» Die Folge: Die körpereigenen Immunzellen werden «gelähmt» und greifen die Krebszellen nicht mehr an. Der Krebs überlistet damit das menschliche Immunsystem. Hier setzen Immuncheckpoint-Inhibitoren an, die diese Lähmung aufheben. Läubli: «Dies führt dazu, dass die Immunzellen den Krebs in einem Teil der Patienten wieder erfolgreich bekämpfen können.»

Kein Allheilmittel

Dieser Einbezug des Immunsystems ist zwar ein Durchbruch – aber leider nicht bei jeder der über 300 bekannten Krebsarten ähnlich wirksam. «Das liegt daran, dass unser Immunsystem nicht alle Krebsarten gleich gut erkennen kann», sagt der Onkologe. So erklärt es sich, dass Immuncheckpoint-Inhibitoren unter anderem beim schwarzen Hautkrebs, bei Nierenkrebs, bei Lungenkrebs und bei gewissen Arten von Magen-Darm-Krebs sehr gut wirken. Bauchspeicheldrüsenkrebs ist hingegen kaum oder gar nicht mit Immuncheckpoint-Inhibitoren behandelbar,

«Zunehmend erfolgversprechender werden Therapieformen, welche die Abwehrkräfte des Körpers in die Behandlung miteinbeziehen.»

weil das Immunsystem selbst im aktiven Zustand die Krebszellen nicht erkennen kann. Dennoch: «Eine Studie in den USA schätzt, dass etwa 42 bis 43 Prozent der Patienten mit einer Krebserkrankung die Indikation für eine Behandlung mit einem Immuncheckpoint-Inhibitor erfüllen», sagt Läubli. Bei einem Drittel aller erwachsenen Krebspatienten wird in Basel diese Art der Immuntherapie eingesetzt. Je nach Krebserkrankung wird sie – wie bei Krebsbehandlungen üblich – mit anderen Therapieformen kombiniert: bei Lungenkrebs häufig mit Chemotherapie, bei Nierenkrebs mit einer Form von zielgerichteter Therapie, welche die Gefässbildung im Krebs hemmt. Nur sehr

selten erfolgt die Kombination mit Bestrahlungen. Dazu gebe es, wie der Mediziner sagt, keine guten kontrollierten Studien, sondern nur Fallberichte. «Generell setzen wir die Immuncheckpoint-Inhibitoren als Standard bei jenen Krebsarten ein, für die gute, kontrollierte Studien vorliegen, welche die Wirksamkeit nachgewiesen haben.» Die entstandenen Nebenwirkungen – vor allem Entzündungen – werden in der Regel mit entzündungshemmenden Medikamenten wie Kortison behandelt.

Körperzellen werden aufgerüstet

Eine Form der Immuntherapie, die derzeit heiss diskutiert wird, ist die CAR-T-Zelltherapie. Dies nicht unbedingt wegen überwältigender Heilungserfolge, sondern weil sie im Vergleich zu anderen Immuntherapien sehr teuer ist. Bei einer Therapie mit Immuncheckpoint-Inhibitoren betragen die Kosten pro Monat 4000 bis 5000 Franken über einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren. Die kürzlich zugelassene, von Novartis entwickelte CAR-T-Zelltherapie Kymriah soll – genaue Zahlen wurden nicht kommuniziert – bis zu 300 000 Franken kosten. Bei dieser Therapieform werden dem Patienten T-Zellen aus dem Blut entnommen. Diese weissen Blutkörperchen sind wichtig für die Immunabwehr des Körpers. Im Labor werden die T-Zellen anschliessend genetisch so verändert, dass sie spezifisch Krebszellen angreifen können. Die veränderten Zellen werden anschliessend wieder dem Patienten zugeführt und lösen eine heftige Immunreaktion gegen den Krebs aus. Wirksam ist diese Therapieform vor allem gegen Lymphdrüsenkrebs und akute Leukämien. Die hohen Kosten erklären sich unter anderem dadurch, dass die T-Zellen zur Behandlung ins Ausland gebracht werden müssen. Um die Kosten zu reduzieren, haben die Schweizer Universitätskliniken nun eine Plattform gegründet – mit dem Ziel, vorhandene Infrastrukturen und vorhandenes Wissen zu nutzen, um solche Therapien künftig zu deutlich geringeren Kosten anbieten zu können.

