

HAUTKREBS

HAUTKREBS

DIAGNOSE • THERAPIE • WIEDERHERSTELLUNG



ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE



ÖSTERREICHISCHE
GESELLSCHAFT FÜR
DERMATOLOGIE

Die Österreichische Krebshilfe

ist eine gemeinnützige Organisation, die mit einem ehrenamtlichen medizinischen und einem kleinen organisatorischen Team ein umfangreiches Betreuungsangebot für KrebspatientInnen und deren Angehörige zur Verfügung stellt.



Lesen Sie mehr über die 95-jährige Geschichte der Krebshilfe und fordern Sie die kostenlose Broschüre an: (01) 796 64 50

Am 20. 12. 1910 wurde die Österreichische Krebsgesellschaft durch die Ärzte Hofrat Prof. Dr. Anton Freiherr von Eiselsberg, Hofrat Prof. Dr. Richard Paltauf, Hofrat Prof. Dr. Julius Hochenegg, Prof. Dr. Alexander Fraenkel, Prim. Doz. Dr. Ludwig Teleky und Dr. Josef Winter unter dem persönlichen Protektorat von Kaiser Franz Josef I. gegründet.

Die Österreichische Krebshilfe unterstützt kontinuierlich Vorsorge- und Früherkennungsaktivitäten für die Bevölkerung. Darüber hinaus tragen Erkenntnisse aus den von der Österreichischen Krebshilfe finanzierten Forschungsprojekten laufend dazu bei, den Kampf gegen den Krebs erfolgreicher zu machen.



Die Österreichische Krebshilfe finanziert sich zum großen Teil durch private Spenden, deren ordnungsgemäße und verantwortungsvolle Verwendung im Zuge der Verleihung des Spendengütesiegels von unabhängigen Wirtschaftsprüfern bestätigt wurde.

Diese Broschüre wurde von ehrenamtlich tätigen ExpertInnen erstellt und vom Dachverband der Österreichischen Krebshilfe finanziert. Das war nur durch die Hilfe zahlreicher SpenderInnen möglich, denen die Österreichische Krebshilfe an dieser Stelle herzlich danken möchte.

Haftungsausschluss: Die Österreichische Krebshilfe-Krebsgesellschaft übernimmt keinerlei Gewähr für die Vollständigkeit, Richtigkeit, Aktualität oder Qualität jeglicher von ihr erteilten Auskünfte, jeglichen von ihr erteilten Rats und jeglicher von ihr zur Verfügung gestellter Informationen. 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.

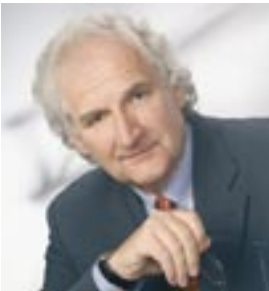
Ein Wort zur Einleitung



*Prim. Univ.-Prof. Dr.
Paul SEVELDA*

*Präsident der Österreichischen
Krebshilfe, Leiter der
Abteilung für Gynäkologie und
Geburthilfe, Krankenhaus
Hietzing, Wien*

Die Diagnose Hautkrebs verursacht bedrohliche Gefühle, Gedanken und Ängste. Die Erkrankung wird als massiver Einschnitt erlebt: Alles bisher Gewohnte und viele zukünftige Ziele werden in Frage gestellt. Ängste vor dem, was noch kommen mag, Zweifel an der Wirksamkeit der Behandlung und Angst vor dem Fortschreiten der Erkrankung kommen genauso auf, wie verständliche Fragen. Die Österreichische Krebshilfe kämpft täglich dafür, dass jeder Patient – unabhängig vom sozialen Status – die bestmögliche Therapie erhält. Denn dies ist ein Grundrecht jedes Menschen. Mit dieser Broschüre wollen wir Sie über neue Therapien informieren und Ihnen Mut und Hoffnung geben. Und vor allem: Niemand muss mit der Diagnose Krebs allein fertig werden. Bitte wenden Sie sich an eine der 36 Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe – wir sind für Sie da!



*Univ.-Prof. Dr.
Hubert PEHAMBERGER*

*Präsident der Österreichischen
Gesellschaft für Dermatologie und
Venerologie, Leiter der Abteilung
für allgemeine Dermatologie,
Medizinische Universität Wien,
Allgemeines Krankenhaus*

Hautkrebs ist heilbar, wenn er frühzeitig erkannt und behandelt wird. Das gilt sowohl für den »schwarzen« Hautkrebs, das Melanom, als auch den »weißen« Hautkrebs, das Basalzellkarzinom und das Plattenepithelkarzinom. Die rechtzeitige operative Entfernung durch den Dermatochirurgen ist 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 auch im fortgeschrittenen Stadium die Krankheit hintan halten können. Die vorliegende Broschüre soll Ihnen einen informativen Überblick über Behandlungsmöglichkeiten geben.

Was ist Krebs?

Die Entstehung von Krebs ist ein komplexer Prozess, dem vielfältige Ursachen zugrunde liegen. Krebs wird heute als eine **Erkrankung des Erbmaterials von Zellen** angesehen. Wenn „Reparaturmechanismen“ des Körpers ausgeschaltet oder ineffektiv sind, können Kanzerogene eine bleibende Veränderung des Erbmaterials bewirken.

