

HAUTKREBS

HAUTKREBS

DIAGNOSE • THERAPIE • NACHSORGE



ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE
SEIT 1910



ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT
FÜR DERMATOLOGIE UND VENEROLOGIE
AUSTRIAN SOCIETY OF
DERMATOLOGY AND VENERIOLOGY

Österreichische Krebshilfe – seit 1910

„Die Not unserer Krebskranken wird immer größer, wir müssen etwas tun, um sie zu lindern. Könnten wir nicht zusammenkommen, um darüber zu sprechen?“

Diese Zeilen schrieb Hofrat Prof. Dr. Julius Hochenegg an seinen Kollegen Hofrat Prof. Dr. Anton Freiherr von Eiselsberg. Es war ein trüber Novembertag im Jahr 1909 gewesen und Prof. Hochenegg hatte wie so oft eine Krebspatientin daheim besucht und die Not, die er dort sah, hatte ihn tief betroffen gemacht.

In Folge dessen gründeten am 20.12.1910 die Ärzte Prof. Dr. Julius Hochenegg, Hofrat Prof. Dr. Anton Freiherr von Eiselsberg, Hofrat Prof. Dr. Richard Paltauf, Prof. Dr. Alexander Fraenkel, Prim. Doz. Dr. Ludwig Teleky und Dr. Josef Winter die heutige Österreichische Krebshilfe.



Damals wie heute ist es eine der Hauptaufgaben der Österreichischen Krebshilfe, Patienten und Angehörige zu begleiten, sie zu unterstützen und für sie da zu sein. Rund 100 kompetente BeraterInnen stehen Patienten und Angehörigen in über 60 Krebshilfe-Beratungsstellen mit einem umfangreichen Beratungs- und Betreuungsangebot zur Verfügung.

Darüber hinaus tragen Erkenntnisse aus den von der Österreichischen Krebshilfe finanzierten Forschungsprojekten dazu bei, den Kampf gegen Krebs im Bereich Diagnose und Therapie erfolgreicher zu machen.

Die Österreichische Krebshilfe finanziert sich zum großen Teil durch private Spenden, deren ordnungsgemäße und verantwortungsvolle Verwendung von unabhängigen Wirtschaftsprüfern jährlich bestätigt wird. Die Krebshilfe ist stolze Trägerin des Österreichischen Spendengütesiegels.



Ein Wort zur Einleitung



Univ.-Prof. Dr. Paul Sevelda
Präsident der
Österreichischen Krebshilfe

Die Diagnose Krebs trifft meist wie ein Blitz und nichts scheint mehr so, wie es noch vor Kurzem war. Schwärzeste Fantasien und viele Fragen tauchen auf. Als Onkologe bin ich täglich mit dem Schicksal vieler Patienten und ihren Angehörigen konfrontiert. Es ist mir daher auch ein persönliches Bedürfnis, Ihnen mit der vorliegenden Broschüre eine Zusammenstellung der wichtigsten Informationen zu allen Hautkrebsformen anzubieten und damit auch mögliche Unsicherheiten durch Wissen zu ersetzen. Scheuen Sie sich bitte trotzdem nicht, Ihren behandelnden Ärzten alle Fragen zu stellen, die Sie beschäftigen. Bitte zögern Sie auch nicht, sich vertrauensvoll an eine der mehr als 60 Krebshilfe-Beratungsstellen in ganz Österreich zu wenden. Unsere BeraterInnen nehmen sich Zeit, hören zu und helfen.



Univ.-Prof. Dr. Christoph Höller
Univ.-Prof. Dr. Erika Richtig
Arbeitsgruppe Melanom der
Österreichischen Gesellschaft für
Dermatologie und Venerologie

Hautkrebs ist heilbar, wenn er frühzeitig erkannt und behandelt wird. Das gilt sowohl für den „schwarzen“ Hautkrebs, das Melanom, als auch den „weißen“ oder „hellen“ Hautkrebs, das Basalzellkarzinom und das Plattenepithelkarzinom mit seiner Frühform der aktinischen Keratose. Die rechtzeitige operative Entfernung durch den Dermatochirurgen oder andere lokale Maßnahmen (z. B. spezielle Cremes) sind der erste Schritt zur Heilung. Sollte es zu einem Fortschreiten der Erkrankung, das heißt zum Auftreten von Metastasen kommen, ist die Situation jedoch nicht aussichtslos. Wir haben heute Therapieformen, die es ermöglichen auch im fortgeschrittenen Stadium mit der Krankheit zu leben. Die vorliegende Broschüre soll Ihnen einen informativen Überblick über Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten geben.

Inhalt

Leben mit der Diagnose Krebs	5
Die Entstehung von Krebs	6
Die Haut	8
Hautkrebs-Formen	9
Diagnoseverfahren	13
Das Melanom	14
Stadieneinteilung & Klassifikation	14
Therapie des Melanoms	16
Nachsorge	22
Helle Hautkrebs: Basalzellkarzinom	23
Therapie des Basalzellkarzinoms	23
Nachsorge	26
Aktinische Keratose	27
Therapie der Aktinischen Keratose	27
Nachsorge	28
Helle Hautkrebs: Plattenepithelkarzinom	29
Stadieneinteilung & Klassifikation	29
Therapie des Plattenepithelkarzinoms	31
Nachsorge	32
Seltene Hauttumoren	33
Dermato-Chirurgische Verfahren	34
Weitere wichtige Informationen	36
Klinische Studien	36
Onkologische Rehabilitation	37
Ergänzende Maßnahmen	38
Lassen Sie sich helfen	40
Informationen aus dem Internet	41
Krebshilfe-Broschüren	42
Beratung und Hilfe bei der Krebshilfe	44
Finanzielle Hilfe durch die Krebshilfe	46
Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe	48

Leben mit der Diagnose Krebs

Die Diagnose Krebs verängstigt und schockiert Patienten und Angehörige wie kaum eine andere Erkrankung. Meist wird alles, was jemals zum Thema Krebs gehört wurde, abgerufen.

Dieser **Schockzustand** bleibt meist einige Tage an. An das aufklärende Gespräch, das der Arzt mit Patient und Angehörigen geführt hat, erinnert man sich oft nur bruchstückhaft. Daher ist es wichtig, immer wieder **Fragen** zu stellen, lieber einmal mehr, als zu wenig.

Sie haben das Recht, Fragen zu stellen. Es geht um Ihre Gesundheit, Ihr Leben!

Niemand kann ernsthaft erwarten, dass man im Moment, in dem man die Diagnose erfährt, alles „mitbekommt“, was der Arzt sagt.

Fragen Sie lieber einmal mehr, als zu wenig. **Es ist wichtig, dass Sie die Therapie und mögliche Nebenwirkungen verstehen.** Die Art und Weise, wie Ihr behandelnder Arzt mit Ihren Fragen umgeht und diese beantwortet, stellt ein wesentliches Qualitätskriterium für die Arzt-Patient-Beziehung dar.

Es ist auch wichtig, dass Sie Ihrem Arzt rückmelden, wie es Ihnen während der Behandlung geht, ob Sie Schmerzen haben oder unter Übelkeit leiden.

Ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis trägt wesentlich zum Erfolg der Therapie bei.

Es kann mitunter auch vorkommen, dass Sie mit Ihrem behandelnden Arzt einfach keine gute „Chemie“ haben. Wenn dies der Fall ist, oder Ihr Arzt nicht in ausreichender Art und Weise auf Ihre Fragen eingeht, dann nützen Sie **die Möglichkeit und das Recht, eine Zweitmeinung einzuholen.**

Und vergessen Sie nicht:

Die BeraterInnen der Österreichischen Krebshilfe stehen Ihnen in den mehr als 60 Beratungsstellen in ganz Österreich kostenlos zur Verfügung. Selbstverständlich unterliegt jedes Gespräch, das Sie mit einer Krebshilfe-Beraterin führen, auch automatisch der Schweigepflicht.



Die Krebshilfe-Broschüre „Leben mit der Diagnose Krebs“ ist kostenlos erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter: www.krebshilfe.net

Was ist Krebs?

Krebs ist die Bezeichnung für eine Vielzahl von Erkrankungen, die durch ungebremste Zellvermehrung und bösartige Gewebsneubildung und Ausbreitung im Organismus gekennzeichnet sind.

Der **Begriff KREBS** wurde vom griechischen Arzt Hippokrates vor fast 2400 Jahren geprägt. Die auf gesundes Gewebe übergreifenden Tumoren hat er mit den Scheren des Krebses verglichen. Bereits die alten Ägypter waren von Krebs betroffen. Funde, die bis 3000 vor Christus zurückgehen, bestätigen dies.

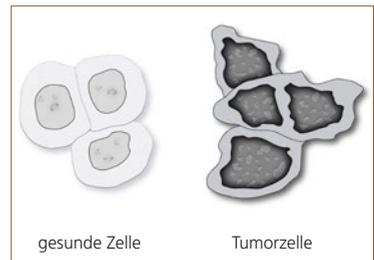
Weltweit erkrankten im Jahr 2018 mehr als 18 Millionen Menschen an Krebs (WHO).

Heute ist Krebs ein globales Problem. Weltweit sind laut Weltgesundheitsorganisation im Jahr 2018 mehr als 18 Millionen Neuerkrankungen aufgetreten. Der Kampf gegen Krebs geht uns alle an.

Die Entstehung von Krebs ist ein komplexer Prozess, dem vielfältige sogenannte multifaktorielle Ursachen zugrunde liegen. Lebensstil-

faktoren wie Rauchen, ungesunde Ernährung, Alkohol, UV-Strahlung und auch Bewegungsmangel haben einen großen Anteil – mehr als 50 Prozent – am persönlichen Krebsrisiko.

Krebs wird als Erkrankung des Erbmaterials von Zellen angesehen. Krebserregende (kanzerogene) Faktoren können bleibende Schäden am Erbmaterial an der DNS bewirken. Das ist besonders auch der Fall, wenn natürliche Reparaturmechanismen und Abwehrreaktionen des Körpers ineffektiv oder ausgeschaltet sind.



Zellen mit genetischen Schäden geben Mutationen bei der Zellteilung auf Tochterzellen weiter.

So entstehen Zellen mit genetischen Schäden – also Mutationen, die dann bei Zellteilung auf Tochterzellen weitergegeben werden. Diese Veränderungen bewirken eine Über-Aktivierung

Kanzerogene =

krebserregende Stoffe; u. a. chemische Substanzen, Strahlen, Viren, Inhaltsstoffe des Tabakrauchs und der Nahrungsmittel (-zubereitung), UV-Licht, Infektionen.

Suppressorgene =

Gene, deren Genprodukte in der gesunden Zelle die Zellteilung kontrollieren beziehungsweise unkontrolliertes Zellwachstum hemmen.

von Krebsgenen, den sogenannten Onkogenen. Die Folge ist unkontrolliertes und gesteigertes Wachstum.

Ebenso kann ein Abschalten von Kontrollgenen, also eine Inaktivierung von Suppressorgenen, zu diesem ungebremsten Zellwachstum und der Vermehrung von entarteten Zellen beitragen.

Es gibt Hinweise, dass Krebs von einem Ursprungszellstamm – also dem Klon von Progenitor-Zellen – ausgeht. Man spricht von einem klonalen Ursprung. Mehrere Schäden mit Veränderungen im Erbmaterial sind notwendig, damit diese Zellen die Eigenschaften der Bösartigkeit (*Malignität*) erlangen. Die Kennzeichen sind unkontrolliertes Wachstum, das Eindringen in umgebendes Gewebe und Gefäße sowie die Streuung und Absiedelung im Organismus – die Metastasierung.

Ein wesentliches Charakteristikum von Krebszellen ist deren Unsterblichkeit. Mechanismen, die in normalen Zellen zu Alterung und zum Absterben (dem programmierten Zelltod) führen, werden abgeschaltet.

Krebszellen können sich auch in den Organ-Nischen lange Zeit inaktiv und unauffällig verhalten. Diese Krebsstammzellen gelten aber als die gefährlichsten Zellen in einem Tumor. Sie sorgen für ständigen Nachschub an Krebszellen und werden für ein Wiederauftreten von Tumoren (*Rezidiv*) und auch für Therapieresistenzen verantwortlich gemacht.

Bei der Krebsentstehung spielt auch der Zeitfaktor eine wesentliche Rolle. Tatsache ist, dass Krebserkrankungen mit zunehmendem Alter vermehrt auftreten. Als Erklärung gilt, dass es oft Jahre dauert, bis sich diese zahlreichen Mutationen in einer malignen Entartung von Zellen, einer Tumorbildung und schließlich als Krebserkrankung manifestieren.

Die Ergebnisse der internationalen und nationalen Krebsforschung, die Anwendung von modernsten Diagnose- und Strahlentechnologien und die neuen medikamentösen Therapien haben in den letzten Jahren zu einer **wesentlichen Verbesserung der Heilungsraten und Verlängerung der Überlebenszeiten bei Krebs** geführt.

onko =
gr. *onkos*:
Anschwellung

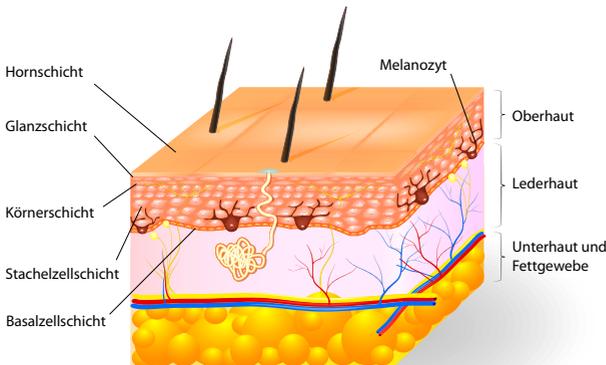
Therapieresistenz:
Wenn die Erkrankung auf keine der verfügbaren Behandlungsverfahren (Therapien) anspricht (primäre Therapieresistenz) bzw. die Therapie nach Ansprechen wirkungslos ist (sekundäre Therapieresistenz).

