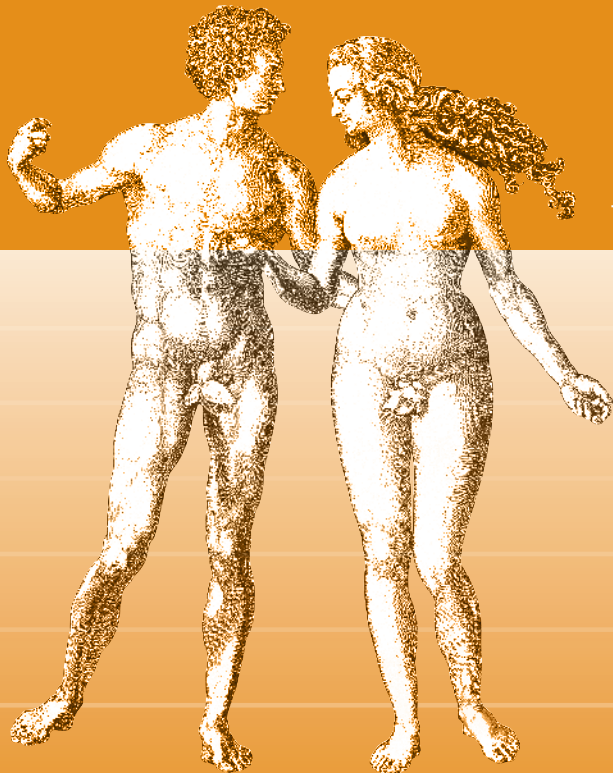




Melanom

Schwarzer Hautkrebs



Eine Information der Krebsliga
für Betroffene und Angehörige

Die Krebsligen der Schweiz: Nah, persönlich, vertraulich, professionell

Wir beraten und unterstützen Sie und Ihre Angehörigen gerne in Ihrer Nähe. Rund hundert Fachpersonen begleiten Sie unentgeltlich während und nach einer Krebserkrankung an einem von über sechzig Standorten in der Schweiz.

Zudem engagieren sich die Krebsligen in der Prävention, um einen gesunden Lebensstil zu fördern und damit das individuelle Risiko, an Krebs zu erkranken, weiter zu senken.

Impressum

Herausgeberin

Krebsliga Schweiz,
Effingerstrasse 40, Postfach, 3001 Bern
Tel. 031 389 91 00, Fax 031 389 91 60,
info@krebssluga.ch, www.krebssluga.ch

Projektleitung und Redaktion

Susanne Lanz, Ernst Schlumpf, Krebsliga
Schweiz, Bern

Fachberatung

Prof. Dr. med. Robert Hunger, Leitender Arzt,
Universitätsklinik für Dermatologie, Inselspital
Bern
Das Team des Hautkrebszentrums der Derma-
tologischen Klinik, Universitätsspital Zürich

Text

Dr. phil. Nicolas Broccard, Wissenschafts-
journalist, Bern

Titelbild

Nach Albrecht Dürer, Adam und Eva

Illustration

S. 9: Essex Pharma GmbH, München,
bearbeitet von Willi R. Hess, naturwissen-
schaftlicher Zeichner, Bern

Fotos

S. 4: Shutterstock
S. 11, 15, 16: Dermatologische Klinik,
Universitätsspital Zürich
S. 12: M. Mühlheim, Prolith AG
S. 24: Getty Images
S. 40: Michael Jordan by Fotolia

Design

Wassmer Graphic Design, Zäziwil

Druck

Ast & Fischer AG, Wabern

Diese Broschüre ist auch in französischer und italienischer Sprache erhältlich.

© 2017, 2008, Krebsliga Schweiz, Bern | 3., unveränderte Auflage

Inhalt

Editorial	5
Krebs – was ist das?	6
Haut und Hautkrebs	8
Aufbau der Haut	8
Verschiedene Hautkrebsarten	10
Das Melanom	11
Ursachen und Risiken	13
Untersuchungen und Diagnose	16
Krankheitsstadien	18
Allgemeines zur Therapie	21
Die Wahl der Behandlung	21
Therapieprinzipien	25
Behandlungsmöglichkeiten beim Melanom	26
Operation	26
Strahlentherapie (Radiotherapie)	27
Medikamentöse Therapien	28
Umgang mit unerwünschten Wirkungen	32
Therapie im Rahmen einer klinischen Studie	34
Therapie des Melanoms	35
Weiterführende Behandlungsmöglichkeiten	36
Schmerztherapie	36
Komplementärmedizin	36
Nachsorge und Rehabilitation	37
Leben mit Krebs	39
Beratung und Information	41



Liebe Leserin, lieber Leser

Wird im Text nur die weibliche oder männliche Form verwendet, gilt sie jeweils für beide Geschlechter.

Für Betroffene und ihre Nächsten ist eine Krebsdiagnose zunächst ein Schock. Auf einmal verändern sich Alltag und Lebensperspektiven, und in einem Wechselbad zwischen Hoffnung und Angst kreisen die Gedanken um unzählige offene Fragen.

Diese Broschüre beschreibt in kurzen Worten Krankheit, Diagnose und Therapie des Melanoms, umgangssprachlich des schwarzen Hautkrebses. Sie werden dabei feststellen, dass «Hautkrebs» eine allgemein übliche Sammelbezeichnung für verschiedene Krankheiten ist, die sich unterschiedlich auswirken können.

Die Therapie des Melanoms ist in den letzten Jahren dank medizinischer Fortschritte wirksamer und erträglicher geworden. Zwar dürfen nicht alle Betroffenen mit einer dauerhaften Genesung rechnen, doch lässt sich der Krankheitsverlauf oft verlangsamen und Symptome können gelindert werden. Dies trägt wesentlich dazu bei, die Lebensqualität zu erhalten, auch dann, wenn beispielsweise ein fortgeschrittener Tumor nicht mehr operiert werden kann.

In den zahlreichen Broschüren der Krebsliga (siehe S. 43) finden Sie weitere Hinweise und Informationen, die Ihnen das Leben mit Krebs etwas erleichtern können.

Lassen Sie sich auch von Menschen, die Ihnen nahestehen, unterstützen. Sie können sich zudem jederzeit an Ihr Behandlungsteam wenden und bei Bedarf auch andere kompetente Beraterinnen und Berater beiziehen (siehe Beratung und Information, S. 41).

Ihre Krebsliga

Hinweis

Das Melanom des Auges, das Kaposi-Sarkom und das Merkelzellkarzinom werden in dieser Broschüre nicht beschrieben.

Die Hautkrebsarten Basalzellkarzinom (Basaliom) und Spinozelluläres Karzinom (Spinaliom) sowie die Vorstufen Aktinische Keratose und Morbus Bowen werden in der Broschüre «Heller Hautkrebs: Basaliom, Spinaliom, Vorstufen» ausführlich behandelt; über primäre kutane Lymphome informiert die Broschüre «Hodgkin- und Non-Hodgkin-Lymphome».

Krebs – was ist das?

Krebs ist eine allgemein übliche Bezeichnung für eine bösartige Tumorerkrankung. Tumoren sind Gewebewucherungen, die gutartig oder bösartig sein können.

Neben zahlreichen gutartigen Tumoren gibt es über hundert verschiedene bösartige (maligne) Tumorkrankheiten.

Bösartige Tumoren, die von Oberflächengewebe (Epithelien) wie Haut, Schleimhaut oder Drüsengewebe ausgehen, werden auch als Karzinome bezeichnet. Dies trifft auch auf Melanome zu.

Gutartig oder bösartig?

Gutartige Tumoren können durch ihr Wachstum gesundes Gewebe lediglich verdrängen.

Bösartige Tumoren hingegen können in das umliegende Gewebe einwachsen und es zerstören. Über Lymph- und Blutgefäße können Krebszellen zudem in benachbarte Lymphknoten und in andere Organe gelangen und dort Metastasen (Ableger) bilden.

Dabei bleibt meist erkennbar, von welchem Organ bzw. Zelltyp diese Metastasen ausgegangen sind. Metastasen eines Melanoms z.B. in der Lunge sind nicht zu verwechseln mit Lungenkrebs. Die

Unterscheidung kann aufgrund einer histologischen (feingeweblichen) Untersuchung gemacht werden.

Es beginnt in der Zelle

Die Gewebe und Organe unseres Körpers werden aus Billionen von Zellen gebildet. Sie sind die Bausteine unseres Körpers. Im Kern jeder einzelnen Zelle befindet sich der exakte Bauplan des jeweiligen Menschen: das Erbgut (Genom) mit seinen Chromosomen und Genen; es ist aus der sogenannten Desoxyribonukleinsäure (DNS, engl. DNA) aufgebaut, welche die Erbinformation enthält.

Durch Zellteilung entstehen immer wieder neue Zellen und alte sterben ab. Das ist im Erbgut festgelegt. Normalerweise teilt sich eine gesunde Zelle nur so oft wie nötig. Doch durch eine Störung kann das Erbgut einer Zelle geschädigt werden, sodass die Zellteilung nicht mehr normal funktioniert.

In der Regel kann der Körper solche Schäden reparieren. Gelingt das nicht, kann sich die fehlgesteuerte (mutierte) Zelle ungehindert weiter teilen. Diese fehlgesteuerten Zellen häufen sich an und bilden mit der Zeit einen Knoten, einen Tumor.

Erstaunliche Dimensionen

Ein Tumor mit einem Durchmesser von einem Zentimeter enthält bereits Millionen von Zellen und hat möglicherweise eine Wachstumszeit von mehreren Jahren hinter sich. Das heisst: Der Tumor ist nicht von gestern auf heute entstanden. Die Wachstumsgeschwindigkeit ist von Mensch zu Mensch und von Krebsart zu Krebsart sehr verschieden.

Viele mögliche Ursachen

Meistens bleibt die Ursache der Krebsentstehung unbekannt. Der Bau- und Teilungsplan einer Zelle kann sich zufällig krankhaft verändern.

Eine wichtige Rolle bei der Krebsentstehung spielen auch das natürliche Altern, äussere Einflüsse wie Ernährung, Viren, Schadstoffe, Umwelt, Lebensstil sowie angeborene bzw. genetische Faktoren.

Erkrankungsrisiko

Das Risiko, an Krebs zu erkranken, lässt sich bei einigen Krebsarten senken, indem man auf eine gesunde Lebensweise achtet und sich z.B. vor zu viel Sonnenbestrahlung schützt, nicht raucht, sich ausgewogen ernährt und genügend bewegt. Bei anderen Krebsarten sind keine Möglichkeiten bekannt, wie man das Erkrankungsrisiko senken könnte.

Ob jemand erkrankt oder nicht, bleibt letztlich offen. Optimisten können ebenso erkranken wie Pessimisten, gesund Lebende ebenso wie Menschen mit riskantem Lebensstil. Niemand kann sich mit hundertprozentiger Sicherheit vor Krebs schützen. Es gibt also keinen Grund, sich für eine eigene Krebserkrankung schuldig zu fühlen.

In einigen Familien treten gewisse Krebsarten, auch Hautkrebs, überdurchschnittlich häufig auf. Mehr zum Thema erfahren Sie im Kapitel Ursachen und Risiken (siehe S.13) und auch in der Krebsliga-Broschüre «Familiäre Krebsrisiken».

Haut und Hautkrebs

Die Haut ist das grösste Organ des menschlichen Körpers. Bei Erwachsenen hat sie eine Fläche von ungefähr 1,5 bis 2 m².

