



Aus der Mitte

Diagnose Bauchspeicheldrüsenkrebs

Ausgabe 03/2009



Tipps zum schonenden Grillen von Fleisch

Damit das Fleisch beim Grillen nicht so schnell anbrennt, achten Sie auf die Temperatur und ausreichenden Abstand zwischen Kohle und Rost. Legen Sie das Grillgut erst auf, wenn die Kohle nicht mehr brennt und gründlich durchgeglüht ist (erkennbar an einer weißen Ascheschicht).

Da der aus dem Fleisch austretende Saft beim Verbrennen in der Glut krebserregende Dämpfe aus Polyzyklischen Aromatischen Kohlenwasserstoffen (PAK) entwickeln kann, benutzen Sie zum Wenden keine spitzen Gegenstände (Gabeln etc.), sondern eine Grillzange. Giftige Kohlenwasserstoffe entstehen auch bei der Verbrennung von Fett. Verwenden Sie daher eine wenig fetthaltige Marinade und bestreichen das Fleisch beim Grillen nicht zusätzlich mit Öl. Besonders empfehlenswert sind daher Elektro- und Gasgrillgeräte oder besondere Holzkohlegrills mit seitlicher Feuerstelle, bei denen kein Fett in die Glut tropfen kann. Die Grundregel sollte lauten: Je weniger Rauch ans Grillgut kommt, desto besser.

Als Grillgut sollten Sie möglichst kein stark gepökelttes Fleisch verwenden. Pökelfleisch wie z. B. Kassler, Schinken, Leberkäse oder Bockwürstchen, enthalten sehr viel Nitrit, welches durch die starke Hitze beim Grillen in krebserregende Nitrosamine umgewandelt wird.

Gefahr in der Grillsaison: Scharf gebratenes Fleisch erhöht Krebsrisiko

Der regelmäßige Verzehr von stark gebratenem Fleisch erhöht laut einer US-Studie die Gefahr an Bauchspeicheldrüsenkrebs zu erkranken um fast 60 Prozent. Diese Ergebnisse wurden von Kristin Anderson von der Universität von Minnesota bei der Jahrestagung der US-Krebsgesellschaft in Denver vorgestellt. Laut Anderson könne das Risiko erheblich gesenkt werden, wenn das Fleisch bei niedrigen Temperaturen gegart würde. Am wichtigsten sei es, dass das Fleisch nicht anbrennt. Zusätzlich lasse sich das Krebsrisiko senken, indem man Fleisch wenige Minuten in die Mikrowelle lege und vor dem Grillen oder Braten den Saft abgieße.

Die Forscher untersuchten dazu die Ernährungsgewohnheiten von ca. 63.000 Menschen über einen Zeitraum von neun Jahren. Im Verlauf der Studie erkrankten davon 208 an Bauchspeicheldrüsenkrebs. Dabei fanden die Wissenschaftler heraus, dass die Teilnehmer, die gerne scharf gebratene Steaks aßen, um 60 Prozent häufiger an dem Krebs erkrankten, als diejenigen, die bei niedrigen Temperaturen gegartes oder sogar gar kein Fleisch aßen.

Quelle: AFP/ AP

Untersuchung: Spiegelung von Bauchspeicheldrüsen- und Gallengängen (ERCP)

Die endoskopische Untersuchung von Bauchspeicheldrüsen- und Gallengängen (Endoskopisch-Retrograde-Cholangio-Pankreatikographie, ERCP) ermöglicht einen genaueren Einblick in Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge. Dazu wird ein dünner, weicher Schlauch (Endoskop) über Mund, Speiseröhre und Magen bis in den Zwölffingerdarm des Patienten eingeführt. Das Endoskop ist mit einer Lichtquelle, einer Kamera und einer kleinen Zange, die eine Entnahme von Gewebeproben möglich macht, ausgestattet. Damit der Patient von der Endoskopie weniger merkt, wird er durch ein Medikament schläfrig gemacht (sediert). Aus diesem Grund sollten Patienten ca. sechs Stunden vor der Untersuchung nichts mehr trinken und essen. Bei der Untersuchung wird nach dem Einführen des Schlauches ein Kontrastmittel in die Bauchspeicheldrüsen- und Gallengänge eingespritzt. Auf anschließenden Röntgenaufnahmen lassen sich dann tumorbedingte Veränderungen in den Gangsystemen erfassen und besser beurteilen.