Die Haut – unser größtes Organ

Die Haut ist das größte Organ des Menschen. Bei Erwachsenen nimmt sie eine Fläche von ungefähr 1,5 – 2 m² ein und macht rund ein Sechstel des Körpergewichts aus.

Die Haut reguliert die Körpertemperatur und einen Teil des Wasserhaushaltes, dient als Kontakt- und Sinnesorgan, 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 und kann mit Hilfe des Sonnenlichts Vitamin D produzieren, welches für den Aufbau und den Erhalt der Knochen wichtig ist.

Aufbau der Haut



Die Haut (*Cutis*) besteht aus drei Schichten:

- **Oberhaut** (*Epidermis*) mit der Stachelzellschicht;
- **Lederhaut** (*Dermis, Corium*)
- **Unterhaut** (*Hypodermis, Subcutis*)

Die **Oberhaut** besteht vor allem aus *Keratinozyten* (Stachelzellen); diese produzieren die Hornsubstanz, das Keratin. In der Basalzellschicht der Oberhaut entstehen fortlaufend neue Hautzellen. Diese 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.

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.

Hautkrebs-Formen

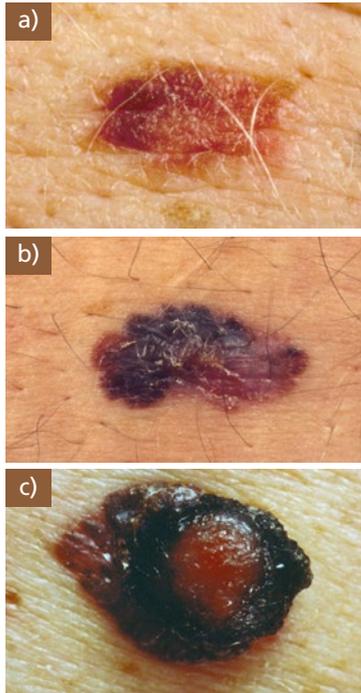
Es gibt verschiedene Formen von Hautkrebs. Neben dem **Melanom** (schwarzer Hautkrebs), gibt es im Wesentlichen noch zwei weitere Formen: das **Basalzellkarzinom** oder **Basaliom** (weißer/heller Hautkrebs) und das **Plattenepithelkarzinom**.

Melanom

Die bösartigste Form des Hautkrebses ist das maligne Melanom, oder auch „schwarzer Hautkrebs“ genannt. Seine Gefährlichkeit besteht in seiner hohen Neigung, bereits in frühen Phasen Metastasen zu setzen. Daher gilt es, das Melanom so früh wie möglich zu erkennen und operativ zu entfernen.

Das Melanom ist ein Tumor, der von den pigmentbildenden Zellen der Haut, den *Melanozyten*, ausgeht. Diese Zellen dienen normalerweise dazu, nach Sonnenbestrahlung das uns vor der Sonne schützende braune Melaninpigment der Haut zu bilden. Jener Stoff also, der für das „Braunwerden“ verantwortlich ist und uns eigentlich vor den Schäden des Sonnenlichtes schützen soll.

Werden Melanozyten zu stark geschädigt, kann ein Melanom entstehen. Melanome können aber auch aus bestimmten Muttermalen entstehen.



Melanom:

a) frühes Melanom

b) Melanom mit mittlerem Risiko

c) knotiges Melanom mit hohem Risiko

Basalzellkarzinom (Basaliom)

Das Basalzellkarzinom ist ein häufiger Tumor des Hautorgans (ca. 20.000 – 30.000 Fälle pro Jahr in Österreich). Auch hier gilt intensive UV-Bestrahlung als wichtigster Auslöser.

Basalzellkarzinome gehen von den basalen Zellen der Oberhaut in Haarfollikel tragenden Regionen aus und sind besonders häufig im Kopf- und Halsbereich zu finden.



Basalzellkarzinome können in unterschiedlicher Ausprägung auftreten. Zu Beginn sind häufig kleine von Blutgefäßen durchzogene knotige Erhebungen der Haut zu sehen, die im weiteren Verlauf an Größe zunehmen; später entstehen oft Vertiefungen oder Geschwüre, die von einem aus kleinen Knötchen bestehenden, perlschnurartigen Randwall umgeben sind.

Diese Geschwüre können bluten und verkrusten. Basalzellkarzinome können aber auch oberflächlich wachsen, flach sein oder wie Narben aussehen.

Basalzellkarzinome bilden äußerst selten Metastasen, wachsen aber lokal zerstörend und können dadurch lebenswichtige Strukturen, wie z. B. Schädel, Knochen oder Sinnesorgane, schädigen und damit lebensbedrohlich werden.

Aktinische Keratose

Aktinische Keratosen sind durch UV-Strahlung hervorgerufene Hautveränderungen, die sich meist durch mehrere rötlich-braune, krustige Erhebungen auf der Hautoberfläche bemerkbar machen. Sie sind als Frühstadien bzw. Vorstadium des **Plattenepithelkarzinoms** anzusehen.

Bevorzugte Stellen für aktinische Keratosen sind jene Körperregionen, die verstärkt der Sonne ausgesetzt sind. Also Gesicht, Stirn, Nasenrücken, Ohrmuscheln, Lippen, Nacken, unbehaarte Kopfhaut (Glatze) oder auch Handrücken.



Bevorzugte Stellen für aktinische Keratosen sind alle Körperregionen, die der Sonne verstärkt ausgesetzt sind.

Da die UV-Strahlung nicht nur einzelne Stellen, sondern immer größere Hautgebiete schädigt, treten aktinische Keratosen in sogenannten Feldern auf. Jedes Feld kann unterschiedliche Entwicklungsstadien bis hin zum des Plattenepithelkarzinom enthalten: von noch nicht sichtbaren Zellveränderungen über die aktinische Keratose bis hin zum voll ausgebildeten Plattenepithelkarzinom.

Aktinische Keratosen sind heute die am häufigsten vorkommenden Frühstadien des hellen Hautkrebses.

Das Plattenepithelkarzinom (Spinaliom)

In etwa 10 % der Fälle entsteht aus den nicht invasiven aktinischen Keratosen ein invasives Plattenepithelkarzinom.

Das Plattenepithelkarzinom ist der zweithäufigste Hautkrebs. Neben Sonnenlichteinwirkung können radioaktive Strahlung, Bestrahlungsbehandlungen (Licht- und Röntgenbestrahlung), chronische Entzündungen und besonders ausgeprägte Narben ursächlich an der Entstehung beteiligt sein.



Plattenepithelkarzinome sind derbe knotige, hautfarbene, bösartige Hauttumore, die durch ungehemmtes Wachstum angrenzende Strukturen zerstören und so Schaden verursachen können.

Durch eine frühzeitige, vollständige Entfernung können Plattenepithelkarzinome der Haut in der Regel endgültig und vollständig geheilt werden. Eine Tumor-Absiedelung in entfernte Organe (*Metastasierung*) entsteht bei Plattenepithelkarzinomen der Haut in etwa 10 – 15 % der Fälle und tritt vor allem bei dickeren, größeren, fortgeschrittenen Tumoren (ab ca. 2 mm Dicke) auf.

Neben der Haut treten Plattenepithelkarzinome auch an Schleimhäuten, wie z. B. im Mund oder Kehlkopf, auf. Auslöser sind hier vor allem Nikotin- und Alkoholkonsum. Bei Befall der Schleimhäute kommt es häufiger zu Absiedelungen in anderen Organen.

Diagnose

Verdächtige Hautveränderungen wie Knötchen oder Pigmentierungen (Muttermale) sollten einmal jährlich durch den Facharzt für Dermatologie begutachtet werden: Der Hautarzt überprüft diese Hauterscheinungen durch Abtasten bzw. durch Untersuchung mit einem Dermatoskop (*Auflichtmikroskop*).

Bei Verdacht auf Hautkrebs wird das verdächtige Gewebe entnommen und feingeweblich (*histologisch*) unter dem Mikroskop untersucht.

Gewebeentnahme (Biopsie)

Die verdächtige Hauterscheinung bzw. das Pigmentmal wird vollständig mit einem Sicherheitsabstand (*Exzisionsbiopsie*) entfernt. Bei Verdacht auf hellen Hautkrebs kann auch zunächst nur eine kleine Gewebeprobe entnommen werden (*Probeexzision*) und der Tumor erst nach einem positiven Befund, wenn die Diagnose „Hautkrebs“ gestellt wurde, vollständig entfernt werden.

Dieser Eingriff wird unter örtlicher Betäubung (*Lokalanästhesie*) durchgeführt und erfolgt meist ambulant. Die entstandene Wunde wird verschlossen. Die Gewebeprobe wird im Labor unter dem Mikroskop untersucht. Die Ergebnisse zeigen, ob es sich um eine gutartige Hautveränderung oder Hautkrebs handelt.

Laboruntersuchungen

Bluttests können Informationen über den Allgemeinzustand sowie über die Funktionen einzelner Organe des Patienten geben. Damit erhält der behandelnde Arzt Informationen über den Gesamtzustand des Patienten, was besonders auch im Hinblick eines größeren operativen Eingriffs mit Narkose von Bedeutung ist.

Das Melanom



Lesen Sie mehr über Wirkungen und Nebenwirkungen der verschiedensten Therapien in der kostenlosen Krebshilfe-Broschüre „Therapien bei Krebs“.

Beim Melanom wird die TNM-Einteilung in vier Stadien zusammengefasst. Je weiter sich die Krankheit im Körper ausgebreitet hat, desto höher ist die Zahl für das Stadium.

Behandlungsplanung

Die wichtigsten Therapieverfahren beim Melanom sind:

- Chirurgie (Operation)
- medikamentöse Therapie (zielgerichtete Therapie, Immuntherapie, Chemotherapie)

Die Behandlungsplanung, die Wahl der Therapie und auch die Nachsorge unterscheiden sich stark aufgrund dem Stadium, in dem die Diagnose gestellt wird.

Stadieneinteilung

Die **Stadieneinteilung** (siehe Kästen) erfolgt nach der sogenannten TNM-Klassifikation. Sie beinhaltet eine Stadieneinteilung nach:

T = Primärtumor

N = Absiedelungen in Lymphknoten und

M = Absiedelungen in andere Körperregionen.

Diese **grobe** Stadieneinteilung ist für die weitere Therapieplanung von großer Bedeutung.

STADIENEINTEILUNG BEIM MELANOM

Stadium I	Der Tumor ohne Ulzeration hat eine Dicke von höchstens 2 mm. Der Tumor mit Ulzeration ist höchstens 1 mm dick. Es gibt keinen Hinweis auf Metastasen.
Stadium II	Der Tumor ohne Ulzeration hat eine Dicke von über 2 mm, mit Ulzeration über 1 mm. Es gibt keinen Hinweis auf Metastasen.
Stadium III	Der Tumor hat loko-regionär metastasiert, d. h. benachbarte Lymphknoten oder die benachbarte Haut sind befallen. Die Dicke des Tumor und ob er ulzeriert hat oder nicht, ist hier nicht bestimmend.
Stadium IV	Der Nachweis von Metastasen in anderen Organen (Lunge, Leber, Gehirn, Skelett etc.) ist hier entscheidend. Für die Einteilung in dieses Stadium ist die Dicke des Tumor, ob er ulzeriert hat oder nicht, bzw. wie viele Lymphknoten befallen sind, nicht relevant.

TNM Klassifikation des Melanoms (vereinfachtes Schema nach 8.AJCC*)

- T0** Kein Primärtumor vorhanden (unbekannter Primärtumor)
- Tis** Tumor in situ, auf die Oberhaut begrenzt; der Tumor hat die Basalmembran (siehe S. 8) noch nicht durchbrochen
- T1** Tumordicke höchstens 1 mm
T1a ohne Ulzeration, T1b mit Ulzeration
- T2** Tumordicke zwischen 1 und 2 mm
T2a ohne Ulzeration, T2b mit Ulzeration
- T3** Tumordicke zwischen 2 und 4 mm
T3a ohne Ulzeration, T3b mit Ulzeration
- T4** Tumordicke mehr als 4 mm
T4a ohne Ulzeration, T4b mit Ulzeration
-
- N0** Die benachbarten Lymphknoten sind tumorfrei
- N1** In einem benachbarten Lymphknoten (Wächterlymphknoten) sind Mikrometastasen (N1a) oder Makrometastasen (N1b) nachweisbar.
- N2** Metastasen finden sich in zwei oder drei benachbarten Lymphknoten und/oder es finden sich Mikro- (N2a), Makro- (N2b), Satelliten- oder In-transit-Metastasen (N2c)
- N3** Metastasen sind in vier oder mehr benachbarten Lymphknoten nachweisbar, zudem finden sich Mikro- (N3a), Makro (N3b), Satelliten- oder In-transit-Metastasen (N3c)
-
- M0** Keine Fernmetastasen nachweisbar
- M1** Metastasen vorhanden
M1a auf oder in der Haut, Lymphknoten
M1b in der Lunge
M1c in anderen Organen (z.B. Knochen, Leber, Bauchraum)
M1d im Gehirn

*AJCC:

American Joint
Committee on Cancer

T = Primärtumor

N = Lymphknoten
(lat. Nodus, Knoten)

M = Metastasen in
anderen Organen

Ulzeration:

Entwicklung eines
Geschwürs (Ulcus)

In-transit-

Metastasen:

Tumorabsiedlungen
in den ableitenden
Lymphwegen, die sich
in einer Entfernung
von mehr als 2 cm vom
Primärtumor entfernt
gebildet haben

Therapie des Melanoms

Die Therapie und die Heilungschancen eines malignen Melanoms hängt entscheidend von der Tumordicke ab. Ist der Tumor noch dünn und nur in der Oberhaut eingewachsen, sind die Chancen auf vollständige Genesung am größten.