Sie erfüllt die unterschiedlichsten Aufgaben:

- > Sie reguliert die Körpertemperatur und einen Teil des Wasserhaushaltes, einerseits durch Absondern von Schweiß, andererseits indem sie vor Flüssigkeitsverlust schützt.
- > Sie dient als Kontakt- und Sinnesorgan, über das wir Empfindungen wahrnehmen, vom sanften Windhauch über Berührungen bis hin zum Schmerz.
- > Sie schützt den Körper vor Umwelteinflüssen wie Kälte, Hitze, UV-Strahlen, Chemikalien und wehrt auch Krankheitserreger wie Bakterien und Viren ab.
- > Sie kann bis zu einem gewissen Grad Stoffe und Medikamente, z. B. aus Salben, aufnehmen.
- > Sie kann mit Hilfe des Sonnenlichtes Vitamin D produzieren, welches für den Aufbau und den Erhalt unserer Knochen wichtig ist. Dieses Vitamin kommt in der Nahrung nur beschränkt vor.

Aufbau der Haut

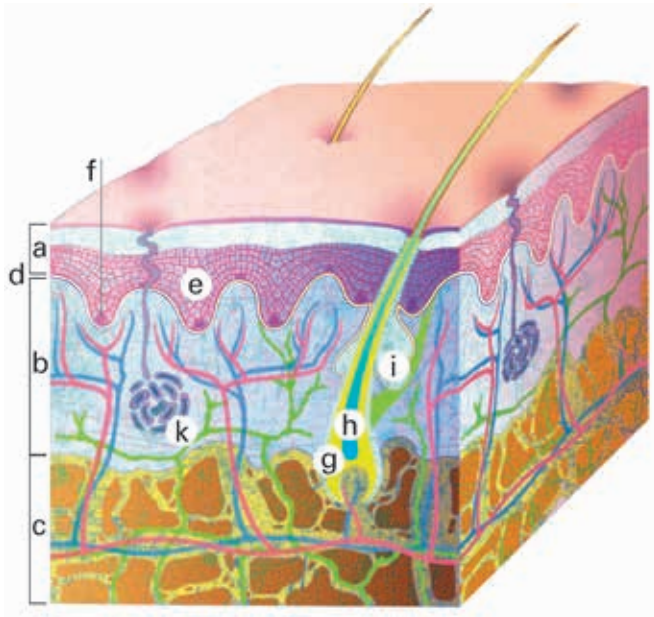
Die Haut (lat. cutis) besteht aus mehreren Schichten:

- > Oberhaut (Epidermis) mit der Stachelzellschicht; an der tiefsten Stelle der Oberhaut liegt die Basalzellschicht, auch Basalmembran genannt, in welcher sich die Pigmentzellen (Melanozyten) entwickeln.
- > Lederhaut (Dermis, Corium); diese enthält u. a. die Haarfollikel (auch Haarbalg oder Haarwurzel genannt), die manchmal bis in die Unterhaut reichen.
- > Unterhaut (Subcutis).

Die Dicke der Hautschichten variiert je nach Körperstelle. Die Oberhaut misst zwischen 0,04 mm an den Augenlidern und 1,5 mm an den Fusssohlen. Die Lederhaut und Unterhaut sind dicker.

Die *Oberhaut* besteht vor allem aus Keratinozyten (Stachelzellen), welche den Hornstoff Keratin produzieren.

In der Basalzellschicht der Oberhaut entstehen fortlaufend neue Hautzellen. Sie durchwandern – während sie von nachkommenden Zellen Richtung Hautoberfläche geschoben werden – mehrere Entwicklungsstadien. Schliesslich wer-



Aufbau der Haut

- | | |
|--|--------------------------------------|
| a Oberhaut (Epidermis) | f Pigmentzellen (Melanozyten) |
| b Lederhaut (Dermis, Corium) | g Haarfollikel (Haarwurzel) |
| c Unterhaut (Subcutis) | h Haar |
| d Basalzellschicht (Basalmembran) | i Talgdrüse |
| e Stachelzellschicht | k Schweißdrüse |

den sie zu Hornzellen, die als Hautschuppen abgeschoben werden. Diese laufende Erneuerung der Haut dauert pro Zyklus drei bis vier Wochen.

Die Melanozyten sind die farbstoffbildenden Zellen der Haut. Sie produzieren das Hautpigment Melanin, das der Haut ihre Tönung verleiht und damit einen geringen Anteil von UV-Strahlen abhalten kann (siehe auch S. 13 f.).

In der *Lederhaut*, einem faserigen, elastischen Bindegewebe, befinden sich unter anderem Abwehrzellen, Nervenfasern, Blut- und Lymphgefäße, Schweiß- und Talgdrüsen sowie Haarfollikel.

Die *Unterhaut* besteht aus einer Mischung von Fettgewebe und lockerem Bindegewebe, durchzogen von Blutgefäßen und Nerven. Sie ist mit den darunterliegenden Muskeln verbunden.

Verschiedene Hautkrebsarten

Hautkrebs ist ein Sammelbegriff für verschiedene Hauttumoren. Sie werden entsprechend unterschiedlich bezeichnet, je nachdem, in welchen Hautschichten oder Zellen sie entstehen (siehe Illustration S. 9).

Ob es sich bei einer Hautveränderung um Krebs handelt und um welche Hautkrebsart oder ob eine gutartige Hautveränderung vorliegt, kann am ehesten ein Hautarzt (Dermatologe) beurteilen.

Schwarzer Hautkrebs

- > Das *Melanom* (auch malignes Melanom genannt) entwickelt sich aus den Melanozyten (pigmentbildenden Zellen).

Die Erkrankungsrate (Inzidenz) bei Melanomen ist in den letzten Jahrzehnten stark angestiegen. Die Gründe dafür sind nicht abschliessend bekannt. Es wird vermutet, dass verschiedene Faktoren dazu beitragen: Das seit Jahren veränderte, UV-intensive Freizeitverhalten, häufige Sonnenurlaube sowie Solariumbesuche.

Ein weiterer Grund könnte sein, dass dank der sehr guten medizinischen Versorgung in der Schweiz Melanome frühzeitig erkannt und als Erkrankung erfasst werden können.

Heller Hautkrebs

- > Das *Basalzellkarzinom* (*Basaliom*) entsteht zwischen der Basalzellschicht und der oberen Lederhaut und bildet sich aus Keratinozyten entlang von Haarfollikeln.
- > Das *Spinozelluläre Karzinom* (*Spinaliom*) entsteht aus Keratinozyten der Stachelzellschicht (Oberhaut).
- > Vorstufen von Spinozellulären Karzinomen: die *Aktinische Keratose* und *Morbus Bowen* entwickeln sich beide in der Oberhaut.

Die Aktinische Keratose zeigt sich als oberflächliche Verhornung. Der Morbus Bowen ist meistens eine flache, rötlich-schorfige Erhebung.

Die hellen Hautkrebsformen sind deutlich häufiger als Melanome.

Sie unterscheiden sich vom schwarzen Hautkrebs bezüglich Verlauf und Therapie; sie werden daher in der Broschüre «Heller Hautkrebs: Basaliom, Spinaliom, Vorstufen» genauer beschrieben (siehe S. 43).

Hautkrebsarten in Zahlen

In der Schweiz erkranken jährlich rund 2100 Menschen an einem Melanom. Das Melanom ist die fünfthäufigste Krebserkrankung in der Schweiz, und sie macht rund 6% aller Krebserkrankungen aus.

Das Melanom

Einige Melanomtypen



Superfiziell spreitendes Melanom



Noduläres Melanom



Lentigo-maligna-Melanom

Das Melanom hat unterschiedliche Erscheinungsformen. Meist bildet sich ein dunkler bis schwarzer Fleck, der flach, gewölbt oder knotig sein kann.

Ein Melanom kann an jeder beliebigen Hautstelle auftreten, auch im Genitalbereich oder – gelegentlich – unter Fuss- oder Fingernägeln. Seltener können auch an Schleimhäuten, an der Hirnhaut und an inneren Organen Melanome entstehen.

Melanome treten bei Männern oft am Oberkörper, bei Frauen eher an Armen und Beinen auf. Betroffenen sind vor allem über Fünfzigjährige. Ein Drittel der Betroffenen ist zum Zeitpunkt der Diagnose siebzigjährig oder älter, ein Drittel jedoch jünger als fünfzig. Bei jungen Erwachsenen ist das Mela-

nom eine der am häufigsten diagnostizierten Krebsarten.

Die vier häufigsten Melanomtypen:

- > Superfiziell (oberflächlich) spreitendes Melanom (SSM) mit rund 50% Anteil;
- > noduläres (knotiges) Melanom (NM), 30%;
- > lentigo-maligna (linsenförmiges) Melanom (LMM), 10%, tritt vor allem im Gesicht älterer Menschen auf;
- > akrolentiginöses (fleckiges) Melanom (ALM), rund 5%, an Handflächen und Fußsohlen bzw. unter Fuss- und Fingernägeln.

Etwa 5% sind andere Melanomtypen.



Je nach Erscheinungsform entwickelt sich ein Melanom über mehrere Monate oder Jahre.

Melanome werden heute öfter in einem frühen Stadium entdeckt. Sind sie noch klein und auf die Oberhaut begrenzt, bestehen gute Chancen auf eine erfolgreiche Behandlung.

Wächst ein Melanom in die Lederhaut vor, können sich Krebszellen via Lymphgefäße in die benachbarten Lymphknoten bzw. über Blutgefäße in andere Organe (besonders Lunge, Knochen, Leber, Gehirn) ausbreiten und dort Metastasen (Ableger) bilden.

Beim Melanom gibt es auch lokale (regionäre) Metastasen:

- > In-transit-Metastasen:
Sie bilden sich in der Haut zwischen dem Tumor und dem nächstgelegenen Lymphknoten, sie sind mehr als 2 cm vom Primärtumor entfernt.
- > Satelliten-Metastasen sind Tumornester oder -knoten, sie treten im Umfeld bis 2 cm um den Tumor herum auf.
- > Mikrometastasen: Lymphknotenmetastasen von 0,2 bis 2 Millimeter.
- > Makrometastasen: Lymphknotenmetastasen grösser als 2 Millimeter.

Ursachen und Risiken

UV-Strahlung

Die Wärmestrahlen der Sonne sind spürbar, die sichtbaren Strahlen (das Licht) sorgen für Helligkeit und Farbe. Doch die ultravioletten Strahlen sind weder spür- noch sichtbar. Ein Grossteil der UV-Strahlung wird von der Ozonschicht zurückgehalten. Ein Teil dringt aber bis auf die Erdoberfläche vor.

Die UV-Strahlen werden in drei Teilbereiche gegliedert.

UVA

UVA-Strahlen führen zu einer oberflächlichen Bräunung der Haut. Sie dringen bis in die Lederhaut vor und lassen die Haut frühzeitig altern. UVA-Strahlen können das Erbgut (DNS) schädigen und das Risiko für Hautkrebs erhöhen.

UVB

UVB-Strahlen sind aggressiver als UVA-Strahlen. Sie dringen bis in die Oberhaut vor und verursachen den gefährlichen Sonnenbrand. Unter ihrer Einwirkung verdickt sich die Oberhaut (Lichtschwiele), was zu einer (beschränkten) Schutzwirkung führt.

UVB-Strahlen können das Erbgut (DNS) schädigen und das Risiko für Hautkrebs erhöhen.