«Krebsbehandlungen sollten künftig immer erfolgreicher mit Infusionen und der Unterstützung des körpereigenen Abwehrsystems erfolgen können.»

Impfen statt behandeln

Im Idealfall müsste man den Krebs nicht behandeln, weil er gar nicht erst auftritt – zum Beispiel, weil man sich dagegen impfen lassen kann. In einem sehr eng gesteckten Rahmen gibt es diese Impfung bereits. Gewisse sexuell übertragbare Infektionen mit Humanen Papillomaviren (HPV) können das Risiko für Gebärmutterhals-, Anal-, Mund-/Rachen- und Peniskrebs deutlich erhöhen. HPV sind laut Angaben der Krebsliga für über 70 Prozent der Gebärmutterhalskrebse verantwortlich. Deswegen wurde eine Impfung entwickelt, die vor einer Ansteckung durch diese Viren schützt und damit gleichzeitig das Krebsrisiko mindert.

Die Zukunft des Impfens

Ein von der Stiftung Krebsforschung Schweiz unterstütztes Projekt verfolgt den Impfansatz derzeit am Universitätsspital Zürich weiter. Denn abgesehen von der HPV-Impfung sind in diesem Bereich bahnbrechende Erfolge bislang ausgeblieben. Beim Projekt geht es darum, dass die spezialisierten Abwehrzellen des Körpers den Impfstoff aufnehmen und nicht wie üblich Antikörper, sondern sogenannte «Killerzellen» bilden. Diese sind im Kampf gegen Tumorzellen deutlich effektiver als Antikörper. Um die Bildung der Killerzellen zu erreichen, muss der Impfstoff gezielt in den Zellsaft gelangen können – ein Verfahren, das an Mäusen mithilfe von lichtempfindlichen Substanzen im Impfstoff und einer Bestrahlung mit intensivem Licht bereits erfolgreich getestet wurde. Ob das Verfahren auch am Menschen funktioniert, ist derzeit noch offen.

Die Zukunft der Krebstherapie

«Es wird noch viel Arbeit brauchen, um möglichst allen Krebspatienten eine effektive Therapie zukommen lassen zu können», sagt denn auch Heinz Läubli. Der Fokus liege auf der Individualisierung von Krebstherapien: «Wir werden künftig den Tumor mit molekularbiologischen Methoden so klassifizieren können, dass sich individuell eine Kombinationstherapie für unsere Patienten planen lässt, mit einer möglichst hohen Erfolgsaussicht.» Auch die Immuntherapien werden sich weiterentwickeln, ist der Onkologe überzeugt, sodass Krebsbehandlungen künftig immer erfolgreicher mit Infusionen und der Unterstützung des körpereigenen Abwehrsystems erfolgen können. Um die Entwicklung auch in der Schweiz voranzutreiben, wurde 2014 die Nationale Strategie gegen Krebs ins Leben gerufen und 2017 vorläufig bis 2020 verlängert. Ziel ist, die Bemühungen aller Beteiligten zu koordinieren und Kooperationen zu fördern, Prävention, Betreuung und Forschung zu optimieren und die Qualität in allen relevanten Bereichen rund ums Thema Krebs sicherzustellen. Oder wie es in den Zielsetzungen formuliert wird: «Alle Bewohnerinnen und Bewohner der Schweiz haben den gleichen Anspruch auf: ein niedriges Krebsrisiko durch Vorbeugung und Früherkennung, eine sinnvolle Diagnostik und Behandlung nach neuesten Erkenntnissen, eine psychosoziale und palliative Betreuung.»

Sandra Stutz (70) ist Krebspatientin. Doch sie weigert sich, deswegen den Kopf in den Sand zu stecken.

«Positiv bleiben!»