Ist der Tumor dicker und bereits in die zweite Hautschicht (Lederhaut) eingedrungen, steigt die Wahrscheinlichkeit zur Ausbreitung über die Blut- und Lymphgefäße im ganzen Körper. Beim malignen Melanom können Metastasen grundsätzlich alle Organe (z. B. Lunge, Knochen, Leber, Gehirn) befallen.

Erstes Ziel der Therapieplanung ist es, den Tumor vollständig zu entfernen. Die Operation ist dabei die wichtigste Maßnahme, die – in fortgeschritteneren Stadien – mit einer unterstützenden (*adjuvanten*) medikamentösen Therapie ergänzt werden kann.

Operation

Die **totale chirurgische Entfernung** des Tumors ist die wichtigste Therapie beim malignen Melanom. Bei diesem Eingriff

wird über den Tumor hinaus eine Sicherheitsrandzone zwischen 0,5 und 2 cm entnommen. Diese Sicherheitsrandzone ist wichtig, um das örtliche Wiederauftreten der Tumore möglichst zu verhindern.

Abhängig von der Klassifikation und vom Sitz des Tumors, vom Stadium der Erkrankung, von der Größe der notwendigen **Sicherheitszone** und den allfällig notwendigen Operationen wird entschieden, ob die Operation ambulant oder stationär, beziehungsweise in örtlicher Betäubung oder in Vollnarkose erfolgt.

Häufig wird im Rahmen der Erstoperation eine so genannte „**Sentinel-Lymphknoten-Biopsie**“ durchgeführt. Als Sentinel (oder Wächter-) Lymphknoten werden der oder die Lymphknoten bezeichnet, die als erste im Lymphstrom hinter dem Melanom geschaltet sind.

Sind diese Lymphknoten nicht befallen, kann man mit großer Sicherheit davon ausgehen, dass auch keine anderen nachgeschalteten Lymphknoten einen Tumorbefall aufweisen. Im Falle eines Tumorbefalls der Lymphknoten ist die feingewebliche Untersuchung

(**Biopsie**) für die Diagnostik und weitere Therapieplanung von großer Bedeutung.

Adjuvante Therapien

Ab einer Eindringtiefe des Melanoms > 2 Millimeter spricht man von einem **Risikomelanom**. Dies bedeutet, dass auch ohne Nachweis von Metastasen im Körper zum Zeitpunkt der Diagnose, ein gewisses Restrisiko für die Entwicklung einer Ausbreitung im Organismus (*Metastasierung*) besteht.

Ebenso verschlechtert sich die Prognose, wenn regionale Lymphknoten betroffen sind. Denn trotz offensichtlicher Tumorfreiheit nach der Operation – die sowohl klinisch als auch radiologisch nachgewiesen wird – besteht ab dem Stadium III trotz ausgedehnter Resektion ein hohes Risiko für einen Rückfall.

Mit der **adjuvanten Therapie** soll dieses Risiko und auch das Risiko einer Metastasenbildung gesenkt werden.

Daher sind immer wieder **klinische Studien** zur adjuvanten Therapie sowohl mit Chemo-, als

auch mit Immuntherapie – jedoch ohne großen Erfolg – durchgeführt worden. Einzig die Therapie mit **Interferon** – eine Form der Immuntherapie (s.S. 19) – wurde lange Zeit auf Basis der Ergebnisse von klinischen Studien als die effektivste adjuvante Therapie bei Risikopatienten eingesetzt.

Neue, hoffnungsvolle Ansätze in der adjuvanten Behandlung bilden die **Immuntherapie** und die **zielgerichtete Therapie**.

Therapie des fortgeschrittenen Melanoms

Hat der Tumor nur einzelne Metastasen gebildet, wird zunächst geprüft, ob noch eine operative Entfernung erfolgen kann. Wenn eine Operation nicht mehr möglich bzw. sinnvoll ist, erfolgt eine *palliative Therapie*, die Beschwerden verringern, die Lebensqualität verbessern und die Lebenserwartung verlängern soll.

Zu den Behandlungsmöglichkeiten gehören zielgerichtete Therapien und die Immuntherapie mit Checkpoint-Blockern. Zum Teil sind das die gleichen Medikamente, die auch bei nicht



Ausführliche Informationen über die Möglichkeit, an einer klinischen Studie teilzunehmen lesen Sie in der Krebshilfe-Broschüre „Klinische Studien“

*Ziel der **Immuntherapie** ist die Aktivierung und Mobilisierung körpereigener Abwehrkräfte gegen Krebs.*

*Die **Nebenwirkungen** der Immuntherapie manifestieren sich vor allem in Form von Autoimmun-erkrankungen.*

metastasiertem Melanom im Zuge der adjuvanten Therapie gegeben werden.

Immuntherapie

Mit Immuntherapie versucht man die körpereigenen Abwehrkräfte zu aktivieren, um das Tumorwachstum zum Stillstand zu bringen bzw. im Optimalfall den Tumor komplett zu eliminieren.

Das **Immunsystem** hat die Aufgabe, den Organismus gegen eindringende Bakterien, Viren, Parasiten und entartete Zellen (wie z.B. Krebszellen) zu schützen. Dieses System wird daher auch als „Polizei“ des Körpers bezeichnet.

An Tumorzellen müssen besondere Strukturen vorhanden sein, um von den Abwehrzellen als „fremd“ erkannt zu werden. Die Folge ist dann eine Immunreaktion, die zur Beseitigung der Krebszellen durch „Killerzellen“ führt.

Häufig fehlt aber dem Immunsystem das Signal „fremd“ oder „krank“, um die Tumorabwehrreaktion zu starten. Denn Tumorzellen nutzen vielfältige Mechanismen, um diesem Angriff zu

entkommen. Neben der Tarnung (Verdecken von Erkennungsstrukturen) und dem Freisetzen von immunsuppressiven Molekülen können auch sogenannte **Checkpoint-Moleküle** an Tumor- und Abwehrzellen die Immunreaktion hemmen. Diese Checkpoint-Moleküle dienen prinzipiell der Steuerung – d.h. Hemmung bzw. Aktivierung – von Immunreaktionen. Tumorzellen benützen sie als Bremse, um den Abwehrreaktionen zu entkommen. Hemmstoffe (*Inhibitoren*), Antikörper für diese Steuerungssignale sind nun erfolgreich unter dem Schlagwort **Immunonkologie** im klinischen Einsatz (s.S. 19).

Monoklonale Antikörper

Monoklonale Antikörper sind lösliche Abwehrstoffe, die speziell gegen (Oberflächen-)Strukturen von Krebszellen oder Normalzellen im Labor erzeugt wurden. „High tech“-Produktionsmethoden machen es möglich, dass diese Abwehrstoffe nun als **Medikamente** für die Therapie von Krebs aber auch von entzündlichen Erkrankungen zur Verfügung stehen.

Monoklonale Antikörper reagieren mit spezifischen Strukturen (*Antigenen*) an Krebszellen und

Ziel der

Immuntherapie

ist die Aktivierung und Mobilisierung körpereigener Abwehrkräfte gegen Krebs.

Die **Nebenwirkungen** der Immuntherapie manifestieren sich vor allem in Form von Autoimmunerkrankungen.

wirken auf diese schädigend bzw. blockieren ihre Wachstumssignale. Gleichzeitig ermöglichen bzw. erleichtern sie den Abwehrzellen (*Lymphozyten*) eine Erkennungsreaktion mit Krebszellen, wodurch deren Zerstörung eingeleitet wird.

Checkpoint-Inhibitoren

Antikörper können auch gegen Checkpoint-Moleküle gerichtet sein und wirken dann als deren Hemmstoffe (**Checkpoint-Inhibitoren**). In Folge wird die Bremse, die Killerzellen blockiert, gelöst. Dadurch können die weißen Blutzellen durch zytotoxische Reaktionen die Tumorzellen bekämpfen.

Die Therapie mit den Checkpoint Inhibitoren kann als Meilenstein in der Immuntherapie gewertet werden. Langanhaltende Tumorrückbildungen und auch Verbesserungen der Überlebenszeiten sind beim Melanom mit dieser Therapie erreicht worden.

Zytokine

Zytokine sind Zellhormone, die als Botenstoffe des Immunsystems wirken und nun auch durch spezielle Herstellungsverfahren als Medikamente für die Krebstherapie im Einsatz sind. Beim

Melanom kommen dabei **Interferon alpha und Interleukin-2** zum Einsatz. Die Therapien mit Zytokinen wurden jedoch in den letzten Jahren durch die zielgerichteten Therapien abgelöst und kommen nur mehr selten zum Einsatz.

T-Vec: Onkolytische Viren

Die Behandlung mit onkolytischen Viren ist ein neuer, innovativer Ansatz zur Behandlung des metastasierten Melanoms. Es handelt sich dabei um eine so genannte **onkolytische Immuntherapie**, bei der speziell gentechnisch modifizierte Viren direkt in die Melanommetastasen der Haut lokal eingespritzt werden, um diese Tumorzellen direkt zu zerstören und dabei eine Immunantwort gegen den Tumor auszulösen.

Onkolytische Viren können bei Patienten im frühen metastasierten Stadium die Erkrankung unter Kontrolle bringen.



Lesen Sie mehr über Wirkungen und Nebenwirkungen der verschiedensten Therapien in der kostenlosen Krebshilfe-Broschüre „Therapien bei Krebs“.

T-Vec (Talimogen laherparepvec): Krebszellenzerstörendes (onkolytisches) Virus, das therapeutisch eingesetzt wird.

Als **Checkpoint-Inhibitoren** kommen folgende Wirkstoffe zum Einsatz:

- Ipilimumab
- Nivolumab
- Pembrolizumab
- Avelumab
- Cemiplimab

Zielgerichtete Therapien

Zielgerichtete Therapien (*engl.: targeted therapies*) haben die molekularen und genetischen Vorgänge zum Ziel, die gesunde Zellen zu Krebszellen entarten lassen. Diese Strukturen werden auch als Schlüssel für eine individuell angepasste – sogenannte **personalisierte Therapie** verstanden.

Spezifische Eigenschaften und Moleküle, die für Überleben und Vermehrung von Krebszellen notwendig sind, können als Angriffspunkte (*targets*) auf Krebszellen dienen. Diese Schwachstellen des Tumors werden auch als „Achillesferse“ bezeichnet. Eine Bindung und Stilllegung dieser Achillesferse durch Medikamente kann den Tod

der Krebszellen bewirken.

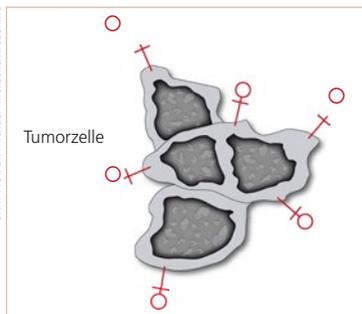
Gesunde Zellen und auch Krebszellen haben an ihrer Oberfläche spezifische antennenartige Strukturen. An diese Andockstellen, sogenannte *Rezeptoren*, binden die entsprechenden Botenstoffe (*Signalmoleküle*), die Wachstumsreize verursachen. Diese Signale für Zell-Vermehrung werden in die „Kommandozentrale“ – den Zellkern – übertragen. Bei Krebszellen sind diese Wachstumsregelleise besonders aktiviert und unkontrolliert.

Signaltransduktionshemmer sind neue, speziell entwickelte Medikamente, die zu einer Unterbrechung der vermehrten Wachstumssignale bzw. zur Blockierung von Wachstumsstoffen führen. Ziel ist die Hemmung des Wachstums und der Tod der Krebszellen.

Als zielgerichtete Therapien kommen chemisch definierte Substanzen, sogenannte „Kleine Moleküle“, die in Tablettenform verabreicht werden, zum Einsatz.

Um Möglichkeiten für eine zielgerichteten Therapie abzuklären, muss der Mutationstyp im Gewebe untersucht werden. Daher werden

Skizze Wirkweise zielgerichtete Therapien:
Univ.-Prof. Dr. Michael Micksche/Krebshilfe



Rezeptoren an den Tumorzellen binden Botenstoffe (Signalmoleküle), die Wachstumsreize verursachen. Medikamente hemmen diese Bindung.

zur Behandlungsplanung umfangreiche molekulare Untersuchungen des Tumorgewebes durchgeführt. Entsprechend dem Ergebnis („*Tumor-Profilung*“) wird dann eine mögliche zielgerichtete Therapie festgelegt.