UVC

UVC-Strahlen werden von der Ozonschicht absorbiert und stossen nicht bis zur Erdoberfläche vor.

Solarien

Die künstlichen UV-Strahlen in den Solarien sind eine zusätzliche Belastung für die Haut. Sie erhöhen das Hautkrebsrisiko und beschleunigen die Hautalterung.

Risikofaktoren

Verschiedene Umstände können das Risiko erhöhen, an einem Melanom zu erkranken:

- > die Anzahl von Muttermalen, Pigmentmalen (mehr als 100);
- > Vorkommen von Melanomen in der Familie;
- > frühere Hautkrebserkrankungen;
- > keine oder nur langsame Bräunung von heller Haut (geringe Pigmentierung der Haut);

- > intensive Sonnenexposition mit Sonnenbränden;
- > Immunsuppression: Das natürliche Abwehrsystem (Immunsystem) eines Menschen ist krankheitsbedingt zu geschwächt oder durch Medikamente unterdrückt, um z. B. nach einer Organtransplantation ein Abstossen des fremden Organs zu verhindern.

Mehr über ...

... Schutzmassnahmen, Hautkrebsrisiken, Selbstuntersuchung und Früherkennung erfahren Sie in der Krebsliga-Broschüre «Sonnen-schutz» (siehe S. 43).

Verdächtige Hautveränderungen

Etwa ein Fünftel aller Melanome entsteht aus Muttermalen (Pigmentmal, Leberfleck, lat. Nävus/Nävi).

Hautveränderungen: Bei Verdacht zum Arzt

Durch eine regelmässige Selbstuntersuchung der Haut können verdächtige Hautveränderungen frühzeitig erkannt werden.

Insbesondere Personen mit einem erhöhten Risiko für Hautkrebs sollten ihre Haut regelmässig nach tast- und sichtbaren Veränderungen absuchen.

Wer eine verdächtige Hautveränderung entdeckt, sollte rasch einen Hautarzt oder eine Hautärztin aufsuchen.

Wenn sich ein Muttermal deutlich von den anderen in Form und Farbe unterscheidet, sollte es abgeklärt werden. Ist ein bestehendes oder neues Muttermal erhaben, schnell wachsend und hart, sollte

es einem Hautarzt oder einer Hautärztin gezeigt werden.

Bei der regelmässigen Selbstuntersuchung der Haut kann die ABCD-Regel helfen.

Die ABCD-Regel

harmloses Muttermal verdächtiges Muttermal

A = Asymmetrie

regelmässige,
symmetrische
Form



unregelmässige,
nicht symme-
trische Form

B = Begrenzung

regelmässige,
klare Ränder



unregelmässige,
unscharfe Ränder

C = Color (Farbe)

einheitliche
Färbung



verschiedenfarbig,
fleckig

D = Dynamik

verändert
sich nicht



verändert sich
(Grösse, Farbe,
Form oder Dicke)

Untersuchungen und Diagnose

Bei verdächtigen Hautveränderungen wird der Hautarzt, die Hautärztin in der Regel verschiedene Untersuchungen durchführen.

- > Gründliches Betrachten der Haut, besonders der Muttermale oder anderer Verfärbungen.
- > Verdächtige Hautveränderungen werden zusätzlich mit einem Dermatoskop (Auflichtmikroskop) näher angeschaut.
- > Wird ein Muttermal oder ein neu aufgetretener Fleck/ Knoten als auffällig eingestuft, wird normalerweise und unter

örtlicher Betäubung die ganze verdächtige Stelle entfernt (Exzisionsbiopsie). Ausserdem tastet die Ärztin die umliegenden Lymphwege und Lymphknoten ab.

- > Das entnommene Gewebe wird im Labor unter dem Mikroskop untersucht. Erst dann kann die genaue Diagnose gestellt werden.
- > Handelt es sich um ein Melanom, werden weitere Eigenschaften des Tumors wie der Melanomtyp (siehe S. 11), die Teilungsrate der Krebszellen (Mitoserate), die Tumordicke



Prof. Dr. med. Ralph Braun, Dermatologische Klinik des Universitätsspitals Zürich, bei einer Untersuchung mit dem Dermatoskop (Auflichtmikroskop)

nach Breslow, die Eindringtiefe des Melanoms nach Clark und genetische Veränderungen des Tumors (Mutationen) ermittelt.

Während eines eingehenden Gesprächs mit der Ärztin erhält der Patient weitere Informationen zu seiner Erkrankung, und er kann auch seine Fragen klären. Zudem können ihm – gemäss Einschätzung der individuellen Situation – weitere Untersuchungen vorgeschlagen werden:

- > Blutentnahme, Blutuntersuchung;
- > Ultraschall-Untersuchung, evtl. auch Fotografie der umliegenden Lymphknoten;
- > Röntgenaufnahme der Lunge (Röntgen-Thorax).

Besondere Aufmerksamkeit gilt dem sogenannten Wächter- oder Sentinel-Lymphknoten (engl. sentinel = Wächter). Das ist der Lymphknoten, zu dem die Lymphe (Gewebeflüssigkeit) vom Tumor aus zuerst hinfließt.

- > Falls Melanomzellen in Lymphknoten abwandern, wird der Wächterlymphknoten meistens zuerst befallen.
- > Ist das Melanom dicker als 1 mm, wird der Wächterlymphknoten mittels einer Biopsie entfernt und untersucht.
- > Befinden sich im Wächterlymphknoten Melanomzellen,

dann werden, sofern nichts dagegen spricht, weitere Lymphknoten der betroffenen Lymphknotenregion entfernt (Lymphadenektomie).

Die Untersuchung des Wächter-Lymphknotens ist demnach ein Diagnose-Instrument und nicht eine therapeutische Massnahme.

Zusätzliche bildgebende Verfahren

Falls die Melanomdicke mehr als einen Millimeter misst, können weitere Spezialaufnahmen empfohlen werden: Ultraschall der Lymphknoten und des Bauchraums, Röntgenbild der Lunge, Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (MRT/MRI), Positronen-Emissionstomographie (PET) sowie Skelettszintigraphie können mögliche Metastasen (Ableger) des Melanoms in Lymphknoten und anderen Organen (Fernmetastasen) abbilden.

Im Einzelfall werden nicht alle der hier aufgeführten Methoden eingesetzt. Die Untersuchungen richten sich nach der individuellen Ausgangslage und den jeweiligen Befunden.

Abhängig von der Tumorart und der Tumorgösse sowie den Untersuchungsergebnissen wird dem Patienten, der Patientin die optimale Therapie empfohlen.

Untersuchungsverfahren PET/CT

Werden PET und CT kombiniert, sind gleichzeitig Aussagen zur Gösse und Lage des Tumors (CT) und zum Energieverbrauch und Stoffwechsel des Tumors (PET) möglich.

den Arzt, das Ausmass und das Stadium der Krebserkrankung zu erfassen und zu bewerten. Man nennt dies auch Stadieneinteilung oder Staging.

Ein solches Staging ist wichtig, um sich für die bestmögliche Therapie entscheiden zu können. Um die Stadieneinteilung zu benennen, wird die internationale TNM-Klassifikation verwendet.

Krankheitsstadien

Die verschiedenen Untersuchungen ermöglichen dem behandelnden

TNM-Klassifikation

T steht für Tumor; die Ausdehnung (das Volumen) des Tumors wird mit Zahlen von 0 bis 4 ausgedrückt. Je höher die Zahl, desto weiter hat sich ein Tumor ausgebreitet bzw. desto grösser ist er. Im Einzelnen bedeutet dies:

Tis Tumor in situ, auf die Oberhaut begrenzt; der Tumor hat die Basalmembran (siehe S. 9) noch nicht durchbrochen.

T1 Tumordicke höchstens 1 mm

T2 Tumordicke zwischen 1 und 2 mm

T3 Tumordicke zwischen 2 und 4 mm

T4 Tumordicke mehr als 4 mm

Steht zusätzlich ein kleines a, z. B. T2a, hat der Tumor nicht ulzeriert (wie bei einem nässenden Geschwür).

Zusätzlich ein kleines b, z. B. T2b bedeutet, dass die Oberfläche des Tumors nicht mehr intakt, sondern ulzeriert ist.

N steht für Lymphknoten (lat. Nodus = Knoten).

N0 Die benachbarten Lymphknoten sind tumorfrei.

N1 In einem benachbarten Lymphknoten (Wächterlymphknoten) sind Mikrometastasen oder Makrometastasen (siehe S. 13) nachweisbar.

N2 Metastasen finden sich in zwei oder drei benachbarten Lymphknoten und/oder es hat Mikro-, Makro-, Satelliten- oder Intransit-Metastasen (siehe S. 13).

N3 Metastasen sind in vier oder mehr benachbarten Lymphknoten nachweisbar, zudem hat es Satelliten- oder In-transit-Metastasen.

Zusätzliche kleine Buchstaben präzisieren die Diagnose:

- a** Mikrometastasen (klinisch nicht feststellbar) in den Lymphknoten
- b** Makrometastasen klinisch tastbar (palpabel) in den Lymphknoten
- c** Satelliten- oder In-transit-Metastasen (siehe S. 13)

M steht für Metastasen (Ableger) in anderen Organen.
Sie werden auch als Fernmetastasen bezeichnet.

M0 Es sind keine Fernmetastasen nachweisbar.

M1 Es sind Metastasen vorhanden:

M1a auf oder in der Haut

M1b in der Lunge

M1c in anderen Organen (z. B. Knochen, Leber, Gehirn) oder Fernmetastasen

Ihr Dermatologe, Ihre Dermatologin wird Ihre Fragen zu Klassifikation und Stadien gerne beantworten.

Stadieneinteilung

Bei einem Melanom wird die TNM-Einteilung in vier Stadien zusammengefasst. Je weiter sich die Krankheit im Körper ausgedehnt hat, desto höher ist die Ziffer und desto fortgeschrittener das Stadium.

Stadium I

Der Tumor mit Ulzeration ist höchstens 1 mm dick.

Ein Tumor ohne Ulzeration ist auf höchstens 2 mm Dicke angewachsen.

Es gibt in beiden Fällen keinen Hinweis auf Metastasen.

Stadium II

Der Tumor ist mit Ulzeration auf über 1 mm, ohne Ulzeration auf über 2 mm angewachsen. Es gibt keinen Hinweis auf Metastasen.

Stadium III

Für die Einteilung in dieses Stadium spielt es keine Rolle, wie dick der Tumor ist und ob er ulzeriert hat oder nicht. Der Tumor hat jedoch lokoregionär metastasiert, d. h. benachbarte Lymphknoten oder die benachbarte Haut sind befallen.

Stadium IV

Für die Einteilung in dieses Stadium spielt es keine Rolle, wie dick der Tumor ist, ob er ulzeriert hat oder nicht oder wie viele Lymphknoten befallen sind.

Entscheidend ist der Nachweis von Metastasen in anderen Organen (Lunge, Leber, Gehirn, Skelett etc.).

Allgemeines zur Therapie

Ausschlaggebend für die Wahl einer Therapie sind vor allem:

- > Grösse, Tiefe und Lokalisation (Körperstelle) des Tumors.
- > Das Krankheitsstadium (siehe S. 20), d. h. Fragen wie: Wie dick und wie tief ist der Tumor eingewachsen? Ist der Wächterlymphknoten bzw. sind weitere Lymphknoten befallen? Haben sich Metastasen in anderen Organen gebildet? Ist der Tumor operabel?
- > Der allgemeine Gesundheitszustand, die persönliche Einstellung und das Alter der Patientin, des Patienten.