Wann erhielten Sie die Krebsdiagnose?
Sandra Stutz: Im Oktober letzten Jahres wurde ein kleinzelliges Bronchialkarzinom festgestellt – rein zufällig.

Bei einer Routineuntersuchung?
Ich hatte eine Zeitlang ein wenig Schmerzen im Rücken und liess mich von meinem Mann überzeugen, deswegen zum Hausarzt zu gehen. Der schickte mich zum MRI und teilte mir am nächsten Tag den Befund mit. Später zeigte sich, dass der Krebs schon Metastasen auf der Leber, im Rücken und im Kopf gebildet hatte.

Daraufhin begann vermutlich umgehend die Behandlung?
Ja, zuerst mit umfassenden Untersuchungen, um alle Metastasen aufzuspüren. Danach folgten die Chemotherapie und Bestrahlungen.

Wie geht man mit so einem Befund um?
Zunächst war es ein absoluter Schock. Dann habe ich viel mit meinem Mann darüber gesprochen. Und zum Glück habe ich einen Bruder, der Onkologe ist. Auch er steht mir immer mit seinem Rat und einer Zweitmeinung zur Seite. Dennoch bin ich so manches Mal nachts erwacht und wurde vom Gedanken an die Krankheit übermannt.

Sind Sie in psychologischer Betreuung?
Ich nicht, aber mein Mann nimmt das Angebot zur psychologischen Betreuung für Angehörige von Krebspatienten in Anspruch.

Wie hat Ihr Umfeld reagiert?
Mein Mann und ich beschlossen, mit dem Thema offensiv umzugehen. Es war mir wichtig, kein Geheimnis daraus zu machen. Unsere engsten Freunde haben wir mündlich, den erweiterten Freundeskreis schriftlich informiert – und alle gebeten, sich so normal wie möglich zu verhalten. Denn ich wollte und will mein Leben so lang und so gut wie möglich weiterführen, wie ich es immer getan habe.

Es gibt für Sie also kein «Leben davor» und «Leben danach»?
Nein. Dabei hilft, dass ich nach anfänglichen Schwierigkeiten die Chemo sehr gut vertrage und darauf anspreche. Dadurch tritt der Krebs im Alltag weitgehend in den Hintergrund. Mir fehlt manchmal ein bisschen die Energie, ich habe weniger Appetit als zuvor, aber im Grund lebe ich so, wie ich immer gelebt habe. Dazu gehört das wettkampfmässige Bridgespielen ebenso wie das Engagement bei der Seniorenbühne Zürich und ein gutes Glas Wein am Abend. Nur eine geplante Kreuzfahrt mussten wir absagen, die wäre zum jetzigen Zeitpunkt zu anstrengend gewesen. Das einzige, was sich grundlegend geändert hat, ist, dass ich keine langfristigen Pläne und Versprechungen mehr machen kann, weil mein Leben bis zu einem gewissen Grad unberechenbar geworden ist.

Wie hoch sind die Heilungschancen?
Mein Krebs ist leider nicht heilbar, die Behandlung ist rein palliativ. Ich habe jedoch nicht vor, mein Leben um jeden Preis zu verlängern. Mein Mann und ich sind schon seit vielen Jahren Mitglieder bei «Exit», und wenn die Schmerzen oder Nebenwirkungen Überhand nehmen, werde ich diesen Schritt auch gehen. Mittlerweile macht die Krebsforschung aber so viele Fortschritte, dass das hoffentlich noch lange nicht nötig sein wird.

Sie wirken sehr gelassen …
Das bin ich geworden. Denn an meiner Situation ändert sich nichts, wenn ich mich ständig aufrege oder panisch bin. Es ist, wie es ist, und es kommt, wie es kommt. Also versuche ich, aus jedem Tag das Beste zu machen.