Kinase-Inhibitoren

Für zielgerichtete Therapien beim Melanom kommt eine besondere Klasse von *Kinase-Inhibitoren* zum Einsatz, die die Mutation (genetische Veränderung) des BRAF-Onkogens als Zielstruktur haben.

Bei 40 – 50% der Melanom-Patienten sind Mutationen im sogenannten BRAF Onkogen nachweisbar und zwar hauptsächlich (bei 95%) als BRAF V600E oder V600K. Diese Mutationen führen durch die Aktivierung von weiteren Signalmolekülen zu unkontrollierter Zellteilung und auch Metastasierung.

Für diesen Mutationstyp sind Wirkstoffe entwickelt worden, die diese Signalübertragung hemmen und damit therapeutische Wirksamkeit zeigen.

Weitere Therapieoptionen

Nicht alle maligne Tumore sprechen auf Immuntherapien oder zielgerichtete Therapien an. Kommen diese inzwischen bevorzugten Therapieoptionen nicht in Frage, kann eine **Chemotherapie** mit einzelnen oder mehreren Substanzen durchgeführt werden. Auch eine **Bestrahlung** von Metastasen ist möglich.

Ziel dieser *palliativen Therapien* ist es, tumorbedingte Beschwerden wie Schmerzen zu lindern. Auch wenn die Krebserkrankung ohne Aussicht auf Heilung ist, gibt es viele Möglichkeiten der Behandlung und Unterstützung. Oft können Patienten trotz dieser palliativen Situation über Jahre ein weitgehend normales, aktives Leben führen. Häufig lässt sich die Erkrankung durch wirksame Behandlungsmöglichkeiten stabilisieren. Die Erreichung der bestmöglichen Lebensqualität steht dabei immer im Vordergrund.



Lesen Sie mehr über palliative Therapien in der kostenlosen Krebshilfe-Broschüre „Bestmögliche Lebensqualität“.

BRAF: *Onkogen, das in Tumoren durch Mutation überaktiviert ist. Die Folge ist eine unkontrollierte Zellteilung, Angiogenese und Metastasierung.*



Regelmäßige ärztliche Untersuchungen sind bei der Tumor-Nachsorge unerlässlich. Die Broschüre „Sonne ohne Reue“ gibt Ihnen ausführliche Informationen über die (Selbst-)Untersuchung der Haut. Sie ist kostenlos unter www.krebshilfe.net oder bei der Krebshilfe in Ihrer Nähe erhältlich.

In höheren klinischen Stadien des Melanoms (ab IIIA) liegen individuelle Nachsorgeleitlinien mit mehr Bildgebung vor

* Kombiniert werden diese Kontrollen mit Ultraschalluntersuchungen der Lymphknoten und der Bestimmung des S100 Tumormarkers.

Nachsorge

Unter Nachsorge versteht man regelmäßige Arztbesuche zur individuellen Beratung und Kontrolle der Genesung. Sie ist deshalb so wichtig, um Nebenwirkungen und Folgeerscheinungen einer Behandlung zu erkennen und eine gezielte Rehabilitation durchzuführen.

Besonders gilt es, ein mögliches Wiederauftreten der Erkrankung (= Rezidiv) frühzeitig, d. h. rechtzeitig zu erkennen.

Ihr Arzt erstellt Ihnen einen individuellen **Nachsorgeplan**, in dem die Art, Ausdehnung sowie die

biologischen Eigenschaften Ihrer Krebserkrankung und auch die Art der erhaltenen Therapien berücksichtigt werden. Je nach Stadium der Erkrankung und nach Art der durchgeführten Therapie bedarf es individueller Nachsorgeuntersuchungen in unterschiedlichen Zeitabständen.

Ihr Arzt wird Ihnen die für Ihre Erkrankung empfohlene Nachsorge im Detail erläutern! Bei Beschwerden bzw. Auffälligkeiten sollten Sie die Nachsorgetermine jedoch nicht erst abwarten, sondern sofort Ihren Arzt kontaktieren!

MELANOM NACHSORGE	1. – 3. Jahr	4. – 5. Jahr	6. – 10. Jahr
Die Nachsorge sollte in risikoadaptierten Intervallen nach folgendem Schema erfolgen:			
>> Tumordicke unter 0,8 mm			
<u>Ärztliche Kontrolle</u>	6-monatlich	jährlich	jährlich
>> Tumordicke über 0,8 mm bis > 4 mm ohne Ulzeration ODER Tumordicke unter 1 mm mit zusätzlichen Risikofaktoren (Ulzeration)			
<u>Ärztliche Kontrolle*</u>	3-monatlich	6-monatlich	6- bis 12-monatlich
>> Tumordicke über 4 mm ulzeriert			
<u>Ärztliche Kontrolle*</u>	3-monatlich	3-monatlich	6-monatlich

Basalzellkarzinom

Operation

Die Standardbehandlung von Basalzellkarzinomen ist die **vollständige operative Entfernung**. Sie kann in den meisten Fällen in örtlicher Betäubung durchgeführt werden und ist mit einer relativ geringen Belastung für den Patienten verbunden.

Die sichere Kontrolle, ob mit der Operation der gesamte Tumor entfernt wurde, kann durch eine spezielle Aufarbeitung des Gewebes mit anschließender Untersuchung unter dem Mikroskop sichergestellt werden.

Bei größeren Tumoren oder ungünstiger Lage (z. B. in der Nähe des Auges) wird die Operation in mehreren Schritten durchgeführt: Wenn nach der Entfernung und mikroskopischen Kontrolle noch Tumorreste vorhanden sind, werden diese in einer zweiten Operation (*Nachresektion*) entfernt und erneut kontrolliert. Diese **schnitttrandkontrollierte Operation** kann das Rückfallrisiko vermindern.

Entscheidend ist, dass bei dieser Operation nur wenig gesundes Gewebe entnommen wird, damit

das Operationsfeld klein gehalten wird. Erst danach erfolgt der Wundverschluss durch spezielle operative Techniken, um ein kosmetisch gutes Ergebnis zu erzielen.

Weitere oberflächliche chirurgische Verfahren

Je nach Ausprägung können folgende chirurgische Verfahren angewandt werden:

Curettage: Abschaben mit einem scharfrandigen kleinen Löffel.

Dermabrasion: Abschleifen mit einem speziellen Schleifinstrument.

CO₂-Laserchirurgie: Abtragen mit fokussiertem Lichtstrahl (Licht-Skalpell).

Andere Verfahren wie Bestrahlungen oder Vereisung des Tumors kommen nur in besonderen Fällen zum Einsatz, z. B. wenn eine Operation aufgrund des Alters oder einer schweren Erkrankung des Patienten nicht in Frage kommt.

Lokale Therapien

Strahlentherapie

Bei lokal-fortgeschrittenen Basalzellkarzinomen, die aufgrund ihrer Ausdehnung, Lage oder dem Alter bzw. Begleiterkrankungen

Salbe oder Creme?

Eine **Salbe** ist immer wasserfrei und schwer abwaschbar. Sie wirkt wie ein Okklusionsverband und verursacht in der Haut eine Art Wärmestau, der die Haut feucht hält. Dieser Effekt ist bei trockener Haut, die zudem einen chronischen Krankheitsverlauf aufweist, erwünscht.

Rührt man in eine Salbe Wasser ein, wird daraus eine **Creme**. Durch das Wasser wirkt sie kühlend, sodass eine Creme meist bei akuten Erkrankungen zum Einsatz kommt. Ihr leicht austrocknender Effekt hilft bei fettiger Haut.

Kryotherapie:

griechisch *kryo* = Kälte
lokale Vereisung mit flüssigem Stickstoff, die Gewebe (z.B. kleine Tumore) zerstören kann

des Patienten nicht vollständig operativ entfernt werden können, kann eine **Strahlentherapie** zum Einsatz kommen. Sie ist auch dann möglich, wenn andere gewichtige Gründe gegen eine Operation sprechen bzw. wenn der Tumor bei der ersten Operation nur unvollständig entfernt werden konnte und ein zweiter chirurgischer Eingriff ausgeschlossen ist. Auch mit der Strahlentherapie werden gute Heilungsraten erzielt. Patienten, die unter vielen Basalzellkarzinomen am ganzen Körper leiden, können nicht bestrahlt werden, da nach einer Bestrahlung immer neue Tumoren im Bestrahlungsfeld auftreten können.

Kryotherapie

Die Kryotherapie kommt für kleinere, oberflächliche Tumoren am Oberkörper, den Armen oder Beinen infrage. Auch ist sie eine gute Alternative wenn gewichtige Gründe eine Operation oder lokale Therapien mit Cremes oder Salben ausschließen.

Lasertherapie

Eine Lasertherapie kann bei Basalzellkarzinomen eingesetzt werden, wenn schwerwiegende Gründe gegen eine Operation oder lokale Therapien sprechen.

Lokale medikamentöse Therapien

Grundsätzlich werden neben chirurgischen Therapien auch **lokale medikamentöse Behandlungsmethoden mit Cremes und Salben** eingesetzt.

Der große Vorteil besteht darin, größere Hautareale zu behandeln. Damit werden nicht nur die bereits entarteten Hautstellen selbst, sondern auch die in der Umgebung vorhandenen Veränderungen, die sich zu Krebs entwickeln können, behandelt.

Imiquimod

Imiquimod wird als Creme und Salbe auf die Hautläsion aufgetragen. Nach mehrmaliger Anwendung kommt es zu einer starken, lokalen Entzündungsreaktion. Dieser so genannte *Immunmodulator* stimuliert das körpereigene Abwehrsystem, das den hellen Hautkrebs mit körpereigenen Abwehrzellen bekämpft und zerstört. Diese Reaktion ist schmerzlos und heilt häufig ohne Narbenbildung.

5-Fluorouracil

Bei diesem Medikament handelt es sich um ein Zytostatikum, das als Salbe auf den Hautkrebs aufgetra-

gen wird. Der Wirkstoff 5-Fluorouracil schädigt die Hautkrebszellen so, dass sie absterben und abgestoßen werden.

Photodynamische Therapie

Bei der photodynamischen Therapie wird eine Creme mit einer lichtempfindlichen Substanz (*Photosensitizer*) auf die betroffenen Hautflächen aufgetragen. Die Krebszellen nehmen den Wirkstoff der Creme nach einigen Stunden stärker auf, als gesunde Zellen. Nach dem Einwirken wird die Haut mit einer speziellen Lichtquelle bestrahlt. Die Lichtstrahlen lösen eine *photo-toxische Reaktion* aus, wodurch die Krebszellen zerstört werden. Diese Behandlung hinterlässt selten Narben.

Systemische Therapien / Zielgerichtete Therapien

Medikamente, die über eine intravenöse Gabe (*Injektion, Infusion*) über die Blutbahn oder als Tabletten in den Körper gelangen, zählen zur systemischen Therapie. Beim Basalzellkarzinom hat die zielgerichtete Therapie dafür Einzug gehalten. Für ausgeprägte inoperable Basalzellkarzinome steht heute eine zielgerichtete Therapie mit **Hedgehog-Hemmern** zur Verfügung.

Bei Basalzellkarzinomen besteht häufig eine abnorme Aktivierung des sogenannten **Hedgehog-Signalweges** (Hh-Signalweg). Dieser Signalweg spielt eine wichtige Rolle in der menschlichen Embryonalentwicklung, wo er das Zellwachstum und infolgedessen die Größe und Ausdifferenzierung von Geweben steuert. Beim Erwachsenen ist dieser Signalweg normalerweise inaktiv. Bis zu 90% der Basalzellkarzinome zeigen jedoch diese Aktivierung.

Vismodegib und *Sonidegib* sind Arzneistoffe, die den Hedgehog-Signalweg hemmen. Sie werden zur oralen Behandlung von fortgeschrittenem oder metastasiertem Basalzellkarzinom eingesetzt.



Die Broschüre „Sonne ohne Reue“ gibt Ihnen ausführliche Informationen über die (Selbst-)Untersuchung der Haut. Sie ist kostenlos unter www.krebshilfe.net oder bei der Krebshilfe in Ihrer Nähe erhältlich.

Nachsorge

Rund ein Drittel der Basalzellkarzinom-Patienten erkrankt nach erfolgter Behandlung an einem Rezidiv. Auch bei nicht-operativen Therapieverfahren ist das Rückfallrisiko höher, als nach einer Operation. Deshalb ist die **risikogepasste Nachsorge** beim Basalzellkarzinom besonders wichtig (siehe Tabelle).

Die regelmäßige Selbstuntersuchung der Haut und die Vermeidung von übermäßiger Sonneneexposition sind darüber hinaus wichtige Maßnahmen, um sich vor

einer neuerlichen Erkrankung zu schützen.

Um weiteren Basalzellkarzinomen vorzubeugen, kann die Einnahme von Vitamin B3 empfohlen werden.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über die für Ihre Erkrankung empfohlene Nachsorge! Bei Beschwerden bzw. Veränderungen der Haut sollten Sie die Nachsorgetermine jedoch nicht erst abwarten, sondern sofort Ihren Arzt kontaktieren!