Diese Veränderung der Erbinformation wird bei der Zellteilung auf die Tochterzellen übertragen. So entstehen **Zellen, die eine genetische Mutation** (Veränderung) tragen. Diese Veränderungen können dazu führen, dass »Krebsgene« (Onkogene) aktiviert bzw. Suppresogene inaktiviert werden.

Es gibt Hinweise, dass Krebs **klonalen Ursprungs** ist, d. h. von einer Ursprungszelle ausgeht – die mehreren Insulten ausgesetzt sein muss – damit die Zelle die Eigenschaft der Malignität (Bösartigkeit) erlangt.

Dabei spielt der **Zeitfaktor eine wesentliche Rolle**. Die Tatsache, dass Krebserkrankungen im Alter drastisch zunehmen, kann auch dadurch erklärt werden, dass es **viele Jahre dauert**, bis die

zahlreichen Veränderungen sich in einer bösartigen Entartung von Zellen und schließlich als Krebserkrankung manifestieren.

Sicher ist, dass Krebs heute kein Todesurteil mehr sein muss.

Modernste medizinische Geräte, Erfahrung und Wissen der Mediziner und neueste Behandlungsmethoden haben in den letzten Jahren zu **deutlich höheren Heilungschancen** geführt. Das österreichische Gesundheitssystem zählt zu einem der besten der Welt, die meisten Untersuchungen und Behandlungsmethoden werden von den Krankenkassen bezahlt.

Für die Österreichische Krebshilfe stellt der Zugang zu all diesen Errungenschaften ein **Grundrecht jedes Menschen dar, das es mit aller Kraft zu erhalten gilt**.

Kanzerogene =

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

Hautkrebs in Österreich

Wenn Sie diese Broschüre in Händen halten, dann sind vielleicht Sie – oder ein Angehöriger von Ihnen – von Hautkrebs betroffen. Mit dieser Diagnose sind Sie jedoch nicht allein. Rund 1.800 Menschen erkranken in Österreich jährlich an der aggressivsten Hautkrebsform, dem Melanom (schwarzer Hautkrebs).

Insgesamt liegt die Inzidenz von Krebserkrankungen in Österreich bei Männern und Frauen knapp über dem EU-Durchschnitt, die Mortalität von Krebserkrankungen hingegen darunter.

Österreich verfügt über eines der besten Gesundheitssysteme weltweit. Den hohen Qualitätsstandard der medizinischen Versorgung im Bereich der Krebserkrankung in Österreich spiegelt die Fünf-Jahres-Überlebensrate wider: Sie liegt

deutlich über dem Durchschnitt der EU-Länder, nur Schweden weist eine noch bessere Überlebensrate auf.

Mehr Erkrankungen, weniger Todesfälle

Dafür gibt es mehrere Gründe:

- Männer leben heute länger als noch vor zwanzig Jahren und „erleben“ daher die Krebserkrankung.
- Viele Erkrankungen werden heute früher entdeckt. Daher erhöhen sich die Heilungs- und Überlebenschancen.
- Neue medikamentöse Therapien tragen wesentlich zur Verbesserung des Krankheitsverlaufes bei (Heilung).

Epidemiologie =
griech. „Lehre von dem, was über das Volk gekommen ist“, Lehre von Häufigkeit und Ursachen von Krankheiten in der Bevölkerung.

Inzidenz =
Maß für ein Neuauftreten von Tumoren in einer bestimmten Bevölkerung (Neuerkrankungen die jährlich gemeldet werden) während eines bestimmten Zeitraumes (meist ein Jahr).

Diagnose „Krebs“ ... was nun?



Hilfestellungen und ausführliche Informationen rund um die Diagnose Krebs gibt Ihnen die Krebshilfe-Broschüre »Leben mit der Diagnose Krebs«. Sie ist kostenlos unter www.krebshilfe.net oder unter Tel.: (01) 796 64 50 erhältlich.

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

Dieser Schockzustand hält oft einige Tage an. Das aufklärende Gespräch, das der Arzt mit dem Erkrankten und den Angehörigen geführt hat, wird oft schwer oder nur bruchstückhaft erinnert. Daher ist es wichtig, immer wieder Fragen zu Behandlungsformen etc. zu stellen.

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 dar.

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

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

Natürlich liegt es in der Natur der Menschen, dass es mitunter auch vorkommen kann, dass Sie mit Ihrem behandelnden Arzt einfach keine „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 Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe stehen Ihnen österreichweit kostenlos zur Verfügung. Selbstverständlich unterliegt jedes Gespräch, das Sie mit einer Beraterin der Österreichischen Krebshilfe führen, automatisch auch der Schweigepflicht.

Hautkrebs-Formen

Es gibt verschiedene Formen von Hautkrebs. Neben der bekanntesten Hautkrebs-Form, dem Melanom, gibt es im Wesentlichen noch zwei weitere Formen: das Basalzell-Karzinom (Basaliom) und das Plattenepithel-Karzinom (Spinaliom).