Die Wahl der Behandlung

Die Therapie wird in der Regel interdisziplinär geplant und überwacht. Das bedeutet, dass Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachgebiete im Rahmen sogenannter Tumorboards die Situation gemeinsam beurteilen, um Ihnen die für Sie bestmögliche Behandlung empfehlen zu können.

Beim Melanom sind dies vor allem Ärztinnen und Ärzte der

- > Dermatologie: Erkrankungen der Haut und Hauttumoren;
- > Pathologie/Dermatopathologie: Gewebeuntersuchung;

- > Chirurgie: Plastische, wiederherstellende oder ästhetische Chirurgie;
- > Onkologie/Dermatoonkologie: Medikamentöse Tumorthapien;
- > Radioonkologie: Strahlentherapie;
- > HNO: Ohren-Nasen-Halsheilkunde (Oto-Rhino-Laryngologie);
- > Radiologie/Nuklearmedizin;
- > Psychoonkologie: Psychosoziale Betreuung der Patienten.

Behandlungsmöglichkeiten

Die hauptsächlichsten Therapieverfahren sind

- > Chirurgie (Operation);
- > medikamentöse Tumorthherapie (Chemotherapie, Immuntherapie);
- > Strahlentherapie (Radiotherapie);
- > Palliativtherapie.

Diese Behandlungen werden einzeln oder kombiniert angewandt. Werden sie kombiniert, kann das gleichzeitig oder nacheinander geschehen. Hauptziel ist, den Tumor vollständig oder möglichst vollständig zu entfernen.

Die Therapiewahl wird in Absprache mit Ihnen getroffen.

Sie entscheiden mit

Es ist vorteilhaft, wenn Sie die Behandlungsvorschläge mit den jeweiligen Fachspezialisten besprechen. Idealerweise wird dieses Vorgehen von einer für Sie zuständigen Fachperson koordiniert.

Sie können zu jedem Zeitpunkt Fragen stellen, einen früheren Entscheid hinterfragen oder Bedenkenzeit verlangen. Wichtig ist, dass Sie einer Massnahme erst dann zustimmen, wenn Sie darüber, und auch über die möglichen Konsequenzen und Nebenwirkungen, ausreichend informiert worden sind.

Sie haben das Recht, eine Behandlung abzulehnen, sollten sich dabei aber bewusst sein, welchen Verlauf die Tumorerkrankung ohne diese Behandlung nehmen könnte.

Es steht Ihnen aber auch zu, nicht mitentscheiden zu wollen und sich ganz in die Obhut der behandelnden Ärztinnen und Ärzte zu begeben. Für eine Operation oder Therapie braucht es jedoch immer Ihre Einwilligung.

Lassen Sie sich begleiten und beraten

Nehmen Sie sich genügend Zeit für die Besprechung der Therapie und für Fragen, die Sie dazu haben.

Es ist empfehlenswert, sich zu Besprechungen mit der Ärztin oder dem Arzt von einem Angehörigen oder einer anderen Person Ihres Vertrauens begleiten zu lassen.

Sie können auch Ihren Hausarzt beiziehen oder eine fachärztliche Zweitmeinung einholen. Ihr untersuchender oder behandelnder Arzt wird dies nicht als Misstrauen verstehen, sondern als Ihr Recht anerkennen.

Vielleicht haben Sie das Bedürfnis, über die psychische Belastung der Krankheitssituation zu sprechen. Dafür gibt es die psychoonkologische Beratung. In einer solchen Beratung kommen Aspekte zur Sprache, die über die medizinische Therapie hinausgehen, z. B. Ängste oder soziale Probleme (siehe auch S. 41).

Getrauen Sie sich zu fragen

- > Ist das Spital auf die Behandlung von Melanomen spezialisiert?
Diese Frage ist wichtig, da die Erfahrung des Chirurgen, der Chirurgin den Krankheitsverlauf und die Lebensqualität entscheidend verbessern kann.
- > Was kann ich von der vorgeschlagenen Behandlung erwarten?
Kann sie meine Lebenszeit verlängern? Verbessert sie meine Lebensqualität?
- > Welche Komplikationen können bei der Operation auftreten?
- > Welche Vor- und Nachteile hat die Behandlung?
- > Mit welchen Risiken und Nebenwirkungen muss ich rechnen?
Sind diese vorübergehend oder dauerhaft? Was lässt sich dagegen tun?
- > Welche Körperfunktionen werden durch die Behandlung beeinträchtigt?
- > Welche zusätzlichen Beschwerden können auftreten, wenn auch andere Organe vom Tumor befallen sind?
- > Wie wirken sich Krankheit und Behandlung voraussichtlich auf meinen Alltag, auf mein Umfeld, auf mein Wohlbefinden aus?
- > Was kann es für meine Lebenszeit und meine Lebensqualität bedeuten, wenn ich auf gewisse Behandlungen verzichten würde?
- > Gibt es Alternativen zur vorgeschlagenen Behandlung?
- > Werden die Kosten der Behandlung von der Krankenkasse übernommen?



Therapieprinzipien

Je nach Tumor und Stadium der Erkrankung ändern sich die Therapieprinzipien:

Kurativ

(von lat. curare = heilen, pflegen)
Das bedeutet, dass die Therapie auf Heilung ausgerichtet werden kann.

Eine kurative Therapie wird in der Regel dann angestrebt, wenn der Tumor operativ vollständig entfernt werden kann und keine Metastasen vorliegen.

Doch auch wenn das vom Tumor befallene Gewebe vollständig entfernt werden kann, bedeutet das im Falle eines Melanoms nicht unbedingt eine längerfristige Tumorfreiheit oder Heilung. Das Risiko eines Rezidivs (Rückfalls) bleibt bestehen.

Symptomlindernd, Palliativ

(von lat. palliare = umhüllen, einen Mantel anlegen)

Wenn eine Heilung eher unwahrscheinlich ist, kann die Progression, d.h. das Fortschreiten der Krankheit, bis zu einem gewissen Grad hinausgezögert werden. Ob es auch die verbleibende Lebenszeit verlängert, ist ungewiss.

Im Vordergrund steht die Lebensqualität: Mittels medizinischer,

pflegerischer, psychologischer und seelsorgerischer Massnahmen können Beschwerden wie Schmerzen, Ängste, Müdigkeit, Probleme mit der Ernährung etc. gelindert werden.

Oft ist es möglich, die Krankheit während Jahren in Schach zu halten.

Neoadjuvant / präoperativ

(von griech. néos = neu und lat. adiuvar = unterstützen, helfen)

Darunter versteht man Therapien (Chemotherapie, Strahlentherapie), die *vor* der Operation durchgeführt werden. Damit kann der Tumor verkleinert werden, was seine vollständige Entfernung erleichtert oder erst ermöglicht.

Adjuvant

(von lat. adiuvar = unterstützen, helfen)

So werden zusätzliche Therapien (Chemotherapie, Radiotherapie) bezeichnet, die *nach* der Operation allfällige noch vorhandene Krebszellen zerstören sollen.

Auch mikroskopisch kleine Metastasen (Mikrometastasen) können dabei abgetötet werden. Dadurch wird das Risiko eines Rezidivs, d.h. eines erneuten Tumorwachstums, verringert sowie unter Umständen das Fortschreiten der Krankheit verzögert.

Behandlungsmöglichkeiten beim Melanom

Die hauptsächlichen Behandlungsverfahren beim Melanom sind Operation, Strahlentherapie und medikamentöse Tumorthapien (Chemotherapie und Immuntherapien).

Die Wahl des Verfahrens hängt wesentlich von der Art bzw. dem Gewebetyp des Tumors ab. Häufig werden verschiedene Therapieformen kombiniert.

Operation

Melanome werden so radikal wie möglich operiert. Der Eingriff hat zum Ziel, den Tumor vollständig und mit einem Sicherheitsabstand aus gesundem Gewebe zu entfernen.

- > Bei einem kleineren Eingriff wird die Wunde gleich wieder zugenäht.
- > Ist ein grösserer Eingriff notwendig, wird die Wunde durch das Verschieben von angrenzender Haut verschlossen (Lappenplastik). Manchmal ist es nötig, die Wunde mit einem Hautstreifen von einer anderen Körperstelle zu verschliessen (Hauttransplantation).
- > Es wird alles darangesetzt, die Wunde so zu verschliessen, dass es später zu keiner Funktionseinschränkung durch die Narbe kommt und dass es ästhetisch gut aussieht.

Kleinere chirurgische Eingriffe macht der Dermatologe, die Dermatologin selbst.

Grössere Operationen werden je nach Körperstelle von entsprechenden Fachchirurgen durchgeführt, z. B. von der Hals-Nasen-Ohren-Klinik, der Handchirurgie oder auch der plastischen, rekonstruktiven (wiederherstellenden) und ästhetischen Chirurgie.

Schnittrandkontrollierte Chirurgie

Befindet sich das Melanom an einer Körperstelle, wo aus kosmetischen oder anderen Gründen nicht beliebig viel Gewebe entfernt werden kann, z. B. im Gesicht, sind zwei oder manchmal mehr Eingriffe nötig.

- > In einem ersten Schritt wird der Tumor chirurgisch entfernt. Man nennt dies Exzision. Das Tumorgewebe wird eingefärbt und im Labor unter dem Mikroskop untersucht.
- > An den Stellen, wo mikroskopisch kleine Tumorausläufer bis an einen Schnittrand heranreichen, werden in einem zweiten oder selten auch dritten Schritt die restlichen Tumorausläufer herausoperiert.

- > Wenn die vollständige Untersuchung des Gewebes ergeben hat, dass keine Tumorreste verblieben sind, wird die Wunde definitiv verschlossen.
- > Das schrittweise Vorgehen ist normalerweise nicht an einem Tag möglich. Deshalb wird die entstandene Wunde für die Zeit bis zum Verschluss mit einem provisorischen Hautersatz zugedeckt.
- > Der Vorteil liegt darin, dass möglichst alle Tumorzellen entfernt werden können, ohne dass zu viel Gewebe entnommen wird. Damit will man ein Rezidiv (Rückfall) und die Bildung von Metastasen (Ablegern) vermeiden.

Mögliche Operationsfolgen

Abhängig von der Lage, Größe und Einwachtiefe des Tumors kann die Operationsstelle ästhetisch als störend empfunden werden. Eventuell werden auch Sehnen, Muskeln oder Nerven verletzt, was zu einem, meist vorübergehenden Taubheitsgefühl oder anderen Einbußen führen kann.

Sind Lymphgefäße durchtrennt oder eingeengt, kann es durch gestaute Lymphflüssigkeit zu einem Lymphödem (Schwellung) kommen, das aber behandelt werden kann (Lymphdrainage, Bandagen, siehe auch Broschüren, S. 43).

Strahlentherapie (Radiotherapie)

Eine Strahlentherapie schädigt vor allem die Krebszellen, sodass diese sich nicht mehr teilen und vermehren können und absterben.

Die Strahlen können aber auch auf gesunde Zellen wirken und vorübergehend Beschwerden auslösen. Im Gegensatz zu den Krebszellen erholen sich die gesunden Zellen jedoch fast alle wieder.

Die Strahlen werden in der Regel von aussen (perkutan, d. h. durch die Haut) auf den Tumor und die umliegenden Lymphknoten gerichtet.

Das Hautfeld, auf das sich die Bestrahlung richtet, wird mit einer Computertomographie genau festgelegt; dadurch können die umliegenden Organe weitgehend geschont werden.