BASALZELLKARZINOM NACHSORGE	1. Jahr	2. Jahr	ab 3. Jahr
Die Nachsorge sollte in risikoadaptierten Intervallen nach folgendem Schema erfolgen:			
>> Einzelner Tumor, nach OP vollständig entfernt			
<u>Ärztliche Kontrolle</u>	6-monatlich	jährlich	jährlich
>> Viele Tumore mit höherem Rückfallrisiko (Rezidiv)			
<u>Ärztliche Kontrolle</u>	3-monatlich	3-monatlich	jährlich

Aktinische Keratosen

Aktinische Keratosen finden sich vor allem im Bereich der haarfreien Kopfhaut (bei Männern mit fehlendem oder schütterem Kopfhaar) und an den so genannten „Sonnenterrassen“ (Ohrhelix, Nasenrücken und Unterlippe), aber auch im Stirnbereich, den Wangen, den Unterarmen und Handrücken.

Aktinische Keratosen gelten als die häufigsten Hautläsionen, die sich in weiterer Folge zu einem Plattenepithelkarzinom entwickeln können.

Die Therapiemöglichkeiten können individuell maßgeschneidert und der lokalen Situation angepasst werden. Es gibt aber keine systemische Therapie.

Lokale Therapien

Operation

Die **vollständige operative Entfernung** kann in den meisten Fällen in örtlicher Betäubung durchgeführt werden und ist mit einer relativ geringen Belastung für den Patienten verbunden.

Je nach Ausprägung können noch folgende weitere chirurgische Verfahren angewandt werden:

Curettage: Abschaben mit einem scharfrandigen kleinen Löffel.

Dermabrasion: Abschleifen mit einem speziellen Schleifinstrument.

CO₂-Laserchirurgie: Abtragen mit fokussiertem Lichtstrahl (Licht-Skalpell).

Kryotherapie

Die Kryotherapie kommt bei Aktinischen Keratosen am Oberkörper, den Armen oder Beinen infrage. Auch ist sie eine gute Alternative wenn gewichtige Gründe eine Operation oder lokale Therapien mit Cremes oder Salben ausschließen.

Photodynamische Therapie

Bei der photodynamischen Therapie wird eine Creme mit einer lichtempfindlichen Substanz (*Photosensitizer*) auf die betroffenen Hautflächen aufgetragen. Die Krebszellen nehmen den Wirkstoff der Creme nach einigen Stunden stärker auf, als gesunde Zellen. Nach dem Einwirken wird die Haut mit einer speziellen Lichtquelle bestrahlt. Die Lichtstrahlen lösen eine *photo-toxische Reaktion* aus, wodurch die Krebszellen zerstört werden. Diese Behandlung hinterlässt selten Narben.

Salbe oder Creme?

Eine **Salbe** ist immer wasserfrei und schwer abwaschbar. Sie wirkt wie ein Okklusionsverband und verursacht in der Haut eine Art Wärmestau, der die Haut feucht hält. Dieser Effekt ist bei trockener Haut, die zudem einen chronischen Krankheitsverlauf aufweist, erwünscht.

Rührt man in eine Salbe Wasser ein, wird daraus eine **Creme**. Durch das Wasser wirkt sie kühlend, sodass eine Creme meist bei akuten Erkrankungen zum Einsatz kommt. Ihr leicht austrocknender Effekt hilft bei fettiger Haut.

Lokale medikamentöse Therapien

Grundsätzlich werden neben chirurgischen Therapien auch **lokale medikamentöse Behandlungsmethoden mit Cremes und Salben** eingesetzt.

Der große Vorteil besteht darin, größere Hautareale zu behandeln. Damit werden nicht nur die bereits entarteten Hautstellen selbst, sondern auch die in der Umgebung vorhandenen Veränderungen, die sich zu Krebs entwickeln können, behandelt.

Diclofenac

Gele mit Diclofenac sind besonders hautverträglich. Der Wirkstoff Diclofenac kann bestimmte Stoffwechselprozesse bremsen, die eine unkontrollierte Vermehrung von Hautzellen verursachen.

Imiquimod

Imiquimod wird als Creme und Salbe auf die Hautläsion aufgetragen. Nach mehrmaliger Anwendung kommt es zu einer starken, lokalen Entzündungsreaktion. Dieser so genannte *Immunmodulator* stimuliert das körpereigene Abwehrsystem, das den hellen Hautkrebs mit körpereigenen Ab-

wehrzellen bekämpft und zerstört. Diese Reaktion ist schmerzlos und heilt häufig ohne Narbenbildung.

5-Fluorouracil

Bei diesem Medikament handelt es sich um ein Zytostatikum, das als Salbe auf den Hautkrebs aufgetragen wird. Der Wirkstoff 5-Fluorouracil schädigt die Hautkrebszellen so, dass sie absterben und abgestoßen werden.

Nachsorge

Nach erfolgreicher Therapie ist vor allem der konsequente Schutz der Haut vor übermäßiger UV-Strahlung besonders wichtig. Darüber hinaus sollte auf die regelmäßige Selbstuntersuchung der Haut nicht vergessen werden.

Plattenepithelkarzinom

Behandlungsplanung

Die wichtigsten Therapieverfahren beim Plattenepithelkarzinom sind:

- Chirurgie (Operation)
- Strahlentherapie
- medikamentöse Therapie

Die genaue Behandlungsplanung, die Wahl der Therapie und auch die Nachsorge des Plattenepithelkarzinoms unterscheiden sich stark durch das Stadium, in dem die Diagnose gestellt wird.

Stadieneinteilung

Die **Stadieneinteilung** (siehe Kasten) erfolgt nach der sogenannten TNM-Klassifikation. Sie beinhaltet eine Stadieneinteilung nach:

- T** = Primärtumor
- N** = Absiedelungen in Lymphknoten und
- M** = Absiedelungen in andere Körperregionen.

Diese **grobe** Stadieneinteilung ist für die weitere Therapieplanung von großer Bedeutung.

STADIENEINTEILUNG BEIM PLATTENEPITHELKARZINOM

Stadium I	Der Tumor misst 2 cm oder weniger. Es gibt keinen Hinweis auf Metastasen in den Lymphknoten, keine Fernmetastasen nachweisbar.
Stadium II	Der Tumor misst zwischen 2 und 4 cm in größter Ausbreitung. Es gibt keinen Hinweis auf Metastasen/Fernmetastasen.
Stadium III	Der Tumor ist größer als 4 cm oder invasiv, kein Hinweis auf Metastasen/Fernmetastasen. Oder Tumor mit max. 4 cm Ausbreitung, Metastasen in einem Lymphknoten
Stadium IV	Der Nachweis von Metastasen in den benachbarten Lymphknoten ist hier entscheidend. Für die Einteilung in dieses Stadium ist die Ausbreitung des Tumors, ob er invasiv ist oder nicht, weniger relevant. Oder Auftreten von Metastasen in anderen Körperregionen.

invasiv:
in das umgebende
Gewebe / Organ
hineinwachsend

TNM Klassifikation des Plattenepithelkarzinoms (vereinfachtes Schema)

- T0** Kein Primärtumor vorhanden (unbekannter Primärtumor)
- Tis** Tumor in situ, auf die Oberhaut begrenzt; der Tumor hat die Basalmembran (siehe S. 8) noch nicht durchbrochen
- T1** Tumor 2 cm oder weniger in größter Ausdehnung
- T2** Tumor mehr als 2 cm, aber nicht mehr als 4 cm in größter Ausdehnung
- T3** Tumor mehr als 4 cm in größter Ausdehnung oder oberflächliche Knocheninvasion oder perineurale Invasion oder tiefe Invasion
- T4** Tumor mit Invasion:
T4a in Knochen/Knochenmark
T4b im Achsenskelett
- N0** Die benachbarten Lymphknoten sind tumorfrei
- N1** Metastasen in einem Lymphknoten 3 cm oder weniger in größter Ausdehnung
- N2** Metastasen in einem Lymphknoten mehr als 3 cm, aber nicht mehr als 6 cm in größter Ausdehnung oder in multiplen Lymphknoten, keiner mehr als 6 cm in größter Ausdehnung
- N3** Metastasen in einem Lymphknoten mehr als 6 cm in größter Ausdehnung
- M0** Keine Fernmetastasen nachweisbar
- M1** Fernmetastasen vorhanden

T = Primärtumor

N = Lymphknoten
(lat. Nodus, Knoten)

M = Metastasen in
anderen Organen

Operation & Strahlentherapie

Auch beim Plattenepithelkarzinom ist die vollständige **operative Entfernung** die wichtigste Therapie-Option. Wenn der Tumor zu groß ist oder für eine Operation ungünstig liegt bzw. sich der Patient in einem schlechten Allgemeinzustand befindet, erfolgt eine **Strahlentherapie**.

Auch wenn bei der Operation nicht das gesamte Tumorgewebe entfernt werden konnte oder wenn Lymphknoten befallen sind, wird eine unterstützende (*adjuvante*) Strahlentherapie nach der Operation angewandt.

Therapie des fortgeschrittenen Plattenepithelkarzinoms

Bei fortgeschrittenen Plattenepithelkarzinomen der Haut gibt es keine Standardtherapie. Die Zulassung des **monoklonalen Antikörpers Cemiplimab** hat jedoch in den letzten Jahren für verbesserte Prognosen gesorgt.

Cemiplimab ist ein monoklonaler Antikörper, der immunstimulierende und antitumorale Eigenschaften hat. Der Antikörper ist gegen den Immun-Checkpoint-Rezeptor PD-1 (*Programmed Death 1 Molekül*) gerichtet und aktiviert die Abwehrreaktion der T-Zellen.

Das Arzneimittel wird als intravenöse Infusion verabreicht. Zu den häufigsten möglichen unerwünschten Wirkungen gehören Durchfall, Hautausschlag, Juckreiz und Müdigkeit.

T-Zellen sind eine Gruppe von weißen Blutzellen, die der Immunabwehr dient



Die Broschüre „Sonne ohne Reue“ gibt Ihnen ausführliche Informationen über die (Selbst-)Untersuchung der Haut. Sie ist kostenlos unter www.krebshilfe.net oder bei der Krebshilfe in Ihrer Nähe erhältlich.

Nachsorge

Die Intervalle der Nachsorgeuntersuchungen hängen beim Plattenepithelkarzinom vom Risiko einer Neuerkrankung ab. Deshalb spricht man auch von der **risikoangepassten Nachsorge** (siehe Tabelle).

Darüber hinaus sind die regelmäßige Selbstuntersuchung der Haut und die Vermeidung von übermäßiger Sonnenexposition wichtige Maßnahmen, um sich vor einer neuerlichen Erkrankung zu schützen.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über die für Ihre Erkrankung empfohlene Nachsorge! Bei Beschwerden bzw. Veränderungen der Haut sollten Sie die Nachsorgetermine jedoch nicht erst abwarten, sondern sofort Ihren Arzt kontaktieren!

PLATENEPITHELKARZINOM NACHSORGE	1. + 2. Jahr	3. - 5. Jahr	ab 6. Jahr
Die Nachsorge sollte in risikoadaptierten Intervallen nach folgendem Schema erfolgen:			
>> Tumor nach OP vollständig entfernt			
Ärztliche Kontrolle	6-monatlich	jährlich	jährlich
>> Fortgeschrittener Tumor, nach Behandlung tumorfrei			
Ärztliche Kontrolle	3-monatlich	6-monatlich	jährlich

Seltene Hauttumoren

Seltene bösartige Hauttumoren sind teilweise hochmaligne Erkrankungen, die in Summe nicht mehr als 2% aller bösartigen Hauttumoren ausmachen, aber Schätzungen nach für bis zu 25% aller Hautkrebs-assoziierten Todesfälle verantwortlich sind.

Dazu gehören Tumoren wie:

- (A) das **Merkelzellkarzinom**,
- (B) das **Dermatofibrosarcoma protuberans**,
- (C) **Angiosarkome** oder
- (D) **Karzinome der Hautanhangsgebilde**
- (E) **T-Zell Lymphome** der Haut
- (F) **B-Zell Lymphome** der Haut

Alle diese Erkrankungen bedürfen aufgrund ihrer Aggressivität und ihrem teilweise unvorhersehbaren klinischen Verlauf **individualisierter Behandlungs- und Nachsorgestrategien**.

Spezialisierte Zentren

Die Bildung spezialisierter Anlaufstellen im Rahmen zertifizierter Hauttumorzentren ist eine dringende Notwendigkeit, um das Wissen um diese Erkrankungen zu verbessern und eine bessere Versorgung betroffener Patientinnen und Patienten zu erreichen.

Es ist dadurch auch möglich, Patienten im Rahmen von Studienprotokollen mit neuen Therapieoptionen zu behandeln.



Dermato-Chirurgie

Eine Vielzahl der Hautkrebsfälle treten im Gesicht auf. Um nach der Operation ein gutes kosmetisches Ergebnis zu erzielen, stellt Ihr Arzt gemeinsam mit Ihnen einen möglichen Operationsplan zur **kosmetischen Wiederherstellung** der betroffenen Regionen zusammen.

Die Aufgabe des Dermatochirurgen bzw. plastischen Chirurgen ist es, allfällige Narben oder andere Spuren der chirurgischen Entfernung des Tumors zu beseitigen. Dafür stehen ihm zahlreiche Operationsmethoden zur Verfügung.

Direkte Wundnaht

Die einfache **direkte Naht der Wundränder** ist meist nach Entfernung kleinerer Hauttumore bei ausreichendem Hautüberschuss möglich. Die Narbe sollte dabei in der Faltrichtung der Haut liegen. Sie wird nach einigen Monaten kaum mehr sichtbar sein.

Hauttransplantat

Ist der Haut- bzw. Weichteildefekt nach der Tumorentfernung für eine direkte Wundnaht zu groß

und werden dadurch Verzerrungen – beispielsweise im Bereich der Augenlider, an der Nase oder in der Mundregion – entstehen, müssen rekonstruktive Maßnahmen angewendet werden. So besteht die Möglichkeit, den Defekt durch **Übertragung eines Hautstücks** (*Hauttransplantat*) zu schließen.

Dabei muss das Hautspendearéal sorgfältig unter Berücksichtigung von Feinstruktur, Farbe, Dicke und funktioneller Erfordernis ausgewählt werden. Bei entsprechender Technik wird sich überwiegend ein sehr gutes kosmetisches Ergebnis erzielen lassen.

Lappenplastik

Die Lappenplastik ist die **Verschiebung von Haut** aus der unmittelbaren Umgebung des Defektes. Diese Technik erfordert ein hohes Maß an räumlichen Vorstellungsvermögen und geometrischen Kenntnissen.

Der Vorteil dieser Operationsmethode liegt darin, dass sich die aus der Umgebung in den Defekt verlagerte Haut nur sehr wenig von der ursprünglich vorgelegten Hautqualität unterscheidet und

infolgedessen ganz hervorragende kosmetische Ergebnisse erreicht werden können.

Freier Gewebetransfer

Bei sehr ausgedehnten und tiefreichenden Defekten nach Tumorentfernungen an der Körperoberfläche kann es notwendig werden, große, auch zusammengesetzte **Gewebeblöcke** wie Haut und Unterhaut, kombiniert mit Muskel-, Knorpel-, Knochen- oder Schleimhautgewebe **aus weiter entfernten Körperregionen** zu übertragen.

Beim freien Gewebetransfer werden mittels mikrochirurgischer Technik kleine Blutgefäße des übertragenen Gewebblocks unter dem Operationsmikroskop

wieder an den Körperkreislauf angeschlossen. Dieses Verfahren wird allerdings nur nach der Entfernung sehr ausgedehnter Geschwülste angewendet.

Naturgemäß steigt mit der Größe des zu entfernenden Tumors der operative Aufwand und die damit verbundene stärkere Belastung des Betroffenen einerseits, bei gleichzeitig eingeschränkten Möglichkeiten der kosmetischen Ergebnisse andererseits.

Besprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt alle Möglichkeiten, die für Sie bestehen und lassen Sie sich vom Dermatochirurgen oder Plastischen Chirurgen beraten!

Klinische Studien



Lesen Sie mehr über Klinische Studien in der gleichnamigen Krebshilfe-Broschüre. Darüber hinaus informieren Sie die Krebshilfe-BeraterInnen in ganz Österreich über alle Fragen rund um klinische Studien.

Für den Patienten hängt die individuelle Entscheidung für eine bestimmte Therapie von vielen Faktoren ab, u.a. von der Diagnose (Krebsform), dem Stadium, der Ausbreitung der Erkrankung, dem allgemeinen Gesundheitszustand und auch vom Alter. Dies gilt auch für die Behandlung im Rahmen von klinischen Studien.

In klinischen Studien untersuchen Ärzte die Wirksamkeit neuer Medikamente bei Krebserkrankungen. Neue Therapieformen werden dabei immer mit den herkömmlichen und bewährten Standardtherapien verglichen. Dies ist der einzige Weg, neue Krebstherapien zu erproben und neue wirkungsvollere Therapieformen zu finden.

Die Teilnahme an einer klinischen Studie ist immer freiwillig. Wenn Sie als Patient an einer Studie interessiert sind, oder zur Teilnahme eingeladen werden, sollten Sie vor dieser Entscheidung so viel wie möglich über diese Studie in Erfahrung bringen.

Vorteile für Patienten, die an einer klinischen Studie teilnehmen:

Der Vorteil einer Studienteilnahme liegt für Patienten im frühzeitigen Zugang zu innovativen Behandlungen oder Verfahren, die kurz vor der Zulassung noch nicht auf normalem Weg erhältlich sind, dem Betroffenen aber möglicherweise sehr helfen können.

Risiken für Patienten, die an einer klinischen Studie teilnehmen:

Neue Behandlungsmethoden oder Wirkstoffe bergen nicht nur Chancen, sondern möglicherweise auch bisher unbekannte Risiken und Nebenwirkungen.

Wenn Sie sich für die Teilnahme an einer klinischen Studie interessieren, sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt.

Onkologische Rehabilitation

Ziel der onkologischen Rehabilitation ist die Reduktion/Verbesserung der psychischen, körperlichen und sozialen Beeinträchtigungen, die als Folge der Krebserkrankung und der Therapie auftreten.

Ein besonderer Fokus wird auch auf die Erhaltung bzw. Wiederbringung der Arbeitsfähigkeit gelegt.

Ein Antrag für einen Rehabilitationsaufenthalt kann gleich im behandelnden Spital erstellt und dann bei der zuständigen Gesundheitskasse eingereicht werden.

Bei den meisten Zentren ist jedoch mit Wartezeiten zu rechnen, sodass die Rehabilitation nicht immer unmittelbar nach dem Spitalsaufenthalt begonnen werden kann.

Während der Rehabilitation bleibt man in der Regel weiter im Krankenstand.

Die Krebshilfe-BeraterInnen in ganz Österreich stehen Ihnen auch dafür mit Informationen zur Seite.

Ergänzende Maßnahmen: Ja.



Lesen Sie mehr darüber in der Broschüre „Das ABC der komplementären Maßnahmen“. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe erhältlich.

Die Misteltherapie ist beim Melanom nicht zu empfehlen. Repräsentative klinische Studie haben einen negativen Einfluss auf die Erkrankung dokumentiert.

Schulmedizin und Naturheilkunde müssen sich nicht ausschließen.

Wenn Sie selbst Patient sind und vielleicht auch schon auf der Suche nach „anderen“ Methoden waren, überlegen Sie bitte, ob nicht vielleicht die etwaige fehlende Aufklärung durch den behandelnden Arzt oder die Angst vor der empfohlenen schulmedizinischen Therapie ein möglicher Grund dafür sein kann.

Sie haben das Recht, Ihrem Arzt Fragen zu stellen und jeden Behandlungsschritt sowie das Ziel der Behandlung erklärt zu bekommen. Ein aufgeschlossener Arzt wird durchaus dafür Verständnis haben, wenn Sie ergänzend zur Schulmedizin komplementäre Therapien wie z. B. Enzyme, Vitamine, Antioxidantien, Spurenelemente und Methoden der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) – um nur einige zu nennen – anwenden wollen.

Wichtig dabei ist, dass Sie dies mit Ihrem behandelnden Arzt besprechen, nicht zuletzt deswegen, weil im Einzelfall Unverträglichkeiten bzw. Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten auftreten können.

Bedenken Sie aber, dass Komplementärmedizin niemals Ersatz für Ihre Krebsbehandlung sein kann.

Naturheilverfahren

Naturheilverfahren gebrauchen als Heilreize Naturfaktoren wie Wärme und Kälte, Licht und Luft, Wasser und Erde, Bewegung und Ruhe, Ernährung und Nahrungsenthaltung, Heilpflanzen und heilsame seelische Einflüsse.

Die in der Naturheilkunde angewandten Methoden haben bei Krebspatienten einen hohen Stellenwert, da sie mit zur körperlichen und seelischen Stabilisierung beitragen können.

All diese ergänzenden Therapien haben das Ziel, das Wohlbefinden und damit die Lebensqualität zu verbessern bzw. zu erhalten und Nebenwirkungen von Chemo- oder Strahlentherapie zu vermindern. Keine dieser komplementären Maßnahmen kann jedoch den Anspruch stellen, die Krebserkrankung zu heilen.

Alternative „Methoden“: Nein.

Die Diagnose Krebs versetzt Patienten und Angehörige fast immer in einen Schockzustand. Es ist verständlich, wenn man gerade in dieser Zeit sehr „anfällig“ ist für Meldungen in den Medien, im Internet etc., die von unglaublichen Heilungserfolgen berichten.

Alternative Methoden

Alternative Behandlungsmethoden haben wenig mit der Naturheilkunde zu tun. Ihre theoretische Erklärung beruht meist auf Spekulationen bzw. unbewiesenen biologischen Theorien. Da die Wirkungen dieser Verfahren nicht nachgewiesen sind, da zum Teil auch lebensgefährliche Komplikationen nach ihrer Anwendung auftreten können und da nicht zuletzt auch mit hohen Kosten gerechnet werden muss, sind alternativmedizinische Behandlungen bei Krebspatienten sehr kritisch zu beurteilen!

Alternative Methoden sind keine Alternative zu den etablierten schulmedizinischen Standardverfahren!

Alternative Methoden beruhen häufig auf von der Schulmedizin nicht anerkannten „pseudo-

wissenschaftlichen“ Krebsentstehungstheorien. Die Befürworter dieser Methoden verweisen meist nicht auf Misserfolge. Die Natur und die Durchführung der alternativen Methoden sind oft geheimnisvoll, kompliziert und an ihre „Entdecker“ gebunden.

Achtung vor Wunderheilern!

Seien Sie äußerst skeptisch, wenn „alternative“ Methoden **viel Geld** kosten, wenn im Rahmen der Behandlung auf **geheime Quellen** hingewiesen wird, wenn **Heilung versprochen** wird und wenn man Ihnen den Rat gibt, andere Therapien zugunsten der „alternativen“ Methoden abzubrechen.

Vorsicht vor „selbst ernannten Wunderheilern“, die ihre Produkte oder Methoden als alleiniges Heilmittel anpreisen. **Das kann nicht nur viel Geld, sondern auch Ihr Leben kosten!**

Die Krebshilfe-Beratungsstelle in Ihrer Nähe ist kostenlos für Sie da! Bevor Sie sich auf eine andere Behandlung als die von Ihrem Arzt empfohlene „einlassen“, kontaktieren Sie uns!

Misstrauen Sie grundsätzlich allen, die Patentrezepte anbieten! Gerade in der Krebsheilkunde gibt es keine derartigen Patentrezepte.

Austausch mit anderen PatientInnen

Für viele Patienten und Angehörige ist der Austausch mit anderen Menschen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, sehr wichtig. Es gibt viele Möglichkeiten für einen solchen Austausch:

Gruppen-Treffen bei der Krebshilfe

In vielen Krebshilfe-Beratungsstellen werden regelmäßig Gruppentreffen angeboten. Fragen Sie bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland nach dem aktuellen Angebot!

Selbsthilfe-Gruppen

Für viele Krebsarten gibt es Selbsthilfegruppen in ganz Österreich. Fragen Sie die Krebshilfe in Ihrem Bundesland nach entsprechenden Empfehlungen! Eine Auflistung aller Selbsthilfegruppen finden Sie u. a. auch unter www.selbsthilfe.at.



Geschlossene Facebook-Gruppen

Auch in geschlossenen FB-Gruppen können sich Patienten in einem geschützten Bereich austauschen, Fragen stellen, sich gegenseitig Mut zusprechen, sich miteinander freuen und das alles auf Wunsch auch anonym. Alle Beiträge können nur von den Gruppenmitgliedern gesehen werden.

In den Gruppen muss sich niemand verstellen und erklären oder rechtfertigen, da alle Mitglieder ähnliche Sorgen und Emotionen haben. Auch, wenn man sich nur virtuell kennenlernt, hat man das Gefühl, mit dieser Krankheit nicht alleine zu sein. Manche Mitglieder wollen einfach nur mitlesen oder holen sich Tipps. Andere wünschen sich aktiven Austausch, wertvolles Feedback oder sprechen einfach nur aus, was innerhalb des Familienverbandes oder des Freundeskreises nicht in dieser Form möglich ist. Oftmals ist die Gruppe nur Wegbegleiter durch die Therapiezeit. Viele verabschieden sich, wenn sie wieder in den Alltag eintauchen. Ein Teil bleibt aber auch und wird zum wichtigen Begleiter für Neuzugänge.

„Hautkrebs Österreich“

Diese geschlossene FB-Gruppe wurde von der Krebshilfe gemeinsam mit Österreichs Dermatologen ins Leben gerufen, um Hautkrebspatienten in Österreich für alle Fragen und Sorgen zur Seite zu stehen. Ärzte sind jedoch nicht Gruppenmitglieder und werden im Bedarfsfall von der Krebshilfe mit den Fragestellungen kontaktiert.

Informationen aus dem Internet

Die Mehrzahl der Ärzte ist bemüht, die Diagnose Krebs einfühlsam und verständlich zu vermitteln und Patienten über Therapie und Prognose ausführlich zu informieren, wird aber leider zwischen Klinikalltag und Idealvorstellungen zerrieben. Es fehlt immer öfter an Zeit, verständlicher Sprache und manchmal auch an entsprechendem Einfühlungsvermögen.

Findet ein Patient beim behandelnden Arzt keine „adäquate Resonanz“, führt es in vielen Fällen bedauerlicherweise dazu, dass Patienten die Qualifikation ihres Arztes und der empfohlenen Therapien in Frage stellen und „anderswo“ (auch im Internet) nach Informationen zu der jeweiligen Krebserkrankung, Therapie und Prognose suchen.