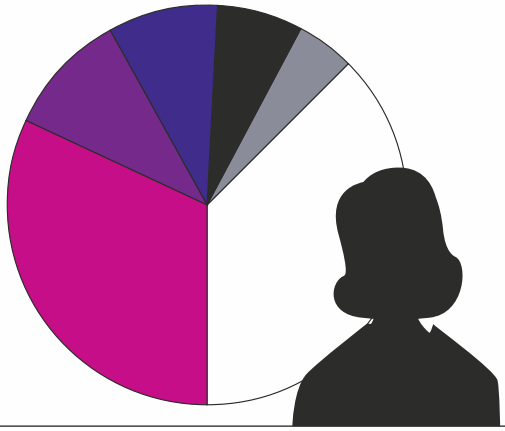
Haben Sie einen Tipp für Menschen, die gerade eine Krebsdiagnose bekommen haben?
Positiv bleiben! Davon geht der Krebs zwar nicht weg, aber eine positive Einstellung hilft dem allgemeinen Wohlbefinden – und das kann erwiesenermassen einen positiven Einfluss auf die Krankheit haben.

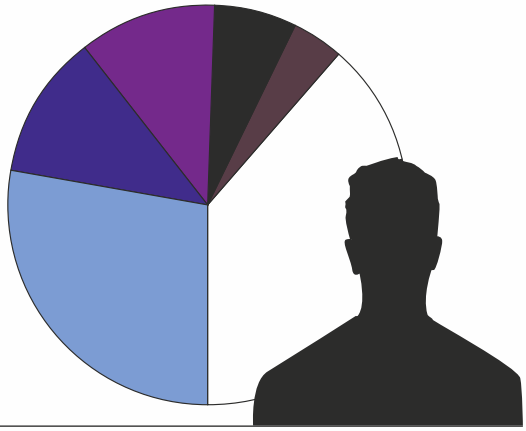
Für Krebspatienten und deren Angehörige bietet die Krebsliga Schweiz Beratung, Unterstützung und Informationsmaterial an. www.krebsliga.ch

Häufigste Todesursachen in der Schweiz 2016

Todesursache	Frauen	Männer	Gesamt
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	11 355	9 357	20 712
Krebserkrankungen	7 830	9 371	17 201
Demenz	3 975	1 789	5 764
Atemwegserkrankungen	1 925	2 183	4 108
Unfälle und Gewalteinwirkungen	1 542	2 173	3 715
Diabetes mellitus	701	573	1 274
Infektiöse Krankheiten	393	359	752
Alkoholische Leberzirrhose	129	312	441
Total	**33 681**	**31 283**	**64 964**

Häufigste Krebsarten





Frauen

Brustkrebs	32,0 %
Dickdarmkrebs	10,1 %
Lungenkrebs	8,9 %
Schwarzer Hautkrebs (Melanom)	6,8 %
Gebärmutterkörperkrebs	4,9 %
andere	37,3 %

Männer

Prostatakrebs	27,8 %
Lungenkrebs	11,9 %
Dickdarmkrebs	11,0 %
Schwarzer Hautkrebs (Melanom)	6,6 %
Blasenkrebs	4,1 %
andere	38,6 %

QUELLEN: BFS, KREBSLIGA SCHWEIZ

Was ist Blutkrebs und wie lässt er sich behandeln?

Rund 3000 Menschen in der Schweiz sind jedes Jahr mit der Diagnose Blutkrebs konfrontiert. Was sind die Symptome und wie lässt sich diese Tumorerkrankung therapieren? Ein Gespräch mit dem Hämatologen Prof. Dr. Jakob Passweg.

VON KURT AESCHBACHER

Prof. Dr. Jakob Passweg, Chefarzt der Hämotologie am Universitätsspital Basel.

Was sind die häufigsten Symptome, die auf Blutkrebs hinweisen könnten?

Die Symptome sind die Konsequenzen des versagenden Knochenmarkes, d. h. Blutungen, wenn die Plättchen nicht funktionieren. Dann Infektionen, weil die weissen Blutkörperchen nicht funktionieren und wegen der Armut an roten Blutkörperchen: Erschöpfung, Müdigkeit, Atemnot bei Anstrengung.

Gibt es Bevölkerungsgruppen, die davon besonders betroffen sind?