Bei Melanompatienten wird die Radiotherapie in der Erstbehandlung kaum eingesetzt.

In der unterstützenden (adjuvanten) Therapie spielt sie aber eine wichtige Rolle, beispielsweise, um befallene Lymphknoten oder Fernmetastasen zu behandeln und Schmerzen bei Knochenmetastasen oder Nervenkompressionen zu lindern.

Je nach Situation kann die Strahlentherapie mit einer medikamentösen Tumortherapie kombiniert werden.

Kann ein Melanom (z.B. im Gesicht) nicht gut operiert werden, kann eine andere Art von Strahlenbehandlung – die Röntgenweichstrahltherapie – eingesetzt werden.

Radiotherapien führen häufig zu Trockenheit oder Rötung der bestrahlten Haut.

- > Besprechen Sie solche oder andere Beschwerden umgehend mit Ihrem Arzt und lassen Sie sich beraten, wie Sie damit umgehen können. Beachten Sie auch die Hinweise auf Seite 32.
- > Mehr über Strahlentherapien erfahren Sie in der Krebsliga-Broschüre «Die Strahlentherapie», siehe Seite 43.

Medikamentöse Therapien

Chemotherapie mit Zytostatika

Das ist eine Behandlung mit zellschädigenden oder wachstumshemmenden Medikamenten, sogenannten Zytostatika (griech. zytos = Zelle, statikós = zum Stillstand bringen).

Wirkungsweise

Im Gegensatz zur Strahlentherapie, die gezielt auf den Tumor gerichtet wird und lokal wirkt, gelangen die Medikamente über die Blutgefäße in den ganzen Körper, entfalten also eine systemische Wirkung.

Zytostatika bewirken, dass sich die rasch wachsenden Krebszellen nicht mehr teilen und somit nicht weiter vermehren können. Dadurch lassen sich im Körper verbliebene Tumoren verkleinern oder eliminieren, das Fortschreiten der Krankheit verlangsamen und das

Röntgenweichstrahltherapie

Diese Therapieform ist eine Alternative zu Operationen, bei denen mit einem schlechten ästhetischen Ergebnis gerechnet werden muss.

Sie dringt nicht tief in das Gewebe ein und eignet sich deshalb für oberflächliche Tumoren. Der Tumor wird gezielt zerstört und das umliegende oder daruntergelegene Gewebe wird weitgehend geschont.

Wachstum von Metastasen einschränken.

Gleichzeitig werden aber auch schnell wachsende, gesunde Zellen geschädigt, z. B. Zellen des blutbildenden Systems (Knochenmark), Haarfollikelzellen, Schleimhautzellen (Mund, Magen, Darm), Spermien- und Eizellen.

Diese ungewollte Schädigung gesunder Zellen ist die Hauptursache der verschiedenen Nebenwirkungen einer Chemotherapie. Während die Krebszellen absterben, können sich gesunde Zellen allerdings meist wieder erholen, sodass die unerwünschten Wirkungen nach der Behandlung grösstenteils wieder zurückgehen.

Je nach Krebskrankheit und Eigenschaft der Tumorzellen werden andere Zytostatika bzw. eine andere Kombination von Medikamenten eingesetzt; es gibt über hundert verschiedene.

Im Rahmen einer klinischen Studie (siehe S. 34) werden gelegentlich zwei oder mehr Medikamente miteinander kombiniert (Kombinationstherapie).

Mögliche Zeitpunkte für die Chemotherapie

- > vor der Operation, um den Tumor zu verkleinern (neoadjuvante Therapie);
- > nach der Operation, um ein erneutes Auftreten des Tumors (Rezidiv) hinauszuzögern oder Metastasen vorzubeugen (adjuvante Therapie);
- > anstelle einer Operation zur Linderung von Beschwerden (palliative Therapie).

Verabreichung

Zytostatika werden meistens als Infusion verabreicht. Die Behandlung erfolgt normalerweise ambulant, d. h. Sie werden nicht hospitalisiert. Sie beginnt ca. ein bis zwei Monate nach der Operation und wird in vier bis sechs Zyklen aufgeteilt mit jeweils einer Pause zwischen den einzelnen Zyklen. So können sich gesunde Zellen wieder erholen.

Häufigste unerwünschte Wirkungen der Zytostatika

- > Veränderungen des Blutbildes, was das Infektions- und/oder Blutungsrisiko erhöhen und zu allgemeiner Erschöpfung (Fatigue) führen kann;
- > grippeartige Beschwerden wie Gliederschmerzen, Abgeschlagenheit;
- > trockene Schleimhäute, Schleimhautentzündung;
- > Durchfall;

- > Übelkeit und Erbrechen;
- > Haarausfall;
- > Hautausschlag;
- > Hand-Fuss-Syndrom, d. h. schmerzhafte Rötung oder Schwellung an Handflächen und Fusssohlen, Taubheitsgefühl, Kribbeln;
- > Kribbeln in den Finger- und Zehenspitzen (Parästhesien);
- > geschwollene Unterschenkel;
- > allergische Reaktionen;
- > Beeinträchtigung der Fruchtbarkeit oder Zeugungsfähigkeit.

Welche dieser Nebenwirkungen beim einzelnen Menschen auftreten, wann und in welcher Stärke, hängt vom Medikamententyp bzw. von der Medikamentenkombination ab.

Auch die Dosierung und die individuelle Empfindlichkeit spielen eine Rolle. Ihr Onkologe und Ihre Pflegefachperson werden Sie entsprechend informieren und beraten.

Beachten Sie auch den Abschnitt «Umgang mit unerwünschten Wirkungen» auf Seite 32.

Die Chemotherapie kommt beim Melanom ausschliesslich in der metastasierten Situation zum Ein-

satz. Oft wird nur ein einzelner Wirkstoff verwendet (Monotherapie), es kann aber auch vorkommen, dass verschiedene Zytostatika kombiniert werden (Kombinationstherapie).

Die Behandlung erfolgt meistens ambulant. Ziel ist die Linderung von Beschwerden im fortgeschrittenen Krankheitsstadium des Melanoms.

Spülbehandlung (hypertherme Perfusion) mit Zytostatika

Finden sich Satelliten- und/oder In-transit-Metastasen (siehe S. 13) im Bereich der Extremitäten (Arme, Beine), können sie lokal mit Zytostatika behandelt werden.

Dabei wird der Blutkreislauf des betroffenen Arms oder Beins vorübergehend vom übrigen Blutkreislauf abgekoppelt und das entsprechende Körperglied an eine Herz-Lungen-Maschine angeschlossen. Der Arm oder das Bein wird auf 41 °C erwärmt (Hyperthermie) und mit einer hohen Dosis von Zytostatika durchgespült.

Diese Behandlung wird in der Fachsprache als hypertherme Perfusion bezeichnet. Durch die Erwärmung wird die Wirksamkeit der Zytostatika zusätzlich erhöht.

Immuntherapie mit Interferon und Interleukin

Alle hier aufgeführten Immuntherapien gehören zu den sogenannten «gezielten» Therapien oder «Targeted» Therapies, welche einzelne molekulare Strukturen angreifen.

Die Behandlung mit Interferon und Interleukin beruht auf synthetisch (d. h. im Labor) hergestellten Stoffen, den sogenannten Zytokinen. Das sind chemische Botenstoffe, die das Immunsystem stimulieren können. Sie gehören auch im natürlichen Organismus zum Abwehrsystem des Körpers.

Zu den Zytokinen werden Interferon und Interleukin gezählt, welche spezifische Zellen des Abwehrsystems aktivieren können, sodass sich diese vermehren und verstärkt Krebszellen angreifen.

Eine solche Immuntherapie ist nur bei wenigen Krebsarten wie dem Melanom und in bestimmten Situationen (beim Melanom in der adjuvanten Therapiephase, siehe S. 25) möglich.

Interferon-alpha und Interleukin-2 werden in der Regel als Einzelwirkstoff (Monotherapie) eingesetzt.

Welche Art der Dosierung und Verabreichung in Frage kommt, darü-

ber informiert und berät Sie Ihre Dermatologin oder Onkologin.

Mögliche unerwünschte Wirkungen von Interferon-alpha

Wenn grippeartige Symptome wie Fieber, Schüttelfrost, Kopf- und Gliederschmerzen auftreten, weist dies auf die gewünschte, verstärkte Aktivität des Immunsystems hin.

Nach längerer Therapiedauer können aber auch psychische Probleme wie Müdigkeit, Erschöpfung (Fatigue), Antriebsstörung, Reizbarkeit, Depressionen oder Konzentrationsstörungen etc. auftreten.

Derartige Probleme müssen entsprechend behandelt werden, um Stress zu verhindern und die Lebensqualität zu verbessern.

Die unerwünschten Wirkungen der Interferone sind nicht dauerhaft, sondern verschwinden nach dem Absetzen der Medikamente wieder. Beachten Sie auch die allgemeinen Hinweise auf Seite 32.

Mögliche unerwünschte Wirkungen von Interleukin-2

Auch das Interleukin ist nicht nebenwirkungsfrei. Besonders bei hohen Dosierungen im weit fortgeschrittenen Stadium wird die Behandlung deshalb nicht ambulant, sondern stationär erfolgen.

Als mögliche Nebenwirkungen können Fieber, Schüttelfrost, beschleunigter Herzschlag, Abgeschlagenheit, Hautrötungen und Flüssigkeitseinlagerung auftreten.

Auch diese Nebenwirkungen sind nicht dauerhaft. Sie verschwinden nach der Behandlung wieder.

Immuntherapie mit Hemmstoffen und Antikörpern

Seit Kurzem sind in der Schweiz zwei neue Wirkstoffe zur Therapie von fortgeschrittenen, nicht operierbaren und metastasierten Melanomen zugelassen: Der Hemmstoff Vemurafenib und der Antikörper Ipilimumab.

Vemurafenib greift in die Signalübertragung in den Zellen ein und stimuliert dadurch das Immunsystem.

Ipilimumab blockiert Moleküle, welche ihrerseits die Stimulierung des Immunsystems verhindern.

Mögliche unerwünschte Wirkungen der neuen Medikamente

Da die Nebenwirkungen dieser Medikamente sehr vielfältig und ausgeprägt sein können, sollten Sie sich darüber von Ihren Ärzten informieren lassen.

Weitere neue Medikamente werden derzeit in Studien geprüft und unter bestimmten Voraussetzungen auch schon klinisch angewendet.

Immuntherapie mit Impfungen

Impftherapien mit sogenannten Tumorstoffen können das Immunsystem zu einer Reaktion gegen das Tumorgewebe anregen. Die Forschung konzentriert sich auf Impfungen gegen einzelne Genveränderungen (Mutationen).

Umgang mit unerwünschten Wirkungen

Operation, Bestrahlung und medikamentöse Tumorthérapien haben je andere Folgen und Nebenwirkungen. Bei der Beschreibung der einzelnen Therapiemethoden ab Seite 26 gehen wir näher darauf ein.

Ob und wie stark Nebenwirkungen auftreten, ist individuell sehr verschieden. Es gibt unerwünschte Wirkungen, die während der Therapie spürbar sind und später abklingen, andere machen sich erst nach Abschluss der Behandlung bemerkbar.

Ein Grossteil der Nebenwirkungen kann medizinisch oder pflegerisch reduziert werden und lässt im Verlauf von Tagen, Wochen oder Monaten nach. Voraussetzung ist, dass Sie Ihr Behandlungsteam informieren, wenn Sie Beschwerden haben.