Achtung: Das Internet – bei allen Vorteilen – öffnet leider auch Tür und Tor für Scharlatane und umstrittene alternative Methoden, die nicht nur Geld kosten, sondern mitunter auch gefährlich sind.

Die Österreichische Krebshilfe appelliert an Patienten und Angehörige, sich genau zu erkundigen, welcher Internetseite sie Vertrauen schenken.

Fragen Sie im Zweifelsfall Ihren Arzt oder die Österreichische Krebshilfe. Dann können Sie sicher sein, dass Sie mit kompetenten, unabhängigen und richtigen Informationen direkt von Experten versorgt werden.

Ganz besonders weisen wir Sie auf unsere Videos „Therapien bei Krebs“ hin, in denen namhafte Experten über die verschiedenen Therapieformen, Nebenwirkungen und Zusammenhänge informieren. Abruflbar unter:

www.krebshilfe.net/information/therapie

Unter www.krebshilfe.net finden Sie eine Sammlung von Links zu den verschiedenen krebsrelevanten Themen.



Krebshilfe-Broschüre „Therapien bei Krebs“ kostenlos erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder unter: www.krebshilfe.net

Krebshilfe-Informationsbroschüren



Krebshilfe-Broschüren

Die Krebshilfe-Homepage www.krebshilfe.net, die App „KrebsHILFE“ und die Krebshilfe-Broschüren sind wichtige Instrumente für die Information von Patienten und Angehörigen. Die fachlichen Inhalte werden gemeinsam mit wissenschaftlichen Gesellschaften/Experten und dem Krebshilfe-Redaktionsteam erstellt.



Die Broschüren liegen kostenlos in Spitälern, Ordinationen, anderen Gesundheitseinrichtungen, den Krebshilfe-Beratungsstellen in ganz Österreich für Sie auf und stehen auch zum Download unter www.krebshilfe.net.



Therapien bei Krebs

In der Broschüre informieren wir Patienten und Angehörige über alles Wissenswerte zu den unterschiedlichen Krebstherapien, Hilfsangebote und vor allem über mögliche Nebenwirkungen der Erkrankung/Therapie und Empfehlungen und Tipps zur Abhilfe von Nebenwirkungen.



Leben mit der Diagnose Krebs

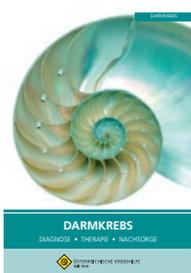
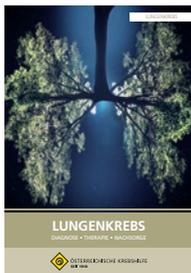
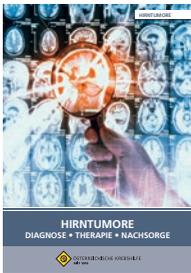
Diese Broschüre soll Sie dabei unterstützen, sich in dieser völlig neuen Lebenssituation zu orientieren und Möglichkeiten für den Umgang mit dem veränderten Gesundheitszustand aufzeigen.



Schmerzbekämpfung bei Krebs

In dieser Broschüre behandeln wir das Thema „Schmerzbekämpfung bei Krebs“, denn die bestmögliche Lebensqualität für Patienten ist ein Menschenrecht!





Wir sind für Sie da.



Monika HARTL
Sprecherin der
Krebshilfe-
Beraterinnen

Die Diagnose Krebs ist für Betroffene und deren Bezugspersonen ein Schock und das Leben verändert sich auf einen Schlag in vielen Bereichen. Neben der körperlichen Belastung durch die umfangreichen Behandlungen bedeutet eine Krebserkrankung oft auch eine große Belastungsprobe für die Psyche. Unsicherheit, Hilflosigkeit und vor allem Angst sind besonders in der ersten Zeit die vorherrschenden Gefühle. Darum ist es wichtig, dass Patientinnen und ihre Angehörigen Unterstützung von ihrem familiären und sozialen Umfeld sowie einem professionellen ExpertInnenteam bestehend aus >>

Die Diagnose Krebs bedeutet für Erkrankte und Angehörige einen unerwarteten **Sturz aus der Realität und aus dem gewohnten Alltag**. Nichts ist mehr so, wie es vorher war. Unsicherheit, Hilflosigkeit und vor allem Angst sind vorherrschende Gefühle. Daher ist es so wichtig, ab diesem Zeitpunkt ein **„Netz zu spannen“**, in dem sich Patienten und Angehörige gehalten und getragen fühlen.

Dieses tragfähige Netz setzt sich zusammen aus Familie, Freunden/Bekanntem, Arbeitskollegen, sowie einem professionellen Betreuungsteam bestehend aus Ärzten, Pflegenden, Psychoonkologen und anderen Experten. Patienten haben das verständliche Bedürfnis nach – und das Recht auf – Information und Klarheit bezüglich der bevorstehenden Therapie.

Die Krebshilfe bietet diese wertvolle Vernetzung an. Patienten und Angehörige erhalten **medizinische, psychoonkologische, ernährungstherapeutische und sozialrechtliche Hilfestellungen, d. h. rasche, unkomplizierte und kostenlose „Hilfe unter einem Dach“**.

Viele Patienten und Angehörige beschäftigen Fragen wie:

- Ich habe gerade die Diagnose Krebs bekommen, was soll ich tun?
- Was bedeutet Chemotherapie und mit welchen Nebenwirkungen muss ich rechnen?
- Muss ich meinem Arbeitgeber sagen, dass ich Krebs habe? Welche Rechte und welche Pflichten habe ich? Wer kann mir das alles sagen?
- Soll ich mit meinen Kindern über meine Erkrankung reden?

Sie sind nicht allein:

In den Krebshilfe-Beratungsstellen kann psychoonkologische Hilfe kostenlos in Anspruch genommen werden. Eine Auflistung aller österreichweiten Beratungsstellen finden Sie am Ende dieser Broschüre.

Es ist sehr wahrscheinlich, dass Sie im Laufe der Erkrankung an den Rand Ihrer körperlichen und psychischen Belastbarkeit stoßen. Das ist normal und völlig verständlich, denn Krebstherapien sind auch psychisch herausfordernd.

Leiden Sie oder Ihre Angehörigen in letzter Zeit vermehrt an:

- Ein- oder Durchschlafstörungen
- Inneren Unruhezuständen
- Depressiven Verstimmungen, Antriebslosigkeit
- Gedankenkreisen und ständigem Grübeln
- Unmut, Aggressionen
- Angst vor Untersuchungen, medizinischen Eingriffen, schlechten Nachrichten
- Problemen am Arbeitsplatz, in der Familie oder mit Ihrem Behandlungsteam?

Dann ist es hoch an der Zeit und sinnvoll, professionelle Hilfe anzunehmen.

In den Krebshilfe-Beratungsstellen gibt es diese Hilfe – für Sie und Ihre Angehörigen. Experten aus verschiedenen Fachbereichen, z. B. der Medizin, der Ernährungswissenschaft, der Psychoonkologie und Sozialarbeit, bieten Beratung

und Hilfe an und begleiten Sie kompetent und menschlich auf Ihrem Weg durch die Erkrankung. Sie und Ihre Familienmitglieder können in einem Klima der Achtung und Wertschätzung offen über Ihre schlimmsten Befürchtungen, Ängste und innere Not sprechen. **Die Krebshilfe-Beraterinnen nehmen sich für Sie Zeit, hören Ihnen zu und helfen.**

Im ausführlichen Erstgespräch wird Ihre individuelle Situation und der genau auf Sie abgestimmte Betreuungsplan besprochen. Sie werden spüren, dass sich vieles sehr rasch verbessert, z. B. die Lebensqualität, Schmerzen oder die Kommunikation in der Familie.

Broschüren und Informationsmaterialien zu allen Themen rund um die Krebserkrankung können Sie jederzeit telefonisch oder per Mail bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland bestellen.

Die finanzielle Soforthilfe

Immer öfter kommen Patienten durch die Krebserkrankung auch in finanzielle Schwierigkeiten. Zweckgewidmete Spenden geben der Krebshilfe die Möglichkeit, auch diesbezüglich zu helfen (siehe nachfolgende Seiten).

>>

ÄrztInnen, Pflegenden, PsychoonkologInnen und eventuell weiteren ExpertInnen bekommen. Im Umgang mit der Erkrankung gibt es leider kein Patentrezept, es gibt jedoch viele Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung. Achten Sie auf Ihre individuellen Bedürfnisse, Vorstellungen und Wünsche. Vielfach ist der Wunsch nach Information vorherrschend. Dieses Recht haben PatientInnen. Richtige Informationen können Unsicherheiten und Ängste maßgeblich verringern. Denn nichts löst mehr Ängste aus als unsere eigene Phantasie.

Die Österreichische Krebshilfe bietet Patienten und ihren Familien rasche, unkomplizierte und kostenlose Hilfe an. In allen Belangen rund um die Krebserkrankung können Sie sich an uns wenden. Sie erhalten Beratung und Information zu psychologischen, ernährungstherapeutischen, sozialrechtlichen und medizinischen Fragen. Aus Liebe zum Leben.

Finanzielle Hilfe



**Doris Kiefhaber
und Martina Löwe**
Geschäftsführung
Österreichische
Krebshilfe

Den Soforthilfe-Fonds der Österreichischen Krebshilfe mit ausreichend finanziellen Mitteln auszustatten, ist nicht nur unsere Aufgabe sondern auch Herzensangelegenheit. Erleben wir doch täglich, was es für Patienten und Angehörige bedeutet, durch die Krebserkrankung auch in finanzielle Not zu geraten. Danke allen Privatpersonen und Unternehmen, die soziale Verantwortung zeigen und uns unterstützen.

Finanzielle Unterstützung

Aufgrund zweckgewidmeter Spenden von Privatpersonen und Firmen ist die Krebshilfe in der Lage, neben kompetenter und einfühlsamer Beratung von Krebspatienten und Angehörigen auch **finanzielle Unterstützung für jene Menschen anzubieten, die, verursacht durch die Krebserkrankung, in finanzielle Not geraten sind.**

Der Krebshilfe-Soforthilfe-Fonds wurde geschaffen, weil eine zunehmend schwierige finanzielle Situation für viele Patienten und Angehörige entstand. Viele Krebspatienten verlieren unverschuldet den Arbeitsplatz oder können die zusätzlichen – durch die Erkrankung entstehenden Kosten – (z. B. Rezeptgebühren, Fahrtspesen, Selbstbehalte für Perücken oder Spitalsaufenthalt, u. v. m.) nicht finanzieren.

SOFORTHILFE-FONDS DER ÖSTERREICHISCHEN KREBSHILFE

Der Krebshilfe-Vorstand und der Spendengütesiegelprüfer haben für die Gewährung finanzieller Unterstützung Richtlinien verabschiedet. Jeder Antrag wird eingehend, aber rasch und unbürokratisch geprüft.

- Lebensmittelpunkt muss in Österreich sein.
- Persönliche Vorsprache in einer Krebshilfe-Beratungsstelle.
- Vorlage der aktuellen medizinischen Befunde.
- Einkommensnachweis (auch des Ehepartners und/oder im gleichen Haushalt lebender Menschen).
- Alle anderen rechtlichen Ansprüche müssen ausgeschöpft sein.
- Nachweis jener Kosten/zusätzlicher Ausgaben, die aufgrund der Krebserkrankung entstanden sind und zu der Notlage führen.
- Schriftliche Begründung/Ansuchen (das gemeinsam mit einer Krebshilfe-Beraterin erstellt wird).
- Kosten für alternative Methoden werden nicht übernommen.
- Die Krebshilfe behält sich vor, etwaige weitere Nachweise und/oder Unterlagen einzufordern, die zur Beurteilung notwendig sind.

Die Überprüfung der Unterlagen erfolgt sowohl medizinisch als auch sozialrechtlich im „8-Augen-Prinzip“ innerhalb kürzest möglicher Zeit, in der Regel innerhalb von 14 Tagen ab Erhalt des Antrages und der Unterlagen.

Der Antragsteller erteilt das Einverständnis, dass die vorgelegten

Unterlagen durch die Krebshilfe überprüft werden dürfen. Die Krebshilfe verpflichtet sich, die Daten nicht an Dritte weiter zugeben.

Im Jahr 2020 investierte die Österreichische Krebshilfe rund 2 Mio. Euro für die Beratung und finanzielle Soforthilfe.

BEISPIEL DER SOFORTHILFE

Während der Schwangerschaft zu ihrem ersten Kind erhielt Frau C. die Diagnose Hautkrebs. Nach der Geburt des Kindes ließ sich der Ehemann karenzieren, um die Betreuungspflichten übernehmen zu können. Aufgrund des niedrigeren Karenz- und Krankengeldes entstand für die junge Familie neben der emotionalen Belastung auch eine existenziell unglaublich belastende Situation.

Frau C. wandte sich hilfesuchend an die Österreichische Krebshilfe. Neben der psychologischen Unterstützung erhielt die Familie finanzielle Unterstützung für krankheitsbezogene Kosten in Höhe von 1.038 Euro aus dem Soforthilfe-Fonds der Österreichischen Krebshilfe.



Für die Österreichische Krebshilfe ist der sorgsame Umgang mit Spenden selbstverständlich. Dass dem so ist, wird jedes Jahr von unabhängigen Rechnungsprüfern und dem Österreichischen Spendengütesiegelprüfer geprüft und bestätigt.