Diese Krankheiten sind insgesamt selten und es gibt nur wenige Prädispositionen. Es gibt genetische Veränderungen, die selten in einzelnen Familien zu einer Häufung führen. Aber am häufigsten «erklären» sich Blutkrebserkrankungen bei Menschen, die bereits zuvor «genotoxische» d. h. das Erbgut schädigende Behandlungen wie Chemotherapie oder Strahlentherapie hatten. Jede Strahlenbelastung erhöht die Leukämiehäufigkeit.

Wie unterscheidet sich Blutkrebs von anderen bösartigen Tumoren?

Wenig Schmerzen, eine Leukämie führt in der Regel nicht zu einer Geschwulst. Leukämiezellen sind im Blut gut erreichbar, gehören deshalb zu den besterforschten Tumorerkrankungen und sind die allerersten Krebsarten, die behandelt werden konnten und die sich heilen liessen. Erste Chemotherapieversuche fanden bereits in den späten 50er Jahren in den USA statt. Allen Tumorerkrankungen gemeinsam sind die Erkenntnisse über die genetischen Veränderungen der Tumorzellen, welche Wachstum und Ausreifung regulieren, aber auch das Wissen über die enorme Heterogenität dieser Krankheiten.

Welches sind die herkömmlichen Behandlungsmethoden?

Es gibt etwa 300 verschiedene Krebsarten und auch bei Blutkrebs existieren ganz unterschiedliche Formen. So gibt es neben sehr bösartigen Erkrankungen relativ gutartige, die in erster Linie gar keine Behandlung brauchen. D. h. das Spektrum an möglichen Behandlungen reicht von «watch and wait» über einfache Chemotherapie-Medikamente, zielgerichtete Substanzen wie das Glivec, das einen spezifischen Mechanismus der Tumorzellen blockiert, über monoklonale Antikörper, die sich an Tumorzellen binden, bis zu intensiver Chemotherapie, Stammzelltransplantation und neuerdings die zellulären Therapien mit genveränderten Kämpferzellen, den CAR-T-Zellen. Die Krankheiten sind so vielfältig wie ihre Behandlungsmethoden.

Welche neuen Therapieansätze sind in den letzten Jahren entwickelt worden?

Im Bereich der Blutkrankheiten ist enorm viel in Bewegung. Konventionelle Chemotherapie-Medikamente, die meistens in den 60er, 70er und 80er Jahren entwickelt wurden, gibt es nicht so viele. Teilweise werden diese Medikamente aber neu verpackt z. B. in Fettkügelchen, was

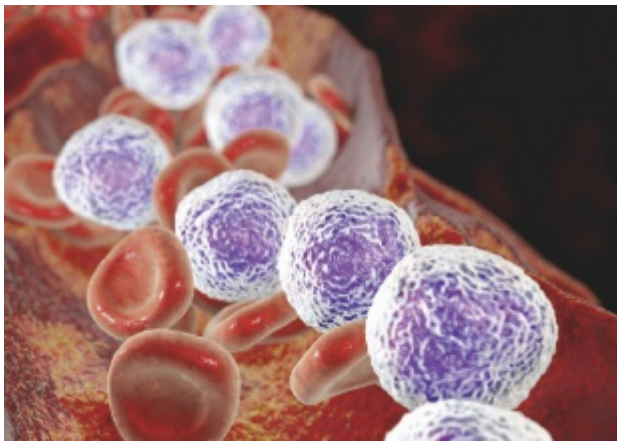
die Toxizität und die Wirksamkeit ändern kann. Dann gibt es zahlreiche neue zielgerichtete Substanzen, wie monoklonale Antikörper, zelluläre Therapien wie die CAR-T. Leider kann man das nicht pauschalisieren, denn man muss bei jeder Krankheit wieder verstehen, welches die Mechanismen der Krankheitsentstehung sind und wie diese blockiert werden können. Als Beispiel: Chronisch lymphatische Leukämie ist eine Krankheit der B-Lymphozyten, diese brauchen – um zu wachsen – eine Aktivierung des B-Zell-Rezeptors, also sind Medikamente entwickelt worden, welche diese Aktivierung blockieren. Gleichzeitig machen sich diese Zellen unsterblich, indem sie Moleküle produzieren, welche den Sterbepfad der Zellen blockieren. Dies muss wiederum mit neuen Medikamenten, den sogenannten bcl-2 Blockern aufgehoben werden. D. h. man muss tief in die Biologie dieser Krankheiten eintauchen, um die Mechanismen der Tumorförderung zu verstehen und gleichzeitig verstehen, welche Mechanismen eine Möglichkeit zur Intervention bieten.

Welche Vorteile bringen diese Therapien den Patienten?

Zum Teil deutlich besser verträgliche Therapien, kein Haarausfall, keine Übelkeit, bessere Wirkung, bessere Lebensqualität. Aber Achtung, auch zielgerichtete Substanzen haben Nebenwirkungen. Die können in gewissen Fällen schlimmer sein als eine Chemotherapie.

Können alle Blutkrebspatienten von diesen neuartigen Therapien profitieren?

Nein, CAR-T-Zellen zielen auf das CD19 Molekül auf der Tumoroberfläche, d. h. Tumore ohne dieses Molekül profi-



tieren nicht. Die Zeiten, wo mit einer Tablette praktisch alle Krankheiten behandelt wurden, sind definitiv vorbei.

Wohin geht die Reise? Sind in den nächsten Jahren Behandlungsmethoden zu erwarten, mit denen alle Formen von Blutkrebs erfolgreich therapiert werden können?

Die Erkenntnisse über die Mechanismen der Tumorzellen, wie sie sich das Zellwachstum untertan machen und sich im menschlichen Körper ausbreiten, haben enorm zugenommen. Aber die therapeutischen Möglichkeiten entwickelten sich nicht im Gleichschritt. Ich nehme an, dass in den nächsten Jahren eine grosse Erkenntnisexplosion und eine kleinere therapeutische Fortschrittsexplosion weitergehen und sich beschleunigen wird. Gezielte Substanzen, Chemotherapie, Aktivierung des Immunsystems, alle diese Mechanismen der Tumorbekämpfung werden zunehmen, sich gegenseitig befruchten und zu einer besseren Behandelbarkeit führen. Nicht vergessen sollte man, dass durch kluge Lebensweise ca. ein Drittel der Tumorerkrankungen verhindert werden könnte. Dies trifft aber bei Blutkrebs nicht zu, diese Krankheiten haben wenig bis nichts mit Rauchen etc. zu tun.

Wo liegt bei Ihrem Team der Forschungsschwerpunkt?

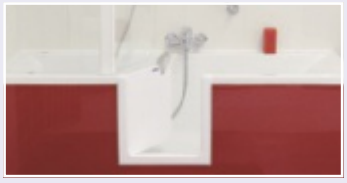
Wir sind in der Hämatologie am Unispital Basel ein Team, das intensiv an der Verbesserung der Leukämiebehandlung mit Stammzelltransplantation forscht. Daneben gibt es Arbeitsgruppen für spezielle Formen der Leukämie wie den Myeloproliferativen Neoplasien. Wir haben auch ein Zelllabor, das an Kämpferzellen für Leukämie und Viruserkrankungen arbeitet.

Prof. Dr. Jakob Passweg ist Chefarzt der Hämotologie am Universitätsspital Basel, engagiert sich als Forscher in der Stammzellentransplantation und ist Präsident der Krebsliga Schweiz.

Anzeige

Magic Bad
BADEWANNENTÜREN VARIODOOR
Einbau in jede bestehende Badewanne möglich

- 4 verschiedene Modelle / 5 Jahre Garantie
- Top Qualität und modernes Design
- **Lieferung und Montage ganze Schweiz**
- Antirutschbeschichtungen B.-Wanne/Dusche/Plättli
- Kostenlose Beratung mit Offerte vor Ort
- **Preis inkl. Montage ab CHF 2600.– exkl. MwSt.**



Magicbad Schenker GmbH Luzern, Tel. 079 642 86 72
www.magicbad-schenker.ch / info@magicbad-schenker.ch