Besonders in einem fortgeschrittenen Stadium ist es ratsam, den zu erwartenden Behandlungser-

folg und die damit verbundenen unerwünschten Wirkungen sorgfältig gegeneinander abzuwägen.

Wichtig

> Manche Beschwerden wie Schmerzen oder Übelkeit sind voraussehbar. Um sie zu mindern, erhalten Sie – abhängig von der gewählten Therapie – manchmal schon vor der Behandlung Begleitmedika-

Begleitmedikamente

Gegen krankheits- oder therapiebedingte Symptome wie Fieber und Infektionen, Blutarmut (Anämie) oder Schmerzen, kann der Arzt oder die Ärztin verschiedene zusätzliche Medikamente oder Therapien – auch vorbeugend – verordnen:

- > Medikamente gegen Übelkeit und Erbrechen (Antiemetika).
- > Mundspülungen/-sprays bei offenen Stellen im Mund.
- > Antibiotika gegen bakterielle Infektionen.
- > Antimykotika gegen Pilzbefall.
- > Schmerzmittel (siehe auch Broschüre «Schmerzen bei Krebs und ihre Behandlung», S. 43).
- > Bluttransfusionen oder Medikamente bei Blutmangel oder Transfusionen mit Blutplättchen bei Blutungsgefahr.
- > bei starkem Abfall der weissen Blutkörperchen: Medikamente zur Anregung der Bildung von weissen Blutkörperchen.
- > Kortisonpräparate gegen verschiedene Beschwerden.

mente. Es ist wichtig, diese nach Vorschrift einzunehmen.

- > Sprechen Sie mit Ihrem Behandlungsteam, bevor Sie zu selbst gewählten Produkten greifen. Das gilt auch für Salben, komplementärmedizinische Medikamente u. Ä. Auch wenn diese «natürlich» sind oder harmlos erscheinen, könnten sie die Tumorthherapie stören, d. h. kontraindiziert sein.
- > Ihr Behandlungsteam wird Sie verstehen und unterstützen, wenn Sie komplementäre Massnahmen wünschen.

Mehrere Krebsliga-Broschüren (siehe S. 43) befassen sich mit den gängigen Krebstherapien und geben Hinweise, wie Sie mit den Auswirkungen von Krankheit und Therapie umgehen können.

Therapie im Rahmen einer klinischen Studie

In der Medizin werden immer wieder neue Therapieansätze und -verfahren entwickelt. In vielen Schritten wird im Rahmen von klinischen Studien zusammen mit Patientinnen und Patienten untersucht, ob sich dank einer bestimmten Neuerung die Wirkung und die Verträglichkeit bereits anerkannter Therapien verbessern lassen.

Das Ziel ist, dass die behandelten Personen einen Vorteil von der neuen Therapieform haben, der ihnen z. B. ein längeres Überleben, ein langsames Fortschreiten der Krankheit oder weniger Schmerzen bringt.

Es kann sein, dass Ihnen ein Teil der Behandlung im Rahmen einer solchen Studie vorgeschlagen wird. Sie können sich auch selbst nach derzeit laufenden Studien zu Ihrem Krankheitsbild erkundigen.

Künftige Krebskranke können unter Umständen davon profitieren, dass sich Patientinnen und Patienten im Rahmen einer klinischen Studie behandeln lassen.

Die Teilnahme an einer Studie ist freiwillig. Sie können sich dafür oder dagegen entscheiden. Auch wenn Sie einer Teilnahme zugestimmt haben, können Sie jederzeit wieder davon zurücktreten.

Wenn Sie sich nicht an einer Studie beteiligen möchten, hat dies keine negativen Auswirkungen auf Ihre Behandlung. Sie erhalten auf alle Fälle die nach heutigem Stand des Wissens bestmögliche Therapie.

Welche Vorteile oder Nachteile sich für Sie aus einer Studienteilnahme ergeben könnten, lässt sich nur im persönlichen Gespräch mit Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin klären.

Die Broschüre «Krebsbehandlung im Rahmen einer klinischen Studie» (siehe S. 44) erläutert, worauf es bei solchen Studien ankommt und was eine Teilnahme für Sie bedeuten könnte.

Therapie des Melanoms

Primäres Melanom

Beim primären Melanom (dem Ursprungstumor) sind chirurgische Eingriffe die ersten und oft einzigen Behandlungsmöglichkeiten.

Eine alternative Radiotherapie kann dann erwogen werden, wenn keine vollständige Entfernung des Primärtumors möglich ist oder wenn kosmetisch oder ästhetisch nicht akzeptable Veränderungen zu erwarten sind.

Eine systemische Chemotherapie ist beim primären Melanom vorerst nicht angezeigt.

Ist der Ursprungstumor dicker als 1 mm, wird mit einer Biopsie des Wächterlymphknotens untersucht, ob und wie weit sich der Tumor in Lymphknotenregionen oder in andere Organe ausgebreitet hat. Dieses Vorgehen bestimmt den weiteren Verlauf der Therapie.

In speziellen Fällen kann eine adjuvante Therapie mit Interferon erfolgen, um Rezidiven (das Wiederauftreten des Tumors) oder Metastasen vorzubeugen.

Stadium der Fernmetastasierung

In diesem fortgeschrittenen Stadium muss nun eine systemische Chemotherapie geplant werden.

Grundlage dazu bildet die Untersuchung von Metastasengewebe, um genetische Veränderungen (Mutationen) der Tumorzellen zu identifizieren. Dies ist entscheidend für die Therapie, da jeder Tumor seinen eigenen «genetischen Fingerabdruck» hat.

Je nach Mutation wird individuell entschieden, ob Hemmstoffe (Inhibitoren), Immunmodulatoren (Stoffe, welche das Immunsystem beeinflussen), Blocker (Antikörper) einzeln oder kombiniert zum Einsatz kommen

Für bestimmte Melanom-Untergruppen, das heisst Melanome mit bestimmten Mutationen, können auch Impfstoffe eingesetzt werden (zu Wirkungen und Nebenwirkungen all dieser Stoffe siehe S. 31 f.).

Die individualisierten Therapien werden in spezialisierten Zentren – oft im Rahmen von klinischen Studien (siehe S. 34) – angeboten.

Weiterführende Behandlungsmöglichkeiten

Schmerztherapie

Schmerzen bei Krebs können immer gelindert und in vielen Fällen ganz behoben werden, sei es durch Medikamente oder durch andere Massnahmen wie eine Bestrahlung oder eine Operation.

Bei einem fortgeschrittenen Melanom können – nicht zuletzt wegen der Metastasen – Schmerzen auftreten. Schmerzen schwächen und belasten einen Menschen und sind kräfteraubend.

Es ist daher wichtig, dass Sie Ihre Schmerzen nicht einfach stillschweigend hinnehmen und unnötig leiden, sondern sich an Ihre Ärztin, z. B. an die Onkologin, wenden. Die vielfältigen Möglichkeiten der Schmerztherapie sollten unbedingt ausgeschöpft werden.

Falls Sie oder Ihre Angehörigen Bedenken gegenüber Morphin oder anderen opioidhaltigen Medikamenten haben, sollten Sie dies im Gespräch mit Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt erwähnen.

Solche Bedenken beruhen meistens auf der Angst vor einer Medikamentenabhängigkeit und sind widerlegbar. Das ist wichtig für Sie, denn je nach Schmerzart ist eine Linderung nur mit einem Opioid möglich.

In der Broschüre «Schmerzen bei Krebs und ihre Behandlung» (siehe S. 43) finden Sie viele hilfreiche Informationen.

Komplementärmedizin

Viele an Krebs erkrankte Menschen nutzen neben der schulmedizinischen Therapie auch Methoden der Komplementärmedizin. *Komplementär* bedeutet *ergänzend*, d. h. diese Methoden werden ergänzend zur schulmedizinischen Behandlung eingesetzt.

Manche dieser Verfahren können helfen, während und nach einer Krebstherapie das allgemeine Wohlbefinden und die Lebensqualität zu verbessern. Sie können zur allgemeinen Stärkung beitragen und helfen, Nebenwirkungen erträglicher zu machen. Gegen den Tumor selbst sind sie in der Regel wirkungslos. Eine Misteltherapie ist bei Melanomen ausdrücklich *nicht* empfohlen, da es das Fortschreiten der Erkrankung beschleunigen könnte.

Einige dieser Methoden werden manchmal auch *alternativ*, d. h. *anstelle* der schulmedizinischen Krebstherapie, angewandt. Davon rät die Krebsliga ab. In der Broschüre «Alternativ? Komplementär?» (siehe S. 43) erfahren Sie mehr darüber.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder mit jemand anderem aus Ihrem Behandlungsteam, wenn Sie ein komplementärmedizinisches Verfahren in Anspruch nehmen möchten oder bereits anwenden. Im persönlichen Gespräch lässt sich herausfinden, welche Methode allenfalls hilfreich sein kann für Sie, ohne dass sie die Wirkung der ärztlich empfohlenen Krebstherapie gefährdet.

Nehmen Sie keine komplementärmedizinischen Präparate ein, ohne Ihren Arzt vorher darüber zu informieren. Auch bei scheinbar harmlosen Produkten kann es vorkommen, dass sich diese mit Ihrer Krebstherapie nicht vertragen, d.h. aus bestimmten Gründen nicht anwendbar bzw. kontraindiziert sind.

Nachsorge und Rehabilitation

Nach abgeschlossener Therapie werden Ihnen regelmässige Kontrolluntersuchungen empfohlen. Diese Nachsorge dient unter anderem dazu, Begleit- und Folgebeschwerden der Krankheit oder der Therapie zu erfassen und zu lindern.

Das betrifft nicht nur körperliche Beschwerden, wie etwa Schmerzen, Müdigkeit, Übelkeit, Appetitlosigkeit etc. Auch Ängste und andere Schwierigkeiten psychischer, beruflicher oder sozialer Natur sind belastend und sollen angesprochen werden.

Bei Bedarf können Sie eine psychoonkologische oder psychosoziale Beratung in Anspruch nehmen (siehe Beratung und Information, S. 41). Auch Ihr Hausarzt, Ihre Hausärztin werden einbezogen.

Es ist wichtig, dass Sie Schwierigkeiten im Umgang mit der Krankheit besprechen und sich bei der Suche nach Lösungen begleiten lassen. Das erleichtert eine möglichst gute Rehabilitation, d.h. die Wiedereingliederung ins gewohnte Leben.

Anfänglich wird Ihnen der Arzt oder die Ärztin medizinische Kontrollen in vorerst kurzen zeitlichen Abständen vorschlagen, später in grösseren.

Das Zeitintervall hängt u.a. von der Tumordicke, vom Stadium der Erkrankung, den Therapien und Ihrem Gesundheitszustand ab.

Bei operierten Tumoren mit hohem Metastasierungsrisiko sind intensive Nachsorgeuntersuchungen während mindestens fünf Jahren angezeigt.

Bei Tumoren mit kleinem Risiko können halbjährliche Nachkontrollen bis zum 5. Jahr nach der Operation ausreichen.

Bei weit fortgeschrittenen Melanomen werden die Kontrollintervalle individuell festgelegt.

Gewisse Beschwerden können im Zusammenhang mit einem Rezidiv (Wiederauftreten des Tumors) oder mit Metastasen stehen. Aufgrund der Untersuchung können diese erkannt und behandelt werden.