Neben der Untersuchung kann mit der ERCP auch gleich eine Therapie durchgeführt werden, wie z. B. die direkte Entfernung von Bauchspeicheldrüsen- und Gallensteinen. Wenn der Tumor den Abfluss der Gallenflüssigkeit behindern sollte, kann durch das Einsetzen von Röhrchen, sogenannten Stents, die Einengung überbrückt werden. In den meisten Fällen ist die ERCP eine sichere und komplikationslose Untersuchung, die eine sehr wichtige Ergänzung zu den anderen bildgebenden Verfahren darstellt.

Chemotherapie: Zytostatika gegen Krebs



Die Chemotherapie ist die medikamentöse Behandlung mit Zellgiften, den sogenannten Zytostatika. Vereinfacht übersetzt bedeutet der Begriff Zytostatikum „Zellstopper“, denn diese Substanzen hindern Zellen an der Teilung und bringen sie zum Absterben. Die Chemotherapie wird auch als systemische Therapie bezeichnet, da die Medikamente durch das gesamte Blutsystem zirkulieren und somit auch Krebszellen erreichen, die außerhalb der Bauchspeicheldrüse liegen.

Zytostatika wirken nicht nur auf Krebszellen, sondern auch auf gesunde Zellen. Allerdings schädigen sie weit mehr Tumorzellen als gesundes Gewebe. Der Grund dafür liegt im biologischen Verhalten der Krebszellen. Tumorzellen sind im Gegensatz zu den meisten anderen Gewebszellen nicht ausgereift (ausdifferenziert). In den meisten ausgereiften Gewebszellen findet nur so viel Zellteilung statt,

wie für den Erhalt und die Regeneration des Gewebes nötig ist. Wo wenig Zellteilung stattfindet, können Zytostatika also weniger wirken. Die schnell wachsenden Tumorzellen reagieren dagegen durch einen hohen Anteil an undifferenzierten Zellen wesentlich empfindlicher auf eine Chemotherapie. Gesundes Körpergewebe, welches sich ähnlich schnell teilt wie Krebszellen, ist von Zytostatika allerdings auch betroffen: Dazu gehören z. B. die Schleimhautzellen im Mund und Verdauungstrakt, die aufgrund ihrer hohen mechanischen Beanspruchung ständig ersetzt werden müssen. Ebenso betroffen sind Haarwurzelzellen und Blutzellen. Diese Beeinträchtigung erklärt einen Teil der typischen Nebenwirkungen vieler Chemotherapien (*mehr dazu in einer folgenden Ausgabe von „Aus der Mitte“*).

Welche Chemotherapien gibt es?

Grundsätzlich unterscheidet man die **adjuvante** Chemotherapie (nach einer OP), die **neoadjuvante** Chemotherapie (vor einer OP) sowie die **palliative** Chemotherapie, welche bei Bauchspeicheldrüsenkrebs am häufigsten eingesetzt wird. Ziel der palliativen Chemotherapie ist es, die Erkrankung zum Stillstand zu bringen oder zurückzudrängen. Im Mittelpunkt steht dabei die Besserung der Beschwerden und Schmerzen – also der Lebensqualität.

Die adjuvante Chemotherapie erfolgt im Anschluss an eine Operation und zielt darauf ab, noch im Körper vorhandene Krebszellen abzutöten, welche in umgebendes Gewebe oder andere Organe eingewandert sein könnten. Die neoadjuvante Chemotherapie zielt auf die Verkleinerung eines Tumors ab. Damit kann man eine bessere Ausgangsposition für die Operation erreichen. Die genaue Wirksamkeit der adjuvanten und neoadjuvanten Chemotherapien wird weiterhin in klinischen Studien untersucht, um ein Optimum an Therapieabfolgen und Kombinationstherapien zu erreichen. Da die Tumorzellen der Bauchspeicheldrüse bisher nicht bei allen Patienten ansprechen, ist es wichtig, verschiedene Medikamente zu kombinieren, um eine individuell zugeschnittene Chemotherapie für Patienten durchführen zu können.



Grüner Tee kann Krebstherapie behindern

Grüner Tee gilt weitläufig als sehr gesund. Dazu enthält grüner Tee das Antioxidans Epigallocatechingallat (EGCG), denen sogar eine antikanzerogene Wirkung zugeschrieben wird. Ergebnisse der Grundlagenforschung ergaben, dass EGCG einen Schutzmechanismus der Krebszellen gegen die vom Körper befohlene Selbstzerstörung (Apoptose) untergräbt. Somit gibt man davon aus, dass besonders bei einer Chemotherapie, bei der durch die Medikamente eine Apoptose der Tumorzellen bewirkt wird, EGCG die Wirkung verstärkt.

Aus diesem Anlass untersuchten Wissenschaftler um Axel Schönthal der Keck School of Medicine in Los Angeles die gleichzeitige Wirkung eines entsprechenden Medikamentes (Bortezomib) mit EGCG sowie anderen Inhaltsstoffen des grünen Tees. Anders als erwartet gingen die antikanzerogenen Effekte des Medikamentes sowohl in Laboruntersuchungen als auch im Experiment an der Maus verloren, wenn EGCG hinzukam. EGCG hebt die Wirkung von Bortezomib komplett auf.

Ob auch beim Menschen die Wirkung des Medikamentes durch das Trinken von grünem Tee in der Wirkung beeinträchtigt wird, lässt sich aus den Experimenten nicht eindeutig ablesen. Die Wissenschaftler gehen aufgrund von Patientenberichten aber davon aus. Krebspatienten, die mit Bortezomib behandelt werden, sollten laut Experten auf grünen Tee verzichten sowie Tee-Konzentrate meiden.

Quelle: www.aerzteblatt.de; <http://bloodjournal.hematologylibrary.org>

Ihre Fragen – Experten antworten

Sehr geehrte Damen und Herren,

vor kurzem wurde bei mir ein Pankreaskarzinom diagnostiziert. Weitere Untersuchungen sollen folgen, um das weitere Vorgehen festzulegen. Was erwartet mich, wenn ich zu den Menschen gehöre, bei denen eine Operation nicht mehr möglich ist. Welche Behandlungen kämen auf mich zu?

Mit freundlichen Grüßen Frau H. aus N.

Sehr geehrte Frau H.,

sollte bei Ihnen die Erkrankung bereits so weit fortgeschritten sein, daß eine Entfernung des Tumors durch eine Operation nicht mehr möglich ist, dann wird Ihr behandelnder Arzt, den für Sie individuell geeignetsten Weg festlegen.

Grundsätzlich ist folgendes zu beachten: eine Therapie, die das Tumorwachstum beeinflussen soll bzw. therapeutische Maßnahmen, die darauf abzielen, die möglichen Symptome eines fortschreitenden Tumorleidens zu bessern. Behandlungspflichtige Symptome eines Pankreas-Tumorleidens

sind z. B. eine Gelbsucht und/oder Übelkeit und Erbrechen, wenn ein Tumor den Gallengang oder Magenausgang oder Zwölffingerdarm einengt. Weiter sind z. B. Schmerzen im Oberbauch und Rücken zu nennen sowie andere tumorbedingte Ernährungs- und Befindlichkeitsstörungen.

Die heute zumeist empfohlene Therapie ist die palliative Chemotherapie, die in letzter Zeit viel individueller durchgeführt werden kann als noch vor wenigen Jahren. Mit ihr kann man das Tumorleiden zwar in der Regel nicht beseitigen. Das Tumorwachstum und damit auch die Überlebenszeit können aber teilweise erheblich verbessert werden. Einengungen des Gallengangs oder Magenausgangs können z. B. über eine Endoskopie meist effektiv behandelt werden. Auch für eine individuelle Schmerztherapie steht heute eine Vielzahl effektiver Substanzen zur Verfügung.

Empfehlenswert ist für Sie auch, das Gespräch mit anderen Patienten zu suchen, wie z. B. über den Arbeitskreis der Pankreatektomierten e. V.

Mit freundlichen Grüßen
Prof. Dr. Rainer Klapdor
Internistische Praxis, Hamburg

Diabetes: Hoffnung durch Schweine-Bauchspeicheldrüse



Israelischen Forschern vom Weizman-Institut ist es gelungen Bauchspeicheldrüsengewebe aus Schweineembryonen erfolgreich in Affen zu transplantieren. Die Wissenschaftler um Yair Reisner transplantierten das Bauchspeicheldrüsengewebe vier künstlich zuckerkranken Javaneraffen (Makaken). Die Embryonen waren erst 42 Tage alt. Das frühe Entwicklungsstadium des Bauchspeicheldrüsengewebes ermöglichte es den Affen, die heranwachsenden Organe mit eigenen Blutgefäßen zu durchwachsen. Dadurch wurde die ansonsten häufige Abstoßungsreaktion, die bei ausgewachsenen Organen üblich ist, verhindert. Die Forscher betonten die ausgezeichnete Stressresistenz sowie das Regenerationsvermögen der Spenderorgane.

Bei den Versuchen überlebten zwei der vier Makaken ohne größere Beschwerden etwa ein Jahr und produzierten sogar wieder körpereigenes Insulin. Mit speziellen Tests wiesen die Forscher nach, dass dieses Insulin auch aus den transplantierten Bauchspeicheldrüsengewebe stammte.

Die Ergebnisse machen Hoffnung auf eine neuartige Therapie gegen Diabetes. Allerdings müssen weitere Untersuchungen folgen, damit die Immunreaktion, die Menge des Spendermaterials sowie die Transplantationsmethoden optimiert werden können.

Quelle: „Proceedings of the National Academy of Science of the USA“, www.pnas.org/content/early/2009/05/11/0812253106

Haben Sie Fragen oder ein spezielles Problem? In dieser Rubrik werden ausgewählte Fragen von unseren kompetenten Experten beantwortet. Schicken Sie Ihre Fragen bitte an: Aus der Mitte, Postfach 51 1170, 50947 Köln oder per E-Mail an: info@aus-der-mitte.de

Lektüre-Tipp

In dieser Ausgabe wollen wir Ihnen die Broschüre **„Krebserkrankung der Bauchspeicheldrüse – Patientenratgeber zur S3-Leitlinie exokrines Pankreaskarzinom“** der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. empfehlen. Auf über 48 Seiten berichtet der Ratgeber über Risikofaktoren, Vorbeugung, Behandlungsmöglichkeiten und Nachsorge bei Bauchspeicheldrüsenkrebs. In jedem Kapitel werden häufig gestellte Fragen behandelt, die den Patienten helfen, bei einem Gespräch mit ihrem Arzt oder Pflegepersonal wichtige Dinge in Erfahrung zu bringen. Die Broschüre widmet sich den einzelnen Themen häufig in Form von Aufzählungen, die den Lesern einen schnellen Überblick verschaffen.

Auch werden Tipps gegeben, was Patienten selber tun können, um sich besser zu fühlen. Dazu zählen nicht nur Empfehlungen mit medizinischem Hintergrund, sondern auch der Umgang mit sich selbst und anderen Menschen. Ein Glossar beschreibt ausführlich und verständlich medizinisch häufig verwendete Fachbegriffe und gibt den Patienten ein gutes Basisvokabular für die Kommunikation mit ihrem Arzt an die Hand.

Die Broschüre kostet 4,50 € und ist im Buchhandel unter der ISBN 978-3-88-6039-55-5 erhältlich.



„Erlaubt ist, was vertragen wird.“

Die Bauchspeicheldrüse spielt bei der Verdauung eine zentrale Rolle. Bei einem Tumor und einer möglichen Operation an der Bauchspeicheldrüse ergeben sich daher für die Ernährung einige Änderungen. Andreas Lauer sprach für „Aus der Mitte“ mit Friederike Bürger über die Ernährung bei Bauchspeicheldrüsenkrebs. Frau Bürger arbeitet als Diätassistentin für gastroenterologische Ernährungstherapie in Berlin.



Aus der Mitte: Frau Bürger, worin unterscheidet sich die Diätberatung von der Ernährungsberatung?

Frau Bürger: In erster Linie geht es bei der Ernährungsberatung um die Ernährung gesunder Menschen ohne medizinischen Hintergrund. Bei einer Diätberatung wie z. B. für Patienten mit Pankreaskarzinom gibt es jede Menge medizinische Gründe, warum eine bestimmte Ernährung angezeigt ist. Eine Diätberatung darf nur von Diätassistenten oder Ärzten angeboten werden.

Aus der Mitte: Ab wann ist eine Diätberatung bei Patienten mit Pankreaskarzinom nötig?

Frau Bürger: Bei Patienten mit einem operablen Tumor ist eine Diätberatung nach der OP ratsam. Wenn ein Patient mit einem inoperablen Tumor, der kaum oder keine Beschwerden macht, eine Diätberatung wünscht, rate ich von einer speziellen Diättherapie ab.

Aus der Mitte: Warum das?

Frau Bürger: Da eine andere Ernährungsweise den Tumor weder daran hindert weiterzuwachsen noch ihn besser werden bzw. ihn heilen lässt. Bei solchen Patienten rate ich dazu, so zu essen, wie es möglich ist und sich nicht unter Druck zu setzen. Wenn allerdings ein inoperabler Tumor den Patienten so beeinflusst, dass er z. B. keinen Appetit mehr hat, dann wäre eine ausführliche Beratung nötig. Darin kann aufgezeigt werden, wie er das Wenige, was er essen mag, noch aufwerten kann.

Aus der Mitte: Patienten müssen nach einer Operation Enzyme zur Verdauung einnehmen. Was empfehlen Sie dazu?

Frau Bürger: Am Wichtigsten ist die ausreichende Dosierung und die Einnahme der Enzyme während jeder Mahlzeit! Enzyme sollten dabei nicht ins Essen gegeben werden, da sie dann schon im Mund anfangen zu wirken. Das kann dann Auswirkungen auf die Mundschleimhaut haben und zu unangenehmen Wunden führen. Ich empfehle meinen Patienten, die Enzypelletts mit einem Löffel weicher Nahrung, z. B. Pudding oder Soße unzerkaut einzunehmen.

Aus der Mitte: Enzyme gibt es in Form von Granulat und Kapseln. Worin liegt der Unterschied?

Frau Bürger: Der Inhalt der Kapsel ist weitestgehend identisch mit dem Granulat. Viele Patienten nehmen lieber die Kapseln, weil sie diese besser transportieren können. Die Kapseln können auch geöffnet werden, um dann die Enzypelletts einzunehmen.

Aus der Mitte: Wann sollten Patienten die Kapsel öffnen und den Inhalt separat einnehmen?

Frau Bürger: Bei Patienten, bei denen nur noch 1/3-Magen vorhanden ist, reicht die Verdauungszeit nicht aus, die Kapselhülle aufzulösen. Manche Patienten haben Schluckbeschwerden. Auch für diese ist es einfacher, die Kapsel zu öffnen.

Aus der Mitte: Eine Umstellung der Essgewohnheit ist besonders nach vielen Jahren schwierig. Was geben Sie diesen Patienten mit an die Hand?

Frau Bürger: Der Körper macht den Patienten in diesem Fall entsprechende Vorgaben. Z. B. kann es sein, dass Patienten, die sehr gerne Fleisch gegessen haben, auf einmal kein Fleisch mehr mögen. Meistens sind die Patienten sehr beunruhigt darüber und fragen sich, was sie nun anstelle dessen essen sollen. Da gebe ich sehr individuelle Empfehlungen. Eintragungen in ein Ernährungstagebuch sind dabei sehr hilfreich.

Aus der Mitte: Was machen Patienten, die scharf oder stark gewürztes Essen bevorzugen?

Frau Bürger: Bei dem Kostaufbau nach der OP wollen viele Patienten gar nicht stark gewürzt essen. Das kommt meistens erst später, wenn sich die Ernährung normalisiert hat. Patienten sollten ausprobieren, was sie am besten vertragen und danach ihre Ernährung ausrichten. Auch hier ist ein Ernährungstagebuch sehr hilfreich. Aber allgemein gilt: Es gibt keine Verbote und erlaubt ist, was vertragen wird.

Aus der Mitte: Was müssen denn Patienten beachten, die durch die Operation zu „künstlichen“ Diabetikern geworden sind?

Frau Bürger: Patienten, die durch die Operation einen Diabetes Typ 3 bekommen haben, können ihren Blutzuckerspiegel mit der Zugabe von Insulin beeinflussen. Allerdings sind meine Erfahrungen, dass diese Patienten sehr sensibel auf die Zugabe von Insulin reagieren. Die Patienten neigen zur heftigen Unterzuckerung, da die gleiche Menge Insulin, die Diabetiker ansonsten einnehmen, bei Pankreaspatienten viel stärker wirkt. Daher sollte bei Patienten mit einem Typ 3 Diabetes der Blutzuckerspiegel nicht zu niedrig eingestellt werden. Dazu kommt noch, dass die Patienten mit Diabetes Typ 3 die Unterzuckerung oft später spüren, als z. B. Diabetiker des Typ 1.

Impressum

Herausgeber: Roche Pharma AG, Grenzach-Wyhlen
Redaktion: art tempi communications gmbh, Maria-Hilf-Str. 15, 50677 Köln
Telefon 0221. 27 23 59 70, Fax 0221. 27 23 59 91, E-Mail info@art-tempi.de

4. Ausgabe, August 2009 (3/09)
Erscheinungsweise: vierteljährlich