



LYMPHOMME

LYMPHOMME

DIAGNOSE • THERAPIE • NACHSORGE



ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE
SEIT 1910

OeGHO
Österreichische Gesellschaft für
Hämatologie & Medizinische Onkologie

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.

Infolgedessen 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, Patient:innen und Angehörige zu begleiten, sie zu unterstützen und für sie da zu sein. Rund 100 kompetente Berater:innen stehen Patient:innen 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 Wirtschaftsprüfer:innen jährlich bestätigt wird. Die Krebshilfe ist stolze Trägerin des Österreichischen Spendengütesiegels.





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



**Priv.-Doz.
DDr. Katharina PROCHAZKA**
Österreichische Gesellschaft für
Hämatologie & Medizinische
Onkologie



Univ.-Prof. Dr. Ewald WÖLL
Präsident der OeGHO
Österreichische Gesellschaft für
Hämatologie & Medizinische
Onkologie

Eine Diagnose, die das Wort „Lymphom“ (umgangssprachlich: Lymphknotenkrebs oder Lymphdrüsenkrebs) enthält, verändert vieles – manchmal von einem Moment auf den anderen. Sie bringt Fragen, Unsicherheit und oft auch Angst mit sich. Für Betroffene ebenso wie für Angehörige beginnt eine Zeit, in der medizinische Informationen, persönliche Entscheidungen und emotionale Belastungen eng miteinander verwoben sind.

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen nicht nur Wissen vermitteln, sondern auch Orientierung, Halt und Zuversicht geben. Zu verstehen, was im Körper geschieht, kann helfen, ein Stück Kontrolle zurückzugewinnen. Gleichzeitig ist es uns ein Anliegen, Ihnen Mut zu machen: Die Behandlungsmöglichkeiten haben sich in den letzten Jahren deutlich verbessert, und viele Menschen lernen, mit der Erkrankung zu leben oder sie erfolgreich zu überwinden.

Sie sind auf diesem Weg nicht allein. Hinter jeder Diagnose steht ein Netzwerk aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Beratungsstellen, die Sie begleiten und unterstützen möchten. Scheuen Sie sich nicht, Fragen zu stellen, Sorgen auszusprechen und Hilfe anzunehmen – in jeder Phase der Erkrankung.

Möge diese Broschüre Ihnen Kraft geben, Klarheit schaffen und Sie Schritt für Schritt auf Ihrem persönlichen Weg begleiten.

Inhaltsverzeichnis

→ **LEBEN MIT DER DIAGNOSE LYMPHOM**

Informationen für Leserinnen und Leser	6
Diagnose Lymphknotenkrebs (Lymphom) – was nun?	7
Der Schock der Diagnose	8
Sie sind nicht allein!	9
Die Angst als ständiger Begleiter	10
Umgang mit der Angst	11
Die Frage nach der Prognose	12
Austausch mit anderen Betroffenen	13
Wie sage ich es meiner Familie, Freund:innen?	14
Wie sage ich es meinem Kind?	16
Zärtlichkeit und Sexualität trotz Lymphom	17
Lymphom und Beruf	18
Ernährung & Bewegung bei Lymphom	20
Onkologische Rehabilitation	21

→ **LASSEN SIE SICH HELFEN!**

Hilfe unter einem Dach	22
Finanzielle Soforthilfe	24

→ **LYMPHOM (LYMPHKNOTENKREBS)**

Ursprung der Lymphomerkkrankung/Immunsystem beim Menschen ...	26
Entstehung von (Lymphknoten-)Krebs	28
Symptome & Diagnose	31
Einteilung & Klassifikation	33
Lymphomarten	34
Stadieneinteilung	38
Zertifizierte Zentren	41
Therapiewahl und Therapieplanung	43
Therapiemöglichkeiten	44
Klinische Studien	50

→ KOMPLEMENTÄRE MASSNAHMEN	51
→ SORGEN SIE VOR	
Patient:innenrechte	52
Patientenverfügung	53
Erwachsenenvertretung	54
Testament	55
→ WENN DIE ERKRANKUNG FORTSCHREITET	
Palliative Care	56
Abschied nehmen	58
→ KONTAKTDATEN	
Krebshilfe-Beratungsstellen	60

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.

Liebe Leserin, lieber Leser!

Wenn Sie diese Broschüre in Händen halten, ist es wahrscheinlich, dass Sie selbst oder eine Ihnen nahestehende Person die Diagnose Lymphom erhalten haben. Eine solche Nachricht wirft viele Fragen auf und kann verängstigen und verunsichern. **Diese Broschüre soll Ihnen helfen, einen verständlichen Überblick zu gewinnen, mögliche Ängste durch Wissen zu ersetzen und Sie auf Ihrem Weg begleiten.**

Da es verschiedene Formen von Lymphomen sowie unterschiedliche Krankheitsstadien gibt, die jeweils eine spezifische Behandlung erfordern, ist es wichtig, dass Sie sich **auf jene Inhalte konzentrieren, die Ihrer persönlichen Diagnose entsprechen**, d.h. welche Lymphomform bei Ihnen oder Ihrer Angehörigen/Ihrem Angehörigen festgestellt wurde und welches Therapieziel beziehungsweise welche Behandlung mit dem medizinischen Team vereinbart wurde.