Die Österreichische Krebshilfe ist österreichweit für Sie da:

Mo.-Do. von 9.00 – 12.00 Uhr und 13.00 – 16.00 Uhr, Fr. 9.00 – 12.00 Uhr

Beratungsstellen im BURGENLAND

Voranmeldung zur persönlichen Beratung
für alle Beratungsstellen im Burgenland unter:
Tel.: (0650) 244 08 21 (auch mobile Beratung)
Fax: (02625)300-8536
office@krebshilfe-bgld.at
www.krebshilfe-bgld.at

7202 Bad Sauerbrunn, Hartiggasse 4
(Der Sonnberghof)

7000 Eisenstadt, Siegfried Marcus-Straße 5
(ÖGK)

7540 Güssing, Grazer Straße 15
(A.ö. Krankenhaus)

7100 Neusiedl am See, Gartenweg 26 (ÖGK)

7400 Oberwart, Evang. Kirchengasse 8-10
(Diakonie)

7350 Oberpullendorf, Gymnasiumstraße 15
(ÖGK)

Beratungsstelle in KÄRNTEN

Voranmeldung zur persönlichen Beratung
in unserem Büro unter:
Tel.: (0463) 50 70 78
office@krebshilfe-ktn.at, www.krebshilfe-ktn.at

9020 Klagenfurt, Völkermarkterstrasse 25

Beratungsstellen in NIEDERÖSTERREICH

2700 Wr. Neustadt, Wiener Straße 69 (ÖGK)
Notfalltelefon: (0664) 323 7230
Tel.: (050766)12-2297 oder 2279
Fax: (050766)12-2281
E-Mail: krebshilfe@krebshilfe-noe.at
www.krebshilfe-noe.at

3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 3
(bei ÖGK)
Tel.+Fax: (02742) 77404
stpoltten@krebshilfe-noe.at

3680 Persenbeug, Kirchenstraße 34,
(Alte Schule Gottsdorf)
Tel.+Fax: (07412) 561 39
persenbeug@krebshilfe-noe.at

3340 Waidhofen/Ybbs
Tel.: (0664) 514 7 514
waidhofen@krebshilfe-noe.at

2130 Mistelbach, Roseggerstraße 46
Tel.: (050766)12-1389
mistelbach@krebshilfe-noe.at

3580 Horn, Stephan-Weykerstorffer-Gasse 3
(in der ÖGK Horn), Tel.: (050766)12-0889
horn@krebshilfe-noe.at

**Beratungsstellen
in OBERÖSTERREICH**

4020 Linz, Harrachstraße 13

Tel.: (0732) 77 77 56

Fax.: (0732) 77 77 56-4

beratung@krebshilfe-ooe.at,

office@krebshilfe-ooe.at

www.krebshilfe-ooe.at

4820 Bad Ischl, Bahnhofstr. 12 (ÖGK)

Tel.: (0660) 45 30 441

beratung-badischl@krebshilfe-ooe.at

5280 Braunau, Jahnstr. 1 (ÖGK)

Tel.: (0699) 1284 7457

beratung-braunau@krebshilfe-ooe.at

4070 Eferding, Vor dem Linzer Tor 10

(Rotes Kreuz)

Tel.: (0664) 166 78 22

beratung-eferding@krebshilfe-ooe.at

4240 Freistadt, Zemannstr. 27 (Rotes Kreuz)

Tel.: (0664) 452 76 34

beratung-freistadt@krebshilfe-ooe.at

4810 Gmunden, Miller-von-Aichholz-Straße 46

(ÖGK), Tel.: (0660) 45 30 432

beratung-gmunden@krebshilfe-ooe.at

4560 Kirchdorf, Krankenhausstraße 11

(Rotes Kreuz), Tel.: (0732) 77 77 56

beratung-kirchdorf@krebshilfe-ooe.at

4320 Perg, Johann Paur-Straße 1,

(Beratungsstelle Famos)

Tel.: (0664) 166 78 22

beratung-perg@krebshilfe-ooe.at

4910 Ried/Innkreis, Hohenzellerstr. 3

(Rotes Kreuz)

Tel.: (0664) 44 66 334

beratung-ried@krebshilfe-ooe.at

4150 Rohrbach, Krankenhausstraße 4

(Rotes Kreuz)

Tel.: (0664) 166 78 22

beratung-rohrbach@krebshilfe-ooe.at

4780 Schärding, Alfred-Kubin-Straße 9 a-c

(FIM – Familien- & Sozialzentrum)

Tel.: (0664) 44 66 334

beratung-schaerding@krebshilfe-ooe.at

4400 Steyr, Redtenbachergasse 5 (Rotes Kreuz)

Tel.: (0664) 91 11 029

beratung-steyr@krebshilfe-ooe.at

4840 Vöcklabruck, Franz Schubert-Str. 31

(im ÖGK-Gebäude)

Tel.: (0664) 547 47 07

beratung-vbruck@krebshilfe-ooe.at

4600 Wels, Grieskirchnerstr. (Rotes Kreuz)

Tel.: (0660) 63 96 346

beratung-wels@krebshilfe-ooe.at

Beratungsstellen in SALZBURG

Voranmeldung zur persönlichen Beratung für
alle Beratungsstellen in Salzburg unter:

Tel.: (0662) 87 35 36 oder
beratung@krebshilfe-sbg.at
www.krebshilfe-sbg.at

5020 Salzburg, Beratungszentrum der Krebshilfe
Salzburg, Mertensstraße 13
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung

5110 Oberndorf bei Salzburg, Stadthalle,
2. Stock, im EKIZ, Joseph-Mohr-Straße 4a
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
jeden Donnerstag, nachmittags

5400 Hallein, Krankenhaus Hallein,
Bürgermeisterstraße 34. Persönliche Beratung
nach tel. Voranmeldung,
jeden 2. Montag im Monat

5580 Tamsweg, Sozialzentrum Q4, Postgasse 4
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
jeden 2. Montag im Monat

5620 Schwarzach, St. Veiter Straße 3, Haus
Luise
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat

5700 Zell am See, Rot Kreuz Haus,
Tauernklinikum Zell am See, Paracelsustraße 4.
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat

Beratungsstellen in der STEIERMARK

8042 Graz, Rudolf-Hans-Bartsch-Str. 15-17
Tel.: (0316) 47 44 33-0
Fax: (0316) 47 44 33-10
beratung@krebshilfe.at, www.krebshilfe.at

Regionalberatungszentrum Leoben:
8700 Leoben, Hirschgraben 5
(Senioren- und Pflegewohnheim)

Terminvereinbarung und Info
für alle steirischen Bezirke:
Tel.: (0316) 47 44 33-0
beratung@krebshilfe.at

Außenstellen Steiermark:
8280 Fürstenfeld, Felber Weg 4 (Rotes Kreuz)

8230 Hartberg, Rotkreuzpl. 1, (Rotes Kreuz)

8530 Deutschlandsberg, Radlpaßstraße 31
(Rotes Kreuz)

8680 Mürzzuschlag, Grazer Straße 34
(Rotes Kreuz)

8435 Wagna, Metlika Straße 12 (Rotes Kreuz)

8330 Feldbach, Schillerstraße 57 (Rotes Kreuz)

8750 Judenburg, Burggasse 102, (Rotes Kreuz)

8940 Liezen, Niederfeldstraße 16 (Rotes Kreuz)

Die Österreichische Krebshilfe ist österreichweit für Sie da:

Mo.-Do. von 9.00 – 12.00 Uhr und 13.00 – 16.00 Uhr, Fr. 9.00 – 12.00 Uhr

Beratungsstellen in TIROL

6020 Innsbruck, Anichstraße 5 a/2. Stock
Krebshilfe-Telefon: (0512) 57 77 68
Tel.: (0512) 57 77 68 oder (0699)181 135 33
FAX: (0512) 57 77 68-4
beratung@krebshilfe-tirol.at
www.krebshilfe-tirol.at

Psychoonkologische Beratung in folgenden
Sozial- u. Gesundheitssprengeln:

- Telfs: Kirchstraße 12, Dr. Ingrid Wagner,
Tel.: (0660) 5697474
- Landeck: Schulhauspl. 9, Dr. Manfred Deiser,
Tel.: (0664) 4423222
- Wörgl: Fritz-Atzl-Str. 6, Dr. Dorothea
Pramstrahler, Tel.: (0650) 2831770
- Reutte: Innsbrucker Straße 37, Mag. Gertrud
Elisabeth Köck, Tel. (0664) 2251625

sowie in:

- Lienz: Rosengasse 17, Mag. Katja Lukasser,
Tel. (0650) 377 25 09
- Schwaz: Dr. Fritz Melcher, Fuggergasse 2,
Tel.: (0664) 9852010
- Jenbach: Mag. Beate Astl, Schalersstraße 21,
Tel.: (0650) 7205303
- Kitzbühel: MMag. Dr. Astrid Erharder-Thum,
Tel. (0681)10405938
- Tarrenz: DSA Erwin Krismer, Pfassenweg 2,
Tel. (0676) 7394121
- Innsbruck: MMag. Barbara Baumgartner,
Rennweg 7a, Tel. (0664) 73245396
(für Kinder und Jugendliche von an Krebs
erkrankten Eltern)

Bitte um telefonische Terminvereinbarung.

Beratungsstellen in VORARLBERG

6850 Dornbirn, Rathausplatz 4,
Tel. (05572) 202388, Fax: (05572) 202388-14
beratung@krebshilfe-vbg.at
www.krebshilfe-vbg.at

6700 Bludenz, Klarenbrunnstr. 12,
Tel. (05572) 202388
beratung@krebshilfe-vbg.at

Beratungsstelle in WIEN

1200 Wien, Brigittenauer Lände 50-54,
4. Stg./5.OG
Tel.: (01) 408 70 48, Fax: (01) 408 70 48/35
Hotline: (0800) 699 900
beratung@krebshilfe-wien.at
www.krebshilfe-wien.at

Österreichische Krebshilfe Dachverband

1010 Wien, Tuchlauben 19
Tel.: (01) 796 64 50,
Fax: (01) 796 64 50-9
service@krebshilfe.net
www.krebshilfe.net

**ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT
FÜR DERMATOLOGIE UND VENEROLOGIE**
Arbeitskreis Melanom und dermatologische
Onkologie

Univ.-Prof. Dr. Christoph Höller
Universitätsklinik für Dermatologie, AKH Wien
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien
www.oegdv.at



1450: Die telefonische Gesundheitsberatung

Nach dem Vorbild anderer europäischer Länder wie Großbritannien, Dänemark oder der Schweiz wurde mit der telefonischen Gesundheitsberatung eine weitere Säule im heimischen Gesundheitssystem errichtet.

Unter der Rufnummer 1450 (ohne Vorwahl aus allen Netzen) erhalten Sie in allen Bundesländern telefonische Empfehlungen, was Sie am besten tun, wenn Ihnen Ihre Gesundheit oder die Ihrer Lieben plötzlich Sorgen bereitet. Können Sie die Schmerzen selbst behandeln, oder ist es doch besser, wenn Sie einen Arzt oder sogar eine Notfallambulanz aufsuchen? Die telefonische Gesundheitsberatung ist Ihr persönlicher Wegweiser durch das Gesundheitssystem und führt Sie dorthin, wo Sie im Moment die beste Betreuung erhalten – **das gilt auch für onkologische Patienten.**

Mit diesem neuen Service erhalten Sie rund um die Uhr, an sieben Tagen in der Woche die Möglichkeit, bei gesundheitlichen Fragestellungen anzurufen. Speziell geschultes diplomiertes Krankenpflegepersonal schätzt die Dringlichkeit Ihres Problems ein und gibt Ihnen entsprechende Handlungsempfehlungen.

Die telefonische Gesundheitsberatung 1450 ist ein Gemeinschaftsprojekt des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, der Sozialversicherung und den Bundesländern.

Haftungsausschluss: Die Inhalte dieser Broschüre wurden mit größter Sorgfalt und unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen medizinischen Entwicklungen von unseren Expertinnen und Experten bzw. von unserer Redaktion erstellt. Die Österreichische Krebshilfe-Krebsgesellschaft kann dennoch keinerlei Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit, Korrektheit, letzte Aktualität und Qualität sämtlicher Inhalte, sowie jeglicher von ihr erteilten Auskünfte und jeglichen von ihr erteilten Rats übernehmen. Eine Haftung für Schäden, die durch Rat, Information und Auskunft der Österreichischen Krebshilfe-Krebsgesellschaft verursacht wurden, ist ausgeschlossen.

Achtung: Nur aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Broschüre die weibliche oder männliche Substantivform gebraucht. Die Ausführungen gelten natürlich auch entsprechend für Ärzte, Ärztinnen usw.

IMPRESSUM:

01/21

Herausgeber und Verleger: Österreichische Krebshilfe, Tuchlauben 19, A-1010 Wien,
Tel.: +43 (1) 796 64 50 Fax: +43 (1) 796 64 50-9, E-Mail: service@krebshilfe.net, www.krebshilfe.net
Wissenschaftliche Chefredaktion: Univ. Prof. Dr. Michael Micksche, Redaktion: Mag. Martina Löwe
Gestaltung: Gorillas – Agentur für Kommunikation und Design
Fotos: Falls nicht anders gekennzeichnet Österreichische Krebshilfe