Basalzell-Karzinom (Basaliom)

Das Basalzell-Karzinom stellt die weitaus häufigste Form des Hautkrebses dar. Es besteht aus kleinen, oft gruppenweise angeordneten hautfarbenen bis bräunlichen Knötchen mit perlmuttartigem Glanz, die zu einem größeren Knoten verschmelzen können, der dann oft geschwürig aufbricht und bluten kann.

Aber auch kleine rötliche Flecken mit Schuppen oder kleine Knötchen am Rand sowie offene Stellen, die bluten und trotz Salbenbehandlung über Wochen und Monate nicht abheilen, sind verdächtig.

Basalzell-Karzinome treten vorzugsweise im Gesicht auf, sind aber auch an anderen Körperstellen, insbesondere am Rumpf, zu finden. Prinzipiell setzen Basalzell-Karzinome zwar keine Metastasen,

wachsen aber, wenn sie in der Frühphase nicht erkannt oder behandelt werden.

Plattenepithel-Karzinom

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

Plattenepithelkarzinome sind 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 Absiedelung in entfernte Organe (Metastasierung) ist bei Plattenepithelkarzinome der Haut relativ selten und tritt vor allem bei dickeren, fortgeschrittenen Tumoren (ab ca. 2 mm Dicke) auf.

Neben der Haut treten Plattenepithelkarzinome auch an Schleim-

häuten, 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 an anderen Organen.

Malignes Melanom

Die bösartigste Form des Hautkrebses ist das maligne Melanom, oder auch »schwarzer Hautkrebs« genannt. Seine Gefährlichkeit besteht einerseits in seiner hohen Neigung, bereits zu sehr 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 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. Jene Substanz also, die 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.

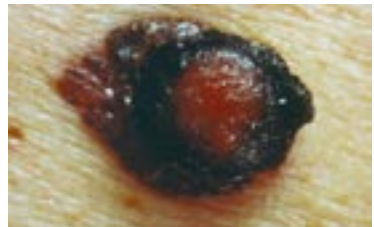


Abb. 3: Melanom

Behandlungsplanung

Der wichtigste Faktor für die Prognose und die Behandlungsplanung beim malignen Melanom ist – wie bei anderen bösartigen Krebserkrankungen auch – die **Ausbreitung** des Tumors. Hierzu gehört sowohl das Ausmaß des Primärtumors, als auch der Absiedelungen (Metastasen).

Wichtig zur Beurteilung des Primärtumors beim malignen Melanom ist die **Tumordicke** – d. h. die Entfernung von der Haut- bzw. Tumoroberfläche bis zu den am tiefsten eingedrungenen Krebsanteilen. Die Dicke wird unter dem Mikroskop genauestens ausgemessen.

Der Krankheitsverlauf ist abhängig vom **Stadium** der Ausbreitung des Krebses. Keinen Einfluss auf die

Prognose hat die Dunkelheit oder Helligkeit des Melanoms.

Die **Stadieneinteilung** (siehe Kasten) erfolgt nach der so genannten TNM-Klassifikation. Sie beinhaltet eine Stadieneinteilung nach: Primärbefund oder Primärtumor = **T**, Absiedelungen in Lymphknoten = **N** und Absiedelungen in andere Körperregionen = **M**. Diese Stadieneinteilung ist für die weitere Therapieplanung von großer Bedeutung.

Fragen Sie Ihren behandelnden Arzt, wie die geplante Therapie abläuft und mit welchen Begleiterscheinungen Sie möglicherweise rechnen müssen. Denken Sie bei Bedarf auch an die Möglichkeit eine Zweitmeinung einzuholen.

Bei einer frühen Diagnose und Behandlung steht die Chance einer Heilung des „schwarzen Hautkrebses“ sehr gut!

STADIENEINTEILUNG

Stadium I	keine Streuung des Tumors nachweisbar
Stadium II	Absiedelung von Metastasen in die nächstgelegenen Lymphknoten
Stadium III	Metastasen in weiter entfernten Lymphknoten oder anderen Organen

Operation

Wenn Sie die Diagnose Hautkrebs erhalten haben, wird Sie Ihr Arzt ausführlich über Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten informieren. Falls Sie bei diesem Gespräch nicht alles verstanden haben, dann fragen Sie nach. Es ist Ihr Recht, sich ausführlich und umfassend über Ihre Erkrankung und die dazu geplante Therapie zu informieren.

Auch die **Beratungsstelle der Österreichischen Krebshilfe** in Ihrer Nähe ist für Sie da, wenn Sie noch Fragen haben oder Unterstützung brauchen.

Operation

Die totale Entfernung des Tumors ist für jede Hautkrebs-Form die Therapie der Wahl. Je nach Art des Tumors ist dabei eine Sicherheitsrandzone zwischen 0,2 und 2 cm notwendig. Diese Sicherheitsrandzone ist wichtig, um das örtliche Wiederauftreten der Tumore möglichst zu verhindern.

Abhängig von der Tumorart, vom Sitz des Tumors, vom Stadium der Erkrankung, von der Größe der notwendigen Sicherheitszone und den allfällig notwendigen Operationen wird zu entscheiden

sein, ob die Operation ambulant oder stationär beziehungsweise in örtlicher Betäubung oder in Vollnarkose durchgeführt werden muss.

Basalzell-Karzinom und Plattenepithel-Karzinom

Die Standardbehandlung von Basalzell- und Plattenepithel-Karzinomen 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 Betroffenen 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 entfernt und erneut kontrolliert.

Erst danach erfolgt der Wundverschluss durch spezielle operative Techniken, um ein kosmetisch gutes Ergebnis zu erzielen.

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 Betroffenen nicht in Frage kommt.

Maligne Melanom

Die Therapie der Wahl ist die operative Entfernung des malignen Melanoms. Sollten bereits Metastasen aufgetreten sein, dann gilt es, alle operierbaren Tochtergeschwülste zu entfernen.

Die chirurgische Entfernung des Tumors wird mit einem Sicherheitsabstand durchgeführt, der rund 1 cm beträgt. Häufig wird im Rahmen der Erstoperation eine so genannte „**Sentinel-Lymphknoten-Biopsie**“ durchgeführt.

Als Sentinel – oder Wächterlymphknoten – werden der oder die Lymphknoten bezeichnet, die als erster im Lymphstrom hinter dem Melanom geschaltet sind. Die theoretische Grundlage besteht

darin, dass wenn diese Lymphknoten nicht befallen sind, man mit großer Sicherheit davon ausgehen kann, dass auch keine anderen nachgeschalteten Lymphknoten einen Tumorbefall aufweisen.

Bei der Sentinel-Lymphknoten-Biopsie wird der Tumor mit einem Farbstoff und einer radioaktiv markierten Substanz umspritzt, so dass die Lymphabflusswege des Tumors zu den benachbarten Lymphknoten darstellbar werden. Auf diese Weise lassen sich die Wächterlymphknoten des Tumors erkennen. Die feingewebliche Untersuchung dieser Lymphknoten ist für die Diagnostik und weitere Therapieplanung von großer Bedeutung.

Bei manchen Melanomen reicht jedoch die alleinige Operation des Tumors langfristig nicht. Ab einer Eindringtiefe des Melanoms > 1,5 Zentimeter spricht man daher von einem **Risikomelanom**. Dies bedeutet, dass auch ohne Nachweis von Metastasen im Körper zum Zeitpunkt der Diagnose, ein gewisses Restrisiko für die Entwicklung einer Metastasierung besteht. In diesen Fällen wird eine zusätzliche Therapie vorgenommen.

Die Therapie des Melanoms

Ziel der

Chemotherapie ist es, eine Verkleinerung oder vollständige Rückbildung von Krebsgewebe bzw. Krebsgeschwülsten zu erreichen.

Ziel der

Immuntherapie ist die Aktivierung und Mobilisierung körpereigener Abwehrkräfte gegen Krebs.

Zur Verbesserung der Ergebnisse der Operation gibt es – je nach Stadium der Erkrankung – mehrere Therapiemöglichkeiten, die die Heilungschancen verbessern. Fragen Sie Ihren Arzt nach Ihrer persönlichen Therapieplanung.

Bisherige Erfahrungen zeigen, dass adjuvante (= die Operation unterstützende) Therapien beim malignen Melanom wirkungsvoll und effektiv sind. Unter der Therapie treten seltener Metastasen auf und das krankheitsfreie Überleben ist deutlich verlängert. Auch kommt es zu weniger Rückfällen (*Rezidive*) als bei Betroffenen, die nur operativ behandelt worden sind.

Chemotherapie

Als Chemotherapie bezeichnet man die Behandlung von Erkrankungen mit chemischen Stoffen. Sie hatte ihre Anfänge in den fünfziger Jahren des 20. Jahrhunderts, als auf Basis von Kampfstoffen Medikamente entwickelt wurden, die eine forcierte Zellteilung hemmen (= *Zytostatika*).

Die Behandlung von Krebs mit Chemotherapie hat das Ziel, bevorzugt Tumorzellen – unter



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

größtmöglicher Schonung der gesunden Körperzellen – abzutöten. Dabei werden Arzneimittel eingesetzt, die einerseits das Wachstum von Krebszellen hemmen, andererseits Zellen direkt schädigen, d. h. *zytotoxisch* sind.

Ziel der Chemotherapie ist es, eine Verkleinerung oder vollständige Rückbildung (Remission) von Krebsgeschwülsten zu erreichen. Mittels Chemotherapie gelingt es beim Melanom in vielen Fällen eine Verlängerung der tumorfreien Intervalle und des Überlebens zu erreichen.

Immuntherapie

Die Immuntherapie versucht auf direkte (aktiv) oder indirekte

(passiv) Weise die körpereigenen Abwehrkräfte zu aktivieren und damit das Tumorwachstum zum Stillstand zu bringen bzw. im Optimalfall den Tumor komplett zu eliminieren.

Immunreaktionen gegen Krebszellen sind abhängig von spezifischen Erkennungsmerkmalen (Strukturen = Antigenen) an der Oberfläche von Krebszellen. Wenn das Immunsystem Krebszellen über diese Oberflächenantigene als fremd erkannt hat, werden Killerzellen aktiviert, die diese Krebszellen zerstören.

Für die Immuntherapie stehen **Zytokine** (Botenstoffe wie Interferon, Interleukin und Wachstumsfaktoren für Blutzellen) in Form von Arzneimitteln zur Verfügung. Für die Anwendung der Zytokine bei den einzelnen Krebserkrankungen gibt es genau ausgearbeitete Richtlinien.

Für die adjuvante Therapie des malignen Melanoms ist die Substanz **Interferon** der wichtigste Vertreter dieser Therapieform. Aber auch Antikörper gegen bestimmte Antigene an der Tumorzelle werden in zunehmendem Maße eingesetzt.

Monoklonale Antikörper sind lösliche Abwehrstoffe, die speziell gegen Oberflächen-Strukturen an Krebszellen im Labor erzeugt werden. „Hightech“-Produktionsmethoden machen es möglich, dass die Abwehrstoffe nun als Medikamente für die Krebstherapie zu Verfügung stehen. Diese Antikörper reagieren mit Krebszellen und wirken auf sie schädigend. Antikörper-Präparate werden derzeit in bestimmten Situationen in klinischen Studien zur Therapie des Melanoms eingesetzt.

Weiters in klinischer Erprobung sind Gentherapie und Impfungen.

Immuntherapien in Form von „Tumorimpfungen“ = Vakzinationstherapien wurden schon mehrfach auf Wirksamkeit beim Melanom untersucht. Derzeit sind mehrere klinische Studien mit dieser Form der Therapie in Durchführung

Weltweit wird an neuen Möglichkeiten und Methoden zur Immuntherapie gearbeitet. Sie ist daher ein rasch und dynamisch entwickelnder Bereich der Krebstherapie. Besonders große Hoffnung liegt in der Therapie mit spezifischen Antikörpern und Vakzine.

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



Zielgerichtete Therapien



Dr. Walter Wurzer
Leiter BU Onkologie
Bayer Schering
Pharma

Zusammen mit seinen Partnern hat er sich Bayer Schering Pharma zum Ziel gemacht, neue und innovative Krebsmedikamente zu entwickeln. Diese Substanzen greifen zielgerichtet an der molekularen Basis des Tumors an und behindern seine Zellteilung und Blutversorgung. Die Folge: Das Wachstum des Tumors wird gehemmt; ein Fortschreiten der Erkrankung verhindert.

Sorafenib ist der erste Wirkstoff dieser Art, der in klinischen Studien der Phase III in Kombination mit Chemotherapie untersucht wird und für die Patienten mit fortgeschrittenem Hautkrebs in Zukunft eine neue Behandlungsmöglichkeit darstellen könnte.

Auf der Suche nach spezifischen Krebstherapien, die im Vergleich zur Chemotherapie wenig oder keine (Neben-)Wirkungen auf gesundes Gewebe haben, sind in den letzten Jahren wesentliche Fortschritte erzielt worden.

Zunächst wurde nach spezifischen Merkmalen von Krebszellen geforscht, die, wenn man sie gezielt beseitigt, zu einem Wachstumsstopp führen. Solche Strukturen sind als „Achillesferse“ anzusehen; werden sie von einer Therapie getroffen, kommt es zur Vernichtung der Krebszellen.

Beispiele für diese Therapien sind die gezielte Unterdrückung/**Blokade von Wachstumssignalen in Krebszellen** oder die **Hemmung der Ausbildung einer tumoreigenen Gefäßversorgung** sowie die **Aktivierung des programmierten Zelltods von Krebszellen**, der nicht richtig funktioniert oder „deaktiviert“ ist.

„**Kleine Moleküle**“ (zur oralen Anwendung in Tablettenform) und auch verschiedene **Antikörper** wurden entwickelt, um diese für Krebszellen wichtigen Signalwege zu unterbrechen. Mehrere dieser Ansätze sind in der klinischen

Entwicklung (siehe auch „Klinische Studien“) bzw. bereits als Arzneyspezialität in Österreich bei bestimmten Krebsformen zugelassen und damit in klinischer Anwendung.

Angriffspunkte für diese Therapien sind häufig die Bindungsstellen (Rezeptoren) für Wachstumsfaktoren. Antikörper, die eine **Gefäßneubildung in Tumoren hemmen** – so genannte Angiogeneseinhibitoren – haben sich ebenfalls bei bestimmten Krebserkrankungen bewährt.

Weitere neue Substanzen zur zielgerichteten Therapie sind derzeit zur Melanombehandlung in Erprobung.

Klinische Studien

Die wissenschaftliche Erkenntnis zur optimalen Behandlung des malignen Melanoms ist über Jahre ständig erweitert worden, so dass bestehende Standards in der Behandlung regelmäßig überarbeitet und verbessert wurden. Diese Qualitätsverbesserung erfolgt im Rahmen von „Klinischen Studien“, in denen auch neue Therapieansätze erprobt werden.

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.

Fragen Sie Ihren behandelnden Arzt, wann und in welchen Abständen Sie welche Untersuchungen machen lassen sollen. Bei Beschwerden bzw. Auffälligkeiten sollten Sie die Nachsorgetermine jedoch nicht erst abwarten, sondern sofort Ihren Arzt aufsuchen!

NACHSORGE-PLAN

Tumordicke < 1,5 mm	1.-3. Jahr	4.-10. Jahr	ab 11. Jahr
Klinische Untersuchung der Haut	1/4 jährlich	1/2 jährlich	jährlich
Labor	1/2 jährlich	1/2 jährlich	–
Thoraxröntgen	jährlich	jährlich	–
Tumordicke > 1,5 mm	1.-3. Jahr	4.-10. Jahr	ab 11. Jahr
Klinische Untersuchung der Haut	1/4 jährlich	1/2 jährlich	jährlich
Labor	1/2 jährlich	1/2 jährlich	–
Thoraxröntgen	1/2 jährlich	1/2 jährlich	–



Regelmäßige ärztliche Untersuchungen sind bei der Tumor-Nachsorge unerlässlich.

Die Krebshilfe-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.

Ja: Komplementäre Methoden

Sie haben das Recht, Ihrem Arzt Fragen zu stellen und jeden Behandlungsschritt sowie das Ziel der Behandlung erklärt zu bekommen. Wenn Sie neben Ihrer individuellen Therapie auf der Suche nach »anderen« Methoden sind, dann sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber.

Komplementäre Methoden

Ein aufgeschlossener Arzt wird durchaus dafür Verständnis haben, wenn Sie ergänzend zur Schulmedizin **komplementäre Methoden** wie z. B. Mistelpräparate und andere Pflanzeninhaltsstoffe, 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 mit anderen Medikamenten auftreten können.

Bedenken Sie aber, dass diese Komplementärmedizin niemals Ersatz für Ihre Therapie 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. Nebenwirkungen von Chemo- und Strahlentherapie zu vermindern.

Keines dieser (Natur-)Heilverfahren kann jedoch den Anspruch stellen, die Krebserkrankung zu heilen: Sie sind keine Alternative!

Schulmedizin und Naturheilkunde müssen sich nicht ausschließen.

Nein: Alternative Methoden

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, die von unglaublichen Heilerfolgen berichten.

Alternative Methoden

Die Alternativmedizin hat wenig mit der Naturheilkunde zu tun. Ihre theoretische Grundlage beruht meist auf Spekulationen bzw. unbewiesenen biologischen Theorien: Die Wirkungen dieser Verfahren sind nicht nachgewiesen und es können zum Teil auch lebensgefährliche Komplikationen bei der Anwendung auftreten. Bei diesen Verfahren muss nicht zuletzt auch mit hohen Kosten gerechnet werden. Daher sind alternativmedizinische Behandlungen bei Krebspatienten sehr kritisch zu beurteilen!

So genannte alternative Methoden sind keine Alternative zu den etablierten und wirksamen Standardverfahren der Schulmedizin!

Alternative Therapien beruhen häufig auf von der Schulmedizin abgeleiteten „pseudowissen-

schaftlichen“ Krebsentstehungstheorien. Die Befürworter dieser Therapien verweisen meist nicht auf ihre eigenen Behandlungserfolge.

Die Natur und die Durchführung der alternativen Behandlung sind oft geheimnisvoll, kompliziert, an ihre »Entdecker« gebunden.

Achtung vor Wunderheilern!

Seien Sie äußerst skeptisch, wenn „alternative“ Behandlungen **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« Behandlung 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!**

Misstrauen Sie grundsätzlich allen, die Patentrezepte für eine Heilung anbieten! Gerade in der Krebsheilkunde gibt es keine derartigen Patentrezepte. Vorsicht auch bei Angeboten aus dem Internet! Seriose Infos finden Sie auf www.krebshilfe.net/

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!

Kosmetische 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 Hautspendeareal 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 Plastischen Chirurgen beraten!

Ein Grundrecht jedes Menschen



**Doris Kiefhaber,
Geschäftsführerin
Österreichische
Krebshilfe**

Politiker aller Parteien diskutieren darüber, was für „uns“ gut und wichtig ist. Die Österreichische Krebshilfe kämpft dafür, dass die beste medizinische Versorgung – unabhängig vom sozialen Status – für jeden Menschen gewährleistet bleiben muss. Denn die Gesundheit ist das höchste Gut, das wir besitzen und der Zugang zu den besten verfügbaren Therapien ein Grundrecht jedes Menschen.

Unser Gesundheitssystem zählt zu den besten der Welt. Modernste medizinische Geräte, Erfahrung und Wissen der Mediziner und neueste Behandlungsmethoden stehen jedem Österreicher uneingeschränkt zur Verfügung. Die meisten Untersuchungen und Behandlungsmethoden werden von den Krankenkassen bezahlt.

Für die Österreichische Krebshilfe stellt der Zugang zu all diesen Errungenschaften ein Grundrecht jedes Menschen dar, das es mit aller Kraft auch zu erhalten gilt. Die Gesundheit der Menschen sollte uns allen oberstes Gebot sein. Dass das auch für Krebspatienten so bleibt, dafür setzt sich die Krebshilfe täglich ein. Denn Sie haben ein Recht auf die besten und neuesten Therapien.

Und doch: Immer öfter stoßen wir im Rahmen unserer täglichen Arbeit auf Mängel im System, auf Menschen, die unverantwortlich mit ihrer übertragenen Verantwortung umgehen.

Ein bekannter Mediziner hat einmal gesagt, dass „Gesunde“

nicht über Dinge entscheiden sollten, die „Kranke“ betreffen... Denn erst wenn man selbst in der Situation ist, auf neueste Therapien angewiesen zu sein, kann man beurteilen und auch nachempfinden, wie menschenverachtend leider manchmal mit dieser Verantwortung umgegangen wird.

Die Österreichische Krebshilfe agiert als überparteiliches, unpolitisches und ausschließlich den Patienten verantwortliches Sprachrohr. Wir kämpfen dafür, dass wir nicht in eine Zweiklassenmedizin „abrutschen“. Wir sind österreichweit für alle Krebspatienten und Angehörige kostenlos da, um mit Rat und konkreter Hilfe beizustehen.

Dass es die Krebshilfe seit 96 Jahren in Österreich gibt, ist vor allem der österreichischen Bevölkerung zu verdanken, denn 85 % der notwendigen finanziellen Mittel stammen jährlich von Spenderinnen und Spendern, wofür wir uns an dieser Stelle einmal aufrichtig bedanken wollen!

Bin ich in den besten Händen...?

Eine wichtige Voraussetzung für eine gute Behandlung ist ein **vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis**.

Dies ist immer dann gegeben, wenn ausreichend auf Ihre Fragen eingegangen wird und Sie die gewünschten Informationen erhalten.

Egal, ob es um Früherkennungsuntersuchung oder Behandlung einer Krankheit geht. **Die Art und Weise, wie Ihr Arzt mit Ihren Fragen umgeht und deren Beantwortung ist ein Qualitätskriterium und schafft Vertrauen (oder nicht).**

Es liegt in der Natur des Menschen, dass es mitunter auch vorkommen kann, 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, eine **Zweitmeinung** einzuholen.

Auch die BeraterInnen der Österreichischen Krebshilfe stehen Ihnen kostenlos und auf Wunsch selbstverständlich auch anonym mit Rat und Tat zur Seite, wenn Sie Unterstützung in der Verständigung mit Ihren Ärzten brauchen.



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

Die Österreichische Krebshilfe.

BURGENLAND

Beratungsstelle Eisenstadt:
7000 Eisenstadt, Esterhazystraße 18
Tel. & Fax: (02682) 75 332
E-Mail: oe.krebshilfe.bgld@aon.at

Beratungsstelle Oberwart:
7400 Oberwart, Evang. Kirchengasse 8-10
(Hospizbewegung)
Termine direkt unter Tel.: (0650) 525 22 99

KÄRNTEN

Beratungsstelle Klagenfurt:
9020 Klagenfurt, Bahnhofstr. 24/4
Tel.: (0463) 50 70 78, Fax: (0463) 50 70 78-4
E-Mail: krebshilfe@chello.at
www.krebshilfe.org

NIEDERÖSTERREICH

Beratungsstelle Wiener Neustadt:
2700 Wr. Neustadt, Corvinusring 3
Tel.: (02622) 321-2600, Fax: (02622) 321-3030
E-Mail: krebshilfe@krebshilfe-noe.or.at
www.krebshilfe-noe.or.at

Beratungsstelle St. Pölten:
3100 St. Pölten, Josefstr. 33 D
Tel. & Fax: (02742) 77404
E-Mail: stpoelten@krebshilfe-noe.or.at

Beratungsstelle Zwettl:
3910 Zwettl, Probstei 5, (Waldviertelkl. Zwettl)
Tel. & Fax: (02822) 513 13
E-Mail: zwettl@krebshilfe-noe.or.at

Beratungsstelle Persenbeug/Gottsdorf:
3680 Persenbeug, Kirchenstr. 34
(Alte Schule Gottsdorf)
Tel. & Fax: (07412) 561 39
E-Mail: persenbeug@krebshilfe-noe.or.at

Beratungsstelle Waidhofen a.d. Ybbs:
3340 Waidhofen/Ybbs, Ybbsitzerstr. 112
Tel.: (07442) 54 106, Fax: (07442) 54 107

Beratungsstelle Mistelbach:
2130 Mistelbach, Rosseggerstraße 46
Tel. & Fax: (050899) 1308
E-Mail: mistelbach@krebshilfe-noe.or.at

ÖBERÖSTERREICH

Beratungsstelle Linz:
4020 Linz, Harrachstraße 13,
Tel.: (0732) 77 77 56-1,
E-Mail: beratung@krebshilfe-ooe.at

Beratungsstelle Bad Ischl:
4820 Bad Ischl, Bahnhofstr. 12
Termine direkt unter Tel.: (06132) 23614

Beratungsstelle Braunau:
5280 Braunau, Jahnstr. 1 (im GKK-Gebäude)
Termine direkt unter Tel.: (0699) 1284 7457

Beratungsstelle Freistadt:
4240 Freistadt, Zemannstr. 27 (Rotes Kreuz)
Termine direkt unter Tel.: (0664) 452 76 34

Beratungsstelle Kirchdorf:
4560 Kirchdorf, Krankenhausstr. 11 (Rotes Kreuz), Tel.: (0732) 77 77 56-1
E-Mail: beratung@krebshilfe-ooe.at

Beratungsstelle Ried/Innkreis:
4910 Ried/Innkreis, Hohenzellerstr. 3 (Rotes Kreuz), Termine unter Tel.: (0664) 44 66 334

Beratungsstelle Rohrbach:
4150 Rohrbach, Krankenhausstr. 4 (Rotes Kreuz), Termine unter Tel.: (0699) 1280 2068

Beratungsstelle Schärding:
4780 Schärding, Tummelplatzstr. 9 (im Familienzentrum FIM), Tel.: (07712) 7118
Beratungsstelle Steyr:
4400 Steyr, Redtenbachergasse 5 (Rotes Kreuz),
Termine unter Tel.: (0664) 91 11 029

Österreichweit für Sie da:

Beratungsstelle Vöcklabruck:
4840 Vöcklabruck, Ferdinand-Örtl-Str. 15
(GKK), Termine unter Tel.: (07672) 710-0

Beratungsstelle Wels:
4600 Wels, Grieskirchnerstr. (Rotes Kreuz)
Termine direkt unter Tel.: (0699) 10 76 65 51

SALZBURG

Beratungsstelle Salzburg:
5020 Salzburg, Mertensstr. 13
Beratungstelefon: (0662) 87 35 36
Tel.: (0662) 87 35 35, Fax: (0662) 87 35 35-4
E-Mail: krebshilfe.salzburg@salzburg.at
www.krebshilfe-sbg.at

STEIERMARK

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

Beratungsstelle Fürstenfeld:
8280 Fürstenfeld, Felber Weg 4, (Rotes Kreuz)
Tel.: (0316) 474433-0 oder (0664) 1416008
E-Mail: asbaeck@krebshilfe.at

Beratungsstelle Hartberg:
8230 Hartberg, Rotkreuzpl. 1, (Rotes Kreuz)
Tel.: (0316) 474433-0 oder (0664) 1416008
E-Mail: asbaeck@krebshilfe.at

Beratungsstelle Judenburg:
8750 Judenburg, Burggasse 102, (Rotes Kreuz)
Tel.: (0316) 474433-0
E-Mail: kuemmel@krebshilfe.at

Beratungsstelle Liezen:
8900 Liezen, Ausseer Straße 33a, (Rotes Kreuz)
Tel.: (0316) 474433-0 oder (0664) 1030922
E-Mail: strausz@krebshilfe.at

Beratungsstelle Leoben:
8700 Leoben, Endregasse 4, (Rotes Kreuz)
Tel.: (0316) 474433-0
E-Mail: kuemmel@krebshilfe.at

Beratungsstelle Mürzzuschlag:
8680 Mürzzuschlag, Wiener Straße 54
Tel.: (0316) 474433-0
E-Mail: kuemmel@krebshilfe.at

TIROL

Beratungsstelle Innsbruck:
6020 Innsbruck, Innrain 66 a/3
Tel. & Fax: (0512) 57 77 68
E-Mail: krebshilfe@i-med.ac.at
www.krebshilfe-tirol.at

VORARLBERG

Beratungsstelle Hohenems:
6845 Hohenems, Franz-Michael-Felder Straße
6
Tel.: (05576) 73 572, Fax: (05576) 73 572-14
E-Mail: service@krebshilfe-vbg.at
www.krebshilfe-vbg.at

Beratungsstelle Bludenz:
6700 Bludenz, Grete-Gulbranssonweg 24
Tel.: (05576) 73 572, Fax: (05576) 73 572-14
E-Mail: service@krebshilfe-vbg.at
www.krebshilfe-vbg.at

WIEN

Beratungsstelle Wien:
1180 Wien, Theresienasse 46
Tel.: (01) 408 70 48, Fax: (01) 408 22 41
Hotline: 0800 699 900
E-Mail: beratung@krebshilfe.com
www.krebshilfe.com

DACHVERBAND

1010 Wien, Wolfengasse 4
Tel.: (01) 796 64 50, Fax: (01) 796 64 50-9
E-Mail: service@krebshilfe.net
www.krebshilfe.net

**Die Österreichische Krebshilfe dankt allen Experten
für den wertvollen Beitrag und dem Sponsor
für die finanzielle Unterstützung.**



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma
Oncology

IMPRESSUM:

04/07

Herausgeber und Verleger: Österreichische Krebshilfe, Wolfengasse 4, A-1010 Wien,
Tel.: +43 (1) 796 64 50 Fax: +43 (1) 796 64 50-9, E-Mail: service@krebshilfe.net, www.krebshilfe.net
Gestaltung: Mag. Martina Löwe + Gorillas – die Agentur, Druck: Bauer Druck GmbH, 1110 Wien
Fotos: Falls nicht anders gekennzeichnet Österreichische Krebshilfe

www.krebshilfe.net