Zögern Sie nicht, ärztliche und therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn Symptome und Beschwerden auftreten, ungeachtet dessen, ob ein Arzttermin fällig ist oder nicht.

Um nach der Erkrankung und den Therapien wieder zu Kräften zu kommen, eignen sich verschiedene Rehabilitationsmassnahmen.

In der Broschüre «Seminare» finden Sie zwei- bis siebentägige Seminare der Krebsliga (siehe «Beratung und Information», S. 41). Ihre kantonale Krebsliga weiss auch, wo ein Kurs in Ihrer Nähe stattfindet.

Leben mit Krebs

Viele Menschen mit einer Krebsdiagnose leben heute länger und besser, als dies früher möglich gewesen wäre. Die Behandlung ist allerdings oft langwierig und beschwerlich. Gewisse Menschen können parallel zur Therapie ihren gewohnten Alltag bewältigen, anderen ist das nicht möglich.

Auf sich hören

Nehmen Sie sich Zeit für die Gestaltung der veränderten Lebenssituation. Versuchen Sie herauszufinden, was am ehesten zu Ihrer Lebensqualität beiträgt.

Eine einfache Selbstbefragung kann manchmal der erste Schritt zu mehr Klarheit sein:

- > Was ist mir jetzt wichtig?
- > Was brauche ich?
- > Wie könnte ich es erreichen?
- > Wer könnte mir dabei helfen?

Nach Abschluss der Therapien fällt die Rückkehr ins Alltagsleben manchmal schwer. Daher ist es wichtig, auf die eigenen Bedürfnisse zu hören. Beachten Sie auch das Kapitel «Beratung und Information» und die weiteren Hinweise in dieser Broschüre.

Miteinander reden

So wie gesunde Menschen unterschiedlich mit Lebensfragen umgehen, wird auch eine Krankheit von Mensch zu Mensch verschie-

den verarbeitet. Die Bandbreite reicht von «das wird schon gehen» über «wenn das nur gut geht» bis hin zu «das geht sicher schief» oder «ich muss sterben».

Angstgefühle sind eng mit jeder Krebserkrankung verknüpft, unabhängig davon, wie gut die Heilungschancen sind.

Manche Menschen mögen nicht über ihre Ängste und Sorgen reden oder wagen es nicht. Anderen ist es wichtig, sich jemandem anzuvertrauen. Dritte sind enttäuscht, wenn ihr Umfeld darauf nicht eingeht. Es gibt kaum allgemeingültige Rezepte für den Umgang mit der Krankheit. Was einer Person weiterhilft, muss für eine andere nicht unbedingt das Richtige sein.

Fachliche Unterstützung beanspruchen

Zögern Sie nicht, fachliche Hilfe zu beanspruchen. Besprechen Sie sich mit Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin oder mit jemandem aus Ihrem Behandlungsteam. Auf diese Weise können Ihnen Massnahmen empfohlen und verordnet werden, die von der Krankenkasse gedeckt sind.

Für psychosoziale Fragen rund um Rehabilitationsangebote können Sie sich auch an Ihre kantonale Krebsliga oder den Sozialdienst im Spital wenden.



Beratung und Information

Lassen Sie sich beraten

Ihr Behandlungsteam

Es wird Sie gerne beraten, was Sie gegen krankheits- und behandlungsbedingte Beschwerden tun können. Überlegen Sie sich allenfalls auch, welche Massnahmen Ihnen zusätzlich helfen und Ihre Rehabilitation erleichtern könnten.

Psychoonkologie

Eine Krebserkrankung hat nicht nur medizinische, sondern auch psychische und emotionale Folgen wie etwa Ängste und Traurigkeit bis hin zu Depressionen.

Wenn solche Symptome Sie stark belasten, fragen Sie nach Unterstützung durch eine Psychoonkologin bzw. einen Psychoonkologen. Das ist eine Fachperson, die Sie bei der Bewältigung und Verarbeitung der Krebserkrankung unterstützt.

Eine psychoonkologische Beratung oder Therapie kann von Fachpersonen verschiedener Disziplinen (z.B. Medizin, Psychologie, Pflege, Sozialarbeit, Theologie etc.) angeboten werden. Wichtig ist, dass diese Fachperson Erfahrung im Umgang mit Krebsbetroffenen und deren Angehörigen hat und über eine Weiterbildung in Psychoonkologie verfügt.

Ihre kantonale oder regionale Krebsliga

Betroffene und Angehörige werden beraten, begleitet und auf vielfältige Weise unterstützt. Dazu gehören persönliche Gespräche, das Klären von Versicherungsfragen, Kurs- und Seminarangebote, die Unterstützung beim Ausfüllen von Patientenverfügungen und das Vermitteln von Fachpersonen, zum Beispiel für eine Ernährungsberatung, für komplementäre Therapien.

Das Krebstelefon 0800 11 88 11

Am Krebstelefon hört Ihnen eine Fachperson zu. Sie erhalten Antwort auf Ihre Fragen zu allen Aspekten rund um die Erkrankung, und die Fachberaterin informiert Sie über mögliche weitere Schritte. Sie können mit ihr über Ihre Ängste und Unsicherheiten und über Ihr persönliches Erleben der Krankheit sprechen. Anruf und Auskunft sind kostenlos. Skype-Kunden erreichen die Fachberaterinnen auch über die Skype-Adresse [krebstelefon.ch](https://www.krebsliga.ch).

Cancerline – der Chat zu Krebs

Kinder, Jugendliche und Erwachsene können sich über www.krebsliga.ch/cancerline in den Livechat einloggen und mit einer Fachberaterin chatten (Montag bis Freitag, 11–16 Uhr). Sie können sich die Krankheit erklären lassen, Fragen stellen und schreiben, was Sie gerade bewegt.

Krebskrank:

Wie sagt man es den Kindern?

Falls Sie von Krebs betroffen sind und kleinere oder grössere Kinder haben, stellt sich bald die Frage, wie Sie mit ihnen über Ihre Krankheit und ihre Auswirkung reden können.

Im Flyer «Krebskrank: Wie sagt man es den Kindern?» finden Sie Anregungen für Gespräche mit Ihren Kindern. Der Flyer enthält auch Tipps für Lehrpersonen. Hilfreich ist zudem die Broschüre «Wenn Eltern an Krebs erkranken – Mit Kindern darüber reden» (siehe S. 43).

Die Rauchstopplinie 0848 000 181

Professionelle Beraterinnen geben Ihnen Auskunft und helfen Ihnen beim Rauchstopp. Auf Wunsch können kostenlose Folgegespräche vereinbart werden.

Seminare

Die Krebsliga organisiert an verschiedenen Orten in der Schweiz Seminare und Wochenendkurse für krebsbetroffene Menschen: www.krebsliga.ch/seminare und Seminarbroschüre (siehe S. 44).

Körperliche Aktivität

Sie verhilft vielen Krebskranken zu mehr Lebensenergie. In einer Krebssportgruppe können Sie wieder Vertrauen in den eigenen Körper gewinnen und Müdigkeit und Erschöpfung reduzieren. Erkundigen Sie sich bei Ihrer kantonalen oder regionalen Krebsliga und beachten Sie auch die Broschüre «Körperliche Aktivität bei Krebs» (siehe S. 43).

Andere Betroffene

Es kann Mut machen, zu erfahren, wie andere Menschen als Betroffene oder Angehörige mit besonderen Situationen umgehen und welche Erfahrungen sie gemacht haben. Manches, was einem anderen Menschen geholfen oder geschadet hat, muss jedoch auf Sie nicht zutreffen.

Internetforen

Sie können Ihre Anliegen in einem Internetforum diskutieren, zum Beispiel unter www.krebsforum.ch – einem Angebot der Krebsliga – oder unter www.krebskompass.de.

Selbsthilfegruppen

In Selbsthilfegruppen tauschen Betroffene ihre Erfahrungen aus und informieren sich gegenseitig. Im Gespräch mit Menschen, die Ähnliches erlebt haben, fällt dies oft leichter.

Informieren Sie sich bei Ihrer kantonalen oder regionalen Krebsliga über Selbsthilfegruppen, laufende Gesprächsgruppen

oder Kursangebote für Krebsbetroffene und Angehörige.

Auf www.selbsthilfeschweiz.ch können Sie nach Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe suchen.

Spitex-Dienste für Krebsbetroffene

Neben den üblichen Spitex-Diensten können Sie in verschiedenen Kantonen einen auf die Begleitung und Behandlung von krebskranken Menschen spezialisierten Spitex-Dienst beziehen (ambulante Onkologiepflege, Onkospitex, spitalexterne Onkologiepflege SEOP).

Diese Organisationen sind während aller Phasen der Krankheit für Sie da. Sie beraten Sie bei Ihnen zu Hause zwischen und nach den Therapiezyklen, auch zu Nebenwirkungen. Fragen Sie Ihre kantonale oder regionale Krebsliga nach Adressen.

Ernährungsberatung

Viele Spitäler bieten eine Ernährungsberatung an. Ausserhalb von Spitälern gibt es freiberuflich tätige Ernährungsberater/innen. Diese arbeiten meistens mit Ärzten zusammen und sind einem Verband angeschlossen:

Schweizerischer Verband
der Ernährungsberater/innen SVDE
Altenbergstrasse 29, Postfach 686
3000 Bern 8
Tel. 031 313 88 70, service@svde-asdd.ch

Auf der Website des SVDE können Sie eine/n Ernährungsberater/in nach Adresse suchen: www.svde-asdd.ch

palliative ch

Beim Sekretariat der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung bzw. auf deren Website finden Sie die Adressen der kantonalen Sek-

tionen und Netzwerke. Mit solchen Netzwerken wird sichergestellt, dass Betroffene eine optimale Begleitung und Pflege erhalten – unabhängig von ihrem Wohnort.

palliative.ch
Bubenbergplatz 11, 3011 Bern
Tel. 044 240 16 21
info@palliative.ch, www.palliative.ch

Versicherungen

Die Behandlungskosten bei Krebs werden von der obligatorischen Grundversicherung übernommen, sofern es sich um zugelassene Behandlungsformen handelt bzw. das Produkt auf der sogenannten Spezialitätenliste des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) aufgeführt ist. Ihr Arzt, Ihre Ärztin muss Sie darüber genau informieren.

Bei zusätzlichen, nichtärztlichen Beratungen oder Therapien und bei Langzeitpflege sollten Sie vor Therapiebeginn abklären, ob die Kosten durch die Grundversicherung bzw. durch Zusatzversicherungen gedeckt sind.

Beachten Sie auch die Broschüre «Krebs – was leisten Sozialversicherungen?» (siehe S. 44).

Broschüren der Krebsliga

- > **Sonnenschutz**
- > **Heller Hautkrebs**
Basaliom, Spinaliom, Vorstufen
- > **Medikamentöse Tumorthapien**
Chemotherapien und weitere Medikamente
- > **Krebsmedikamente zu Hause einnehmen**
Orale Tumorthapien
- > **Die Strahlentherapie**
Radiotherapie
- > **Schmerztagebuch**
So nehme ich meine Schmerzen wahr
- > **Dolometer® VAS**
Massstab zur Einschätzung der Schmerzstärke
- > **Rundum müde**
Fatigue bei Krebs
- > **Ernährungsprobleme bei Krebs**
- > **Weibliche Sexualität bei Krebs**
- > **Männliche Sexualität bei Krebs**
- > **Das Lymphödem bei Krebs**
- > **Schmerzen bei Krebs und ihre Behandlung**
- > **Körperliche Aktivität bei Krebs**
Dem Körper wieder vertrauen
- > **Die Krebstherapie hat mein Aussehen verändert**
Tipps und Ideen für Haut und Haare
- > **Wenn auch die Seele leidet**
Krebs trifft den ganzen Menschen
- > **Alternativ? Komplementär?**
Informationen über Risiken und Nutzen unbewiesener Methoden bei Krebs
- > **Krebs trifft auch die Nächsten**
Ratgeber für Angehörige und Freunde
- > **Wenn Eltern an Krebs erkranken**
Mit Kindern darüber reden

> **Krebs – was leisten Sozialversicherungen?**

> **Seminare**

für krebsbetroffene Menschen

> **Familiäre Krebsrisiken**

Orientierungshilfe für Menschen, in deren Familien sich Krebserkrankungen häufen

> **Selbstbestimmt bis zuletzt**

Wegleitung zum Erstellen einer Patientenverfügung

> **Patientenverfügung der Krebsliga**

Mein verbindlicher Wille im Hinblick auf Krankheit, Sterben und Tod

> **Krebs – wenn die Hoffnung auf Heilung schwindet**

Wegweiser durch das Angebot von Palliative Care

Bestellmöglichkeiten

- > Krebsliga Ihres Kantons
- > Telefon 0844 85 00 00
- > shop@krebsliga.ch
- > www.krebsliga.ch/broschueren

Auf www.krebsliga.ch/broschueren finden Sie diese und weitere bei der Krebsliga erhältliche Broschüren. Die meisten Publikationen sind kostenlos und stehen auch als Download zur Verfügung. Sie werden Ihnen von der Krebsliga Schweiz und Ihrer kantonalen Krebsliga offeriert. Das ist nur möglich dank unseren Spenderinnen und Spendern.

Ihre Meinung interessiert uns

Auf www.krebsforum.ch können Sie mit einem kurzen Fragebogen Ihre Meinung zu den Broschüren der Krebsliga äussern. Wir danken Ihnen, dass Sie sich dafür ein paar Minuten Zeit nehmen.

Broschüren anderer Anbieter

«**Krebsbehandlung im Rahmen einer klinischen Studie**», 2015, Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung SAKK, online verfügbar auf <http://sakk.ch/de/>

«**Diagnose und Verlaufskontrolle bei Krebs**», Österreichische Krebshilfe, 2016, online verfügbar auf www.krebshilfe.net

«**Krebswörterbuch**», 2015. Die deutsche Krebshilfe erklärt Fachbegriffe von A wie Abdomen bis Z wie Zytostatikum, online verfügbar auf www.krebshilfe.de

«**Komplementäre Behandlungsmethoden bei Krebserkrankungen**», 2016, Broschüre der Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., online verfügbar auf www.krebsgesellschaft-nrw.de

«**Komplementäre Verfahren**», 2015, Patientenratgeber des Tumorzentrums Freiburg i.Br., online verfügbar auf www.uniklinik-freiburg.de/cccf

«**Hautkrebs**», Deutsche Krebshilfe, 2016, online verfügbar: www.krebshilfe.de

Literatur

«**Diagnose-Schock: Krebs**», Hilfe für die Seele, konkrete Unterstützung für Betroffene und Angehörige. Alfred Künzler, Stefan Mamié, Carmen Schürer, Springer-Verlag, 2012, ca. Fr. 30.–.

Einige Krebsligen verfügen über eine Bibliothek, über dieses Buch und andere Bücher zum Thema kostenlos ausgeliehen werden können. Erkundigen Sie sich bei der Krebsliga in Ihrer Region (siehe S. 46 f.).

Die Krebsliga Schweiz, die Bernische Krebsliga und die Krebsliga Zürich führen einen Online-Katalog ihrer Bibliothek mit direkten Bestell- oder Reservierungs-

möglichkeiten. Verleih bzw. Versand sind in die ganze Schweiz möglich:

www.krebsliga.ch/bibliothek

Hier gibt es auch einen direkten Link auf die Seite mit Kinderbüchern:

www.krebsliga.ch/kinderbibliothek

Internet

Deutsch

[Angebot der Krebsliga](#)

www.krebsliga.ch

Das Angebot der Krebsliga Schweiz mit Links zu allen kantonalen und regionalen Krebsligen.

www.krebsliga.ch/cancerline

Die Krebsliga bietet Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen einen Livechat mit Beratung an.

www.krebsliga.ch/migranten

Kurzinformationen zu einigen häufigen Krebskrankheiten und zur Prävention in Albanisch, Portugiesisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Spanisch, Türkisch und teils auch in Englisch. Das Angebot an Themen und Sprachversionen wird laufend erweitert.

www.krebsliga.ch/seminare

Seminare der Krebsliga, die Ihnen helfen, krankheitsbedingte Alltagsbelastungen besser zu bewältigen.

[Andere Institutionen, Fachstellen etc.](#)

www.avac.ch/de

Der Verein «Lernen mit Krebs zu leben» organisiert Kurse für Betroffene und Angehörige.

www.komplementaermethoden.de

Informationen der Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen.

www.krebshilfe.de

Informationen der Deutschen Krebshilfe.

www.krebsinformationsdienst.de

Ein Angebot des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg.

www.krebskompass.de

Ein Krebs-Forum mit breitem Themenangebot.

www.krebs-webweiser.de

Eine Zusammenstellung von Websites durch das Universitätsklinikum Freiburg i. Br.

www.palliative.ch

Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung.

www.patientenkompetenz.ch

Eine Stiftung zur Förderung der Selbstbestimmung im Krankheitsfall.

www.psychoonkologie.ch

Schweizerische Gesellschaft für Psychoonkologie.

www.melanoma.ch

Website der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie.

www.melanomverbund.de

Website des Melanomverbundes der Deutschen Krebshilfe.

www.bag.admin.ch

Umfassende Informationen des Bundesamtes für Gesundheit.

Englisch

www.cancer.org

American Cancer Society.

www.cancer.gov

National Cancer Institute USA.

www.cancer.net

American Society of Clinical Oncology.

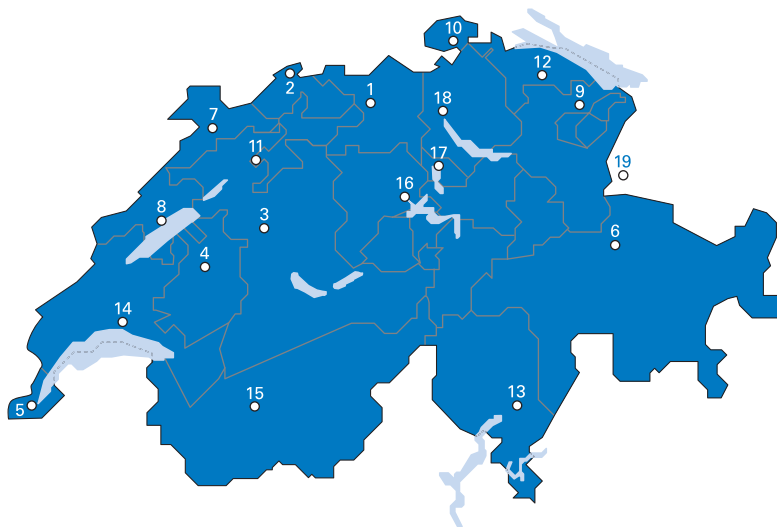
www.macmillan.org.uk

A non-profit cancer information service.

Quellen

Die in dieser Broschüre erwähnten Publikationen und Websites dienen der Krebsliga unter anderem auch als Quellen. Sie entsprechen im Wesentlichen den Qualitätskriterien der Health On the Net Foundation, dem sogenannten HonCode (siehe www.hon.ch/HONcode/German).

Unterstützung und Beratung – die Krebsliga in Ihrer Region



1 Krebsliga Aargau

Kasernenstrasse 25
Postfach 3225
5001 Aarau
Tel. 062 834 75 75
Fax 062 834 75 76
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

2 Haus der Krebsliga beider Basel

Petersplatz 12
4051 Basel
Tel. 061 319 99 88
Fax 061 319 99 89
info@klbb.ch
www.klbb.ch
PK 40-28150-6

3 Bernische Krebsliga Ligue bernoise contre le cancer

Marktgasse 55
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebssliga.ch
www.bernischekrebssliga.ch
PK 30-22695-4

4 Ligue fribourgeoise contre le cancer Krebsliga Freiburg

route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale 96
1705 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 426 02 88
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 17-6131-3

5 Ligue genevoise contre le cancer

11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
fax 022 322 13 39
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CP 12-380-8

6 Krebsliga Graubünden

Ottoplatz 1
Postfach 368
7001 Chur
Tel. 081 300 50 90
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0

7 Ligue jurassienne contre le cancer

rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3

8 Ligue neuchâteloise contre le cancer

faubourg du Lac 17
2000 Neuchâtel
tél. 032 886 85 90
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9

9 Krebsliga Ostschweiz
SG, AR, AI, GL
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
info@krebssliga-ostschweiz.ch
www.krebssliga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1

10 Krebsliga Schaffhausen
Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
info@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn
Hauptbahnhofstrasse 12
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
Fax 032 628 68 11
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

12 Thurgauische Krebsliga
Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
Fax 071 626 70 01
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

13 Lega ticinese
contro il cancro
Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
Fax 091 820 64 60
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CP 65-126-6

14 Ligue vaudoise
contre le cancer
place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
fax 021 623 11 10
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CP 10-22260-0

15 Ligue valaisanne contre le cancer
Krebsliga Wallis
Siège central:
rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
fax 027 322 99 75
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14
3900 Brig
Tel. 027 604 35 41
Mobile 079 644 80 18
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2

16 Krebsliga Zentralschweiz
LU, OW, NW, SZ, UR
Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

17 Krebsliga Zug
Alpenstrasse 14
6300 Zug
Tel. 041 720 20 45
Fax 041 720 20 46
info@krebssliga-zug.ch
www.krebssliga-zug.ch
PK 80-56342-6

18 Krebsliga Zürich
Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebssligazuerich.ch
www.krebssligazuerich.ch
PK 80-868-5

19 Krebshilfe Liechtenstein
Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
Fax 00423 233 18 55
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-4828-8

Krebsliga Schweiz

Effingerstrasse 40
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@krebssliga.ch
www.krebssliga.ch
PK 30-4843-9

Broschüren

Tel. 0844 85 00 00
shop@krebssliga.ch
www.krebssliga.ch/
broschueren

Krebsforum

www.krebsforum.ch,
das Internetforum
der Krebsliga

Cancerline

www.krebssliga.ch/
cancerline,
der Chat für Kinder,
Jugendliche und
Erwachsene zu Krebs
Mo–Fr 11–16 Uhr

Skype

krebstelefon.ch
Mo–Fr 11–16 Uhr

Rauchstopplinie

Tel. 0848 000 181
Max. 8 Rp./Min. (Festnetz)
Mo–Fr 11–19 Uhr

Ihre Spende freut uns.

Krebstelefon

0800 11 88 11

Montag bis Freitag
9–19 Uhr

Anruf kostenlos
helpline@krebssliga.ch

Gemeinsam gegen Krebs

Diese Broschüre wird Ihnen durch Ihre Krebsliga überreicht, die Ihnen mit Beratung, Begleitung und verschiedenen Unterstützungsangeboten zur Verfügung steht. Die Adresse der für Ihren Kanton oder Ihre Region zuständigen Krebsliga finden Sie auf der Innenseite.