Die Wahl der bestmöglichen Therapie hängt jedoch nicht allein von der Lymphomform ab. **Auch Faktoren wie Alter, allgemeiner Gesundheitszustand und mögli-**

che Begleiterkrankungen spielen eine wesentliche Rolle. Zudem kann es im Verlauf der Behandlung notwendig sein, die ursprünglich geplante Therapie an das individuelle Ansprechen anzupassen.

Bitte lassen Sie sich nicht verunsichern, wenn Sie von anderen Patient:innen, Angehörigen, aus den Medien oder aus dem Internet unterschiedliche Informationen zur Behandlung von Lymphomen erhalten.

Jede Lymphomerkrankung ist individuell, und nicht jede Therapie ist für jede Person geeignet.

Wir hoffen, Ihnen auf den nächsten Seiten einen Wegweiser und wichtige Informationen über die Diagnose, Therapieoptionen und das Leben mit der Diagnose Lymphom geben zu können. Alle Angaben in dieser Broschüre beziehen sich ausschließlich auf Lymphomerkrankungen im Erwachsenenalter.

Und bitte vergessen Sie nicht: Die Krebshilfe-Berater:innen in ganz Österreich stehen Ihnen – als Patient:in oder Angehörige/n – sehr gerne beratend und unterstützend zur Seite.

Die Kontaktinformationen zu den 63 Krebshilfe-Beratungsstellen in ganz Österreich finden Sie ab Seite 60 oder unter: www.krebshilfe.net/beratung-hilfelberatungsstellen/infos-zu-den-beratungsstellen



Diagnose „Lymphom“ ... was nun?

Im Vergleich zu Krebserkrankungen wie z.B. Brust-, Lungen-, oder Darmkrebs, sind Lymphom-erkrankungen relativ selten mit etwa 5% an Krebsneuerkrankungen. Männer sind etwas häufiger betroffen als Frauen. Die relativen Überlebensraten sind in den letzten Jahren stetig angestiegen.

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

Dieser Schockzustand hält meist einige Tage an. An das aufklärende Gespräch, das der Arzt/die Ärztin mit Patient:in und Angehörigen geführt hat, erinnert man sich oft schwer oder 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!

Es ist wichtig, dass Sie die Therapie und mögliche Nebenwirkungen verstehen und Ihrem **Arzt/Ihrer Ärztin rückmelden,**

wie es Ihnen während der Therapie geht, ob Sie Schmerzen haben oder unter Nebenwirkungen der Therapie leiden.

In der Krebshilfe-Broschüre „Leben mit der Diagnose Krebs“ finden Sie viele Informationen zu „Nebenwirkungen“ und Möglichkeiten für Abhilfe.

Manchmal kommt es vor, dass die Chemie zwischen der Patientin/dem Patienten und dem/r behandelnden Arzt/Ärztin nicht stimmt. Wenn dies bei Ihnen der Fall ist oder Ihrer Meinung nach nicht ausreichend auf Ihre Fragen eingegangen wird oder Sie unsicher in Bezug auf Ihre Diagnose oder Therapie sind, haben Sie das Recht, eine Zweitmeinung einzuholen.

Vertrauen Sie bitte darauf, dass Sie nicht alleine sind. Die Berater und Beraterinnen der Österreichischen Krebshilfe sind österreichweit kostenlos für Sie da, nehmen sich Zeit, hören zu und helfen.



Ausführliche Informationen zu den vielen Aspekten und Fragestellungen zum „Leben mit der Diagnose Krebs“ finden Sie in der gleichnamigen Krebshilfe-Broschüre. Kostenlos erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/6



Der Schock der Diagnose

„Ich muss Ihnen leider mitteilen, dass es ein Lymphom ist“.

Dies ist wohl einer der schlimmsten Sätze, den man von seinem Arzt/seiner Ärztin hören kann. Ganz gleich in welchem Alter oder welcher Lebenssituation. Plötzlich steht die Welt still und man fühlt sich getroffen, schockiert und kraftlos. „Wie lange habe ich noch?“ „Gibt es Therapien für mich?“

Fragen über Fragen prasseln unweigerlich auf einen ein. Vielleicht fühlen Sie sich auch sehr allein mit Ihrer Angst, Verzweiflung und Mutlosigkeit.

Wir wollen versuchen, viele Fragen im Rahmen dieser Broschüre zu beantworten und Sie vor allem einladen, sich vertrauensvoll an eine der 63 Krebshilfe-Beratungsstellen zu wenden.

➤ Lassen Sie sich helfen!

In einer so schweren Situation bedarf es meist professioneller und einfühlsamer Unterstützung. Die Krebshilfe-Berater:innen nehmen sich Zeit, hören zu und helfen, um gemeinsam Gedanken zu ordnen,

neue Strukturen zu schaffen und mit der omnipräsenten Angst „umzugehen“. Informationen zum breiten Unterstützungsangebot der Krebshilfe finden Sie ab Seite 22 der vorliegenden Broschüre.

Gerne unterstützen Sie die Krebshilfe-Berater:innen in ganz Österreich bei der Suche nach der für Sie geeigneten Strategie für eine bestmögliche Lebensqualität und Lebensfreude.

➤ Achterbahn der Gefühle

Viele Patient:innen beschreiben das „neue“ Leben als „Hochschau-bahnfahrt der Gefühle“. Mal geht es talwärts, dann wieder langsam bergauf. Man weiß einfach nie, was als Nächstes kommt. Mit dieser Unbeständigkeit umzugehen ist schwierig – kann aber trotzdem gelingen. Versuchen Sie, sich auf das Hier und Jetzt zu konzentrieren, Ihre Lebensfreude zu bewahren oder wieder zu erlangen. Natürlich gibt es Tage der Angst und Verzweiflung, an denen die Krankheit scheinbar die Luft zum Atmen nimmt und die Gedanken sich unaufhörlich um die eigene Endlichkeit drehen.



Die Broschüre „Jung und Krebs“ richtet sich speziell an Menschen im Alter zwischen 18 und 29 Jahren, die u.a. an Lymphomen erkrankt sind. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/71



Sie sind nicht allein.

➤ **Man ist mehr als nur seine Krankheit**

Angesichts dieser schweren Last ist es völlig in Ordnung, ab und zu „hinzufallen“, aber es geht darum, wieder aufzustehen und weiterzugehen. Wie es Christa Bleyer, die seit 30 Jahren mit multiplen Krebserkrankungen lebt, so treffend formuliert: „Nichts ist leichter als liegen zu bleiben.“ Es geht darum, seine Kraftquellen zu mobilisieren und Dinge zu tun, die möglich sind und Freude bereiten. Auch wenn es manchmal schwer ist.



„Ich geh' leben. Gehst du mit?“

– Christa

(multiple Krebserkrankungen)

➤ **Austausch mit anderen**

Für viele Patient:innen ist der Austausch mit anderen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, sehr wichtig. Es gibt viele Möglichkeiten für einen solchen Austausch. Lesen Sie mehr dazu auf Seite 13.



„Es soll mir nie schlechter gehen wie heute.“

– Gerhard (Diagnose Darmkrebs)

Lassen Sie sich helfen! Von der Familie, Freund:innen, Menschen, die in einer ähnlichen Situation sind, und natürlich von den Krebshilfe-Berater:innen in ganz Österreich. Wir sind für Sie da!

Die Angst als ständiger Begleiter

„Die Angst ist immer da“, erzählt Karin ihrer Krebshilfe-Beraterin.

„Egal, was ich tu, die Angst ist wie ein Schatten, schnürt mir den Hals zu und nimmt mir jede Lebensfreude ...“

So wie Karin geht es vielen Patient:innen. Manche verdrängen die Angst, lenken sich ab. Andere sprechen darüber, und sagen, dass ihnen das gut tut. **Die EINE Methode, mit der Angst umzugehen, gibt es nicht.** Egal, welche Methode Sie für SICH wählen, die Krebshilfe-Berater:innen begleiten Sie und entwickeln gemeinsam mit Ihnen Strategien, damit die Angst beherrschbarer und erträglicher wird.

Erinnerung kann dabei trügerisch sein: Denn ungünstige Krankheitsverläufe bleiben besser in Erinnerung. Mit der Diagnose geht möglicherweise das Vertrauen in den Körper verloren, das erst mit der (krankheitsfreien) Zeit langsam wiederlangt werden kann. Ein Rest von Angst und Unsicherheit vor einem Wiederauftreten (Rezidiv) oder Fortschreiten (Progress) bleibt aber fast immer bestehen – sie wird weniger, sie verschwindet meist aber nicht gänzlich.

Lassen Sie sich helfen – von der Familie, Freund:innen, Menschen, die in einer ähnlichen Situation sind, und natürlich von den Krebshilfe-Berater:innen in ganz Österreich.

➤ Umgang mit der Angst

Trotz wesentlich verbesserter Behandlungsmethoden und Heilungserfolgen wird ein Lymphom heute noch von vielen Menschen als eine der gefährlichsten Krankheiten angesehen. Grund dafür ist das oft mangelhafte Wissen über das, was sich hinter der Diagnose „Krebs“ verbirgt. Dazu kommen Erfahrungen mit Krebserkrankungen im unmittelbaren Umfeld. Die

➤ Möglichkeiten der Angstbewältigung

Alles, was Ihrem Gefühl von Unsicherheit entgegenwirkt oder die furchterregende Situation verbessert, kann die Angst zumindest erträglicher machen. Versuchen Sie, die Angst von verschiedenen Seiten anzugehen.

Holen Sie Informationen ein. Über die Krankheit ganz all-



Informationen zum Umgang mit der Angst und viele Tipps zur Angstbewältigung finden Sie in der Krebshilfe-Broschüre „Leben mit der Diagnose Krebs“. Kostenlos erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter: www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/6



Umgang mit der Angst

gemein, ebenso wie über die Wirkungen und zu erwartenden Nebenwirkungen der Therapie und darüber, wie Sie selbst die eigene Gesundheit unterstützen können. Fragen Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin.

Angst durch Wissen ersetzen!

Was ängstigt Sie am meisten? Ist es die Furcht vor Schmerzen, vor der Behandlung und möglichen Nebenwirkungen, vor der Abhängigkeit von anderen? Ist es die Angst zu sterben? Je genauer Sie Ihre Ängste kennen desto eher können Sie hilfreiche Informationen einholen und Strategien erarbeiten, die den Umgang mit der Angst erleichtern können. Die Krebshilfe-Berater:innen unterstützen Sie sehr gerne!

Konzentrieren Sie sich auf die aktuelle Situation

Versuchen Sie, nicht allzuweit vorzudenken – setzen Sie einen Schritt nach dem anderen. Achtsamkeit – im Hier und Jetzt sein – kann Sie dabei unterstützen sich nicht in Zukunftsgedanken zu verlieren, sondern das „Jetzt“ achtsam zu leben und wahrzunehmen.

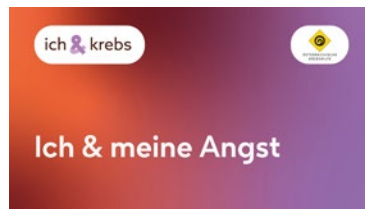
Nutzen Sie Ihre Ressourcen.

Auch wenn es Ihnen schwer oder unmöglich vorkommen sollte:

Überlegen Sie, wo Sie Ihre besonderen Fähigkeiten einbringen können, was Ihnen Freude macht und wie Sie sich dabei von anderen helfen lassen können.

Lassen Sie sich helfen!

Sie haben im Laufe Ihres Lebens sicher schon reichlich Erfahrung mit den unterschiedlichsten Ängsten gemacht und dabei bestimmte Strategien zur Bewältigung entwickelt. Wenn diese zur Bewältigung der gegenwärtigen Angst nicht ausreichen, holen Sie sich Unterstützung. Sei es in Gesprächen mit jemandem zu dem Sie Vertrauen haben, sei es ein guter Freund oder eine gute Freundin oder auch der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin, der /die Ihnen dabei helfen kann.



EMPFEHLUNG: Hier geht's zum Webcast „Ich und meine Angst“ mit vielen Infos und Tipps zum Umgang mit der Angst
www.krebshilfe.net/services/webinare-videos/webcast-serie-ich-krebs



Die Frage nach der Prognose

➤ Die Frage nach der Prognose

Für die meisten Patient:innen steht im Moment der Diagnose (oder auch zu einem späteren Zeitpunkt) eine Frage im Vordergrund:

„Wie lange lebe ich noch?“

Angst um das Leben ist der auslösende Faktor für diese Frage. Manchmal lassen sich Ärzt:innen zu Aussagen zur Lebenserwartung hinreißen. Aber **eine fundierte Einschätzung ist in den meisten Fällen nicht möglich**. Die hängt von vielen Faktoren ab, u.a. der Lymphomform, der Ausbreitung, Aggressivität und Behandelbarkeit der Erkrankung. Versuchen Sie, sich auf das Hier und Jetzt zu konzentrieren, das Leben so gut wie möglich zu genießen und bitte „googeln“ Sie nicht!

Jede Erkrankung läuft individuell und Prozentsätze sagen nichts über IHRE tatsächliche individuelle Situation und Prognose aus.

➤ Vorsicht im „Netz“!

Seien Sie zudem kritisch, wenn Sie Informationen im Internet suchen („googeln“). Viele Patient:innen haben das Bedürfnis, dringende Informationen zu sammeln, da medizinisches Fachpersonal nicht immer verfügbar ist. Dabei ist es wichtig zu beachten, dass nicht alle Informationen im Internet korrekt sind. Erfahrungsberichte können oft die tatsächliche Situation verzerren, da Menschen eher über problematische Verläufe berichten als über positive Erfahrungen. Außerdem öffnen das Internet und Social Media leider auch Tür und Tor für Fake News, Scharlatane und umstrittene alternative Methoden. Seien Sie also vorsichtig und hinterfragen Sie Informationen und vor allem die Quellen.

Die Österreichische Krebshilfe appelliert an Sie, sich genau zu erkundigen, welchen Quellen Sie Vertrauen schenken. Im Zweifelsfall fragen Sie immer Ihren Arzt/Ihre Ärztin oder die Österreichische Krebshilfe. Wir bieten Ihnen ein breites Informationsangebot zur Krebserkrankung, den Therapien, Nebenwirkungen und dem Hilfs- und Unterstützungsangebot.

Austausch mit anderen Betroffenen

Vielen Patient:innen ist der Austausch mit anderen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, sehr wichtig. Es gibt verschiedene Möglichkeiten:

Das „Herrenzimmer“

Die Österreichische Krebshilfe lädt Männer mit der Diagnose Krebs zum **monatlichen virtuellen Treffen** in ihr „Herrenzimmer“. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich, aus organisatorischen Gründen aber hilfreich. Termine unter www.meinekrebshilfe.net



Podcast „Herrenzimmer“

Wir sprechen regelmäßig mit Männern, die an Krebs erkrankt sind. Jeden Monat neu, überall dort, wo es Podcasts gibt.



„Cancer Club“ für junge Krebspatient:innen

Regelmäßige Online-Treffen für Krebspatient:innen von 18 – 39 Jahren. Kostenlose Teilnahme. Anmeldung nicht erforderlich. Infos unter www.meinekrebshilfe.net



Geschlossene Facebook-Gruppen



Patient:innen können sich in einem geschlossenen Bereich austauschen und das alles ohne die eigene – sofern gewünscht – Anonymität aufzugeben. Beispiele:

Non-Hodgkin-Lymphom

Beitrittsanfragen unter: <https://www.facebook.com/groups/NonHodgkinLymphom>

Lymphdrüsenkrebs

Beitrittsanfragen unter: <https://www.facebook.com/groups/hodgkinlymphom>

Selbsthilfegruppen

Myelom- und Lymphomhilfe Österreich (Hauptverein):

Herculesgasse 2/19, 1120 Wien, info@myelom.at
<https://myelom-lymphom.info>

Angebot: Beratung, Erfahrungsaustausch, Fachvorträge, Online-Schulungen.

Multiples Myelom Selbsthilfe Österreich

Obere Augartenstrasse 26-28, A-1020 Wien
Tel: +43 (0)664-140 84 12
www.multiplesmyelom.at



(Wie) sag ich es?



Die Broschüre „Angehörige und Krebs“ enthält viele Erklärungen und Hilfestellungen für Angehörige. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter: www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/5



➤ Wem, wann und wie sage ich es?

Selbstverständlich haben Sie das Recht, die Erkrankung für sich zu behalten. Es gibt aber gute Gründe, zumindest das engste Umfeld – die Familie – ehrlich über die Situation zu informieren. Das ist kein einfacher Schritt. **Man will doch eigentlich seine Lieben (be) schützen und nicht belasten.** Für die Art und Weise, wie man die lebensverändernde Krebs-Nachricht überbringt, gibt es kein Patentrezept – aber einige Hilfestellungen.

➤ Tipps für die Kommunikation

➔ Überlegen Sie, WEN Sie WIE SEHR und WANN ins Vertrauen ziehen wollen. Vielleicht beginnen Sie mit dem **engsten Umfeld**, z. B. der Familie. Es kann gut tun, sich nicht täglich verstellen zu müssen und offen über Sorgen und Ängste sprechen zu können.

➔ Sprechen Sie **eigene Ängste, Wünsche und Bedürfnisse** an und spielen Sie die Situation nicht „herunter“, um Ihre Lieben zu „schonen“ oder zu „trösten“.

➔ **Für die Kommunikation mit Freund:innen, Bekannten und Kolleg:innen:** Wählen Sie für das Gespräch eine ruhige Atmosphäre und einen Zeitpunkt, der IHNEN angenehm ist.

➔ **Machen Sie von Anfang an klar, was Sie als Reaktion erwarten**, z. B. „Du musst mich nicht trösten“ oder „Ich erwarte nicht von dir, dass du googelst und mich mit irgendwelchen Tipps versorgst, denn ich fühle mich in guten Händen“.

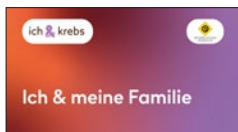
➤ Reaktionen

Die richtigen Worte zu finden und sinnvoll zu helfen fällt den meisten Angehörigen schwer. Die Reaktionen Ihres Umfelds auf die schlechte Nachricht werden daher unterschiedlich ausfallen. Die einen werden um Worte ringen, andere unzählige Fragen stellen, Mut zusprechen und sofort einen „Schlachtplan“ entwickeln. Andere wiederum werden sich vielleicht „zurückziehen“, weil sie mit dem Thema „Krebs“ grundsätzlich nicht umgehen können. Oft ist es aus Sorge und Angst, dass „geschwiegen“ wird. Diese Reaktion ist meist das Resultat der eigenen Hilflosig-

keit. Es wird ein wenig Zeit in Anspruch nehmen, bis sich Familie und Freund:innen an die neue Situation gewöhnt haben – aber dann werden (meist) Verständnis, Mitgefühl (aber nicht Mitleid!) und Hilfsbereitschaft vorherrschen.

➤ Informationen für Angehörige

Wir empfehlen Ihnen und Ihren Angehörigen die **Krebshilfe-Broschüre und den Webcast**



Der Webcast „Ich & meine Familie“ geht auf das Thema der familiären Einbindung ein. Hier geht's zum Webcast www.krebshilfe.net/services/webinare-videos/webcast-serie-ich-krebs

➤ Ungebetene Ratschläge und entbehrliche Phrasen

Sie werden sicher auch Ratschläge aus Ihrem Umfeld – oft ungebeten und ohne Kenntnis Ihrer Lage – erhalten. Nicht selten sind es Phrasen wie „nur nicht unterkriegen lassen“ oder die „Zauberformel vom positiven Denken“. Antworten Sie

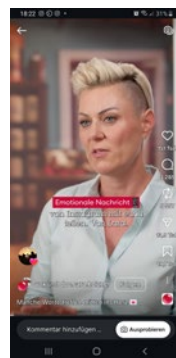
klar und deutlich, dass diese Phrasen vielleicht gut gemeint sind, Sie aber kränken und teilweise mitunter auch ärgern.

➤ Die Mär vom „Kämpfen“

Medien berichten immer wieder von Menschen, die den Krebs „besiegt“ haben bzw. „den Kampf verloren haben“. Diese „kriegerischen“ Vorstellungen vom „Kämpfen“ erwecken einerseits die (unberechtigte) Hoffnung, dass „Kämpfen“ und positives Denken die Krankheit stoppen oder besiegen können. Andererseits implizieren Sie fälschlicherweise, dass „man selber schuld ist und nicht gut genug gekämpft hat“.

„Krebspatient:innen sind alles – aber keine Verlierer.“ Schauen Sie sich dieses berührende Kurz-Video an und Sie werden verstehen, warum wir gegen das Wort „kämpfen“ auftreten!

www.vox.de/videos/doc-caro-liest-eine-insta-nachricht-die-mitten-ins-herz-trifft

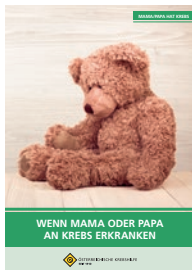


Als Ergänzung zu unseren Info-Broschüren bieten wir viele Webcasts, Podcasts etc. als Quelle für Informationen für Angehörige an. Vor einigen Jahren haben wir virtuelle Treffen für Angehörige ins Leben gerufen, bei dem gezielte Fragen an Krebshilfe-Expert:innen gestellt werden können oder man einfach nur zuhört. Sie können die einzelnen Themenbereiche bequem von zu Hause jederzeit abrufen.

www.youtube.com/playlist?list=PLfYA_VowwGqXFhJD_KN7BXzL_a-YIENRKE



Wie sag ich es meinem Kind?



In der Krebshilfe-Broschüre „Wenn Mama/Papa an Krebs erkranken“ finden sie viele hilfreiche Informationen und Tipps für die Kommunikation mit Ihrem Kind/ Ihren Kindern. Die Broschüre ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und steht auch zum Download unter www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/56



➤ Soll ich es meinem Kind sagen?

Mütter oder Väter, die an Krebs erkrankt sind, stellen sich dieselbe Frage: Soll ich meinem Kind sagen, dass ich an Krebs erkrankt bin? **Grundsätzlich ja.**

Kinder wissen früher oder später auch ohne direkte Information, dass in ihrer Familie etwas Wichtiges nicht stimmt, z. B. durch Veränderungen im Alltag, Tränen der Eltern/Erziehungsberechtigten, Telefonate oder Gespräche hinter

verschlossenen Türen u. v. m. All das macht ANGST. Angst, die umso bedrohlicher wirkt, je weniger man weiß, wovor man sich eigentlich fürchtet.

Wenden Sie sich vertrauensvoll an eine Krebshilfe-Beratungsstelle. Wir unterstützen Sie gerne bei diesem wichtigen Thema! Viele Informationen und Hilfestellungen finden Sie auch in unserer Broschüre „Wenn Mama/Papa an Krebs erkranken“.

WAS SICH KINDER WÜNSCHEN ...

- Sprich mit mir – ich gehöre auch dazu.
- Sag mir die Wahrheit. Das ist schwer für mich, aber leichter, als wenn ich merke, dass man mich anlügt.
- Erkläre mir die Sachen so, dass ich sie verstehen kann.
- Mitunter will ich etwas nicht wissen – dann lass das bitte zu.
- Sag mir, dass ich nicht schuld bin, dass du krank bist.
- Sag mir, was ich für dich tun kann – ich will auch helfen.
- Bitte sei nicht böse, wenn ich manchmal auch mit meinem Freunden Spaß haben möchte. Ich hab dich trotzdem lieb.
- Wer passt auf mich auf, kocht mir etwas, bringt mich in den Kindergarten oder in die Schule und ist bei mir, wenn ich krank bin.
- Interessiere dich für mich, auch wenn du der Arzt/die Ärztin meiner Mama oder meines Papas bist.

Zärtlichkeit & Sexualität

➤ Krankheit als „Dritter“ in der Paarbeziehung

Bei vielen Paaren „mischt“ sich die Erkrankung wie ein „Dritter“ von außen ein und kann als „Eindringling“ die Stabilität einer Beziehung gefährden. Die Gründe dafür können an der Krebstherapie liegen, aber natürlich auch an der Hochschaubahn von Gefühlen, Ängsten und Sorgen sowie an möglicher Scham und Unsicherheit aufgrund körperlicher Veränderungen und Schmerzen. Der Körper wird zu einem „Ort der Krankheit“, Zärtlichkeit und Sexualität treten in den Hintergrund. Dennoch bleiben Zärtlichkeit und Sexualität wichtig – sei es, dass der Wunsch nach gelebter Sexualität wieder auftritt, der mögliche Verlust bewusst wird oder der Druck erlebt wird, wieder sexuell ansprechbar zu werden. Sexualität gut zu leben, bedeutet in Partnerschaften nicht nur, Zärtlichkeiten und Lust zu teilen, sondern sich immer wieder ohne Worte zu bestätigen **„Du bist der/die Eine für mich, wir gehören zusammen.“**

Brechen Sie dieses „Tabu“ und sprechen Sie offen mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin darüber, um Missverständnisse und ungewollte Kränkungen zu vermeiden.

Wenn es Ihnen schwerfällt, dann scheuen Sie sich nicht, Hilfe von fachkundigen Berater:innen z. B. in einer Familien-, Ehe-, Lebensberatungsstelle oder bei der Krebshilfe in Anspruch zu nehmen. Wir laden Sie ein, sich – mit oder ohne Partner/Partnerin – vertrauensvoll an eine der österreichweiten Krebshilfe-Beratungsstellen zu wenden.

Die **Krebshilfe-Broschüre und der Podcast** „Sexualität und Krebs“ informieren Sie über Möglichkeiten, Hilfen und Wege, die Sexualität mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin (neu) zu entdecken.



Hier geht es zum Podcast mit Nicole SILLER (Sexualberaterin, Sexcoach, Klinische Sexologin) und Krebshilfe-Geschäftsführerin Doris KIEFHABER <https://youtu.be/kv6LmfDxQKc?si=YW4ZawxwkptiXSB4M>



Die Broschüre „Sexualität und Krebs“ enthält viele Informationen und Tipps zu dem leider immer noch tabuisierten Thema. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter: www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/9



Lymphom und Beruf



Die Österreichische Krebshilfe hat im Mai 2024 mit Unterstützung vom ORF, der Kronen Zeitung und vieler weiterer Medien den unhaltbaren Zustand, dass Krebspatient:innen im Krankenstand gekündigt werden können, öffentlich gemacht. Insbesondere hat die Krebshilfe eine „Anleitung zur Kündigung von Menschen, die sich im Spital befinden“, kritisiert, die auf der Website der Österreichischen Wirtschaftskammer zu finden war. Diese „Anleitung“ wurde danach umgehend entfernt.

Die Krebshilfe drängt nun auf einen effektiven Kündigungsschutz für Krebspatient:innen, die sich im Krankenstand befinden.

➤ Umgang mit Dienstgeber:innen und Kolleg:innen

Wir hören oft von Patient:innen, dass sie durchaus positive Erfahrungen mit dem/r Dienstgeber:in und den Kolleg:innen gemacht haben. Wie verständnisvoll und rücksichtsvoll Menschen in ihrem beruflichen Umfeld darauf reagierten, als sie hörten, dass man an Krebs erkrankt ist. Es gibt aber auch viele, die unsicher sind, wie sie mit dem/r an Krebs erkrankten Kollegen/Kollegin „umgehen“ sollen. Und ebenso gibt es viele Patient:innen, die unsicher sind, wann und inwieweit sie Kolleg:innen und den Dienstgeber/die Dienstgeberin über ihre Erkrankung informieren sollen.

➤ Weiterarbeiten oder nicht?

Viele Patient:innen, die sich mit der Diagnose einer schweren oder fortgeschrittenen Erkrankung konfrontiert sehen, stellen sich die Frage, ob angesichts der Diagnose und Dauertherapien ein „Weiterarbeiten“ möglich bzw. „sinnvoll“ ist.

Lassen Sie sich bei diesem Thema von den Krebshilfe-Berater:innen unterstützen. Sie helfen Ihnen, gemeinsam mit Ihren behandelnden Ärzt:innen abzuwägen, ob ein „Weiterarbeiten“ ratsam ist und informieren Sie über Ihre Rechte und Pflichten als Dienstnehmer:in.

➤ Kündigung im Krankenstand

Viele Dienstgeber:innen reagieren mit großem Verständnis und Empathie. Aber leider nicht alle.

Es ist wichtig zu wissen, dass es derzeit in Österreich keinen gesetzlichen Kündigungsschutz im Krankenstand gibt.

Krebspatient:innen haben das Recht, einen **Antrag auf einen „begünstigten Behindertenstatus“** zu stellen. Dieser schützt jedoch nur „bedingt“ vor einer Kündigung. Sollte eine Kündigung erfolgen, muss diese zwar vor ein Schiedsgericht beim Sozialministerium und mit dem/r Arbeitgeber:in verhandelt werden – die Krebshilfe ortet aber eine Reihe von Problemen.

→ Erstens ist es kaum bekannt, dass es die Möglichkeit des Antrages auf einen „begünstigten Behindertenstatus“ gibt.

→ Zweitens ist es für viele Patient:innen eine verständliche emotionale Hürde, einen Antrag auf „Behinderung“ zu stellen.

→ Und drittens zeigt die Erfahrung der Krebshilfe, dass es bei Verhandlungen vor dem Schiedsgericht sehr oft nicht zu einer Wiedereinstellung kommt sondern zu Abschlagszahlungen. Das bedeutet, dass der Patient/die Patientin keinen Arbeitsplatz mehr hat.

Wir wollen Ihnen aber trotzdem ans Herz legen, einen Antrag auf „begünstigten Behindertenstatus“ zu stellen. Dieser bietet auch eine Reihe von weiteren Vorteilen (Vergünstigungen, steuerliche Vorteile etc.).

➤ Paragraphenschungel

Für viele Menschen ist es (nachvollziehbar!) schwierig, in dem „Paragraphenschungel“ zu Krankenstand, Berufsunfähigkeits- oder Invaliditätspension bzw. Rehabilitationsgeld „durchzublicken“.

Die Österreichische Krebshilfe bietet Ihnen dazu eine Reihe von Informationen:

➤ Broschüre

Lesen Sie viel Wissenswertes zu dem Thema „**Krebs und Beruf**“ (Kündigungsschutz, Berufsunfähigkeits- oder Invaliditätspension bzw. Rehabilitationsgeld, Wiedereingliederungsteilzeit) in der gleichnamigen Broschüre.

➤ Webcast (6-teilige Serie)

In der Webcast-Serie der Krebshilfe erfahren Sie viel Wissenswertes zu:

- Krankenstand
- Noch nicht arbeitsfähig
- Kündigungsschutz
- Wiedereingliederungsteilzeit
- Rehabilitation und
- die Krebshilfe als Anlaufstelle



Hier geht es zur Webcast-Serie www.youtube.com/watch?v=X5n1jw55Nfg&list=PLfyAYouwwGqU3EjflBN6zaPrsGjDJGFixb



Die Broschüre „Krebs und Beruf“ informiert Sie über alle Aspekte des Berufslebens im Zusammenhang mit Ihrer Krebserkrankung. Sie steht kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland zur Verfügung und auch als Download unter www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/33



Wir danken PFIZER für die Finanzierung der 6-teiligen Webcast-Serie „Krebs und Beruf“

Ernährung & Bewegung

➤ Grundsätzlich gilt: Es gibt keine Krebsdiät!

Viele (Laien und „Expert:innen“) schwören darauf, „den Stein der Weisen“ gefunden zu haben. Besonders bei Krebserkrankungen tauchen leider immer wieder die abenteuerlichsten und auch gefährlichen Ernährungstheorien und Ratschläge auf. Als Grundprinzip gilt: KEINE einseitige Ernährung! Quälen Sie sich nicht, indem Sie auf irgendeine Speise verzichten, nur weil dieser Verzicht angebliche Vorteile bringt! Essen Sie, was Ihnen schmeckt und gut tut.

➤ Bewegung bei Krebs

Studien dokumentieren, dass Bewegung und Sport bei Krebserkrankung die Immunabwehr stärken; ob dies auch einen Einfluss auf die Rückfallhäufigkeit hat, ist jedoch nicht erwiesen. Jüngste Studien* zeigen, dass durch Sport während der Chemotherapie das Auftreten von Nervenschäden (Polyneuropathien) um 50 bis 70 Prozent reduziert werden konnten. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin, wenn Sie das Bedürfnis nach mehr Bewegung haben. Er/Sie kann aufgrund Ihrer individuellen Situation und der Ein-

Es gibt keinen wissenschaftlichen Nachweis dafür, dass man mit einer speziellen Ernährungsform Rückfälle oder ein Fortschreiten verhindern kann.



Krebshilfe-Broschüre „Ernährung bei Krebs“
www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/3

schränkungen, die während Ihrer Therapie beachtet werden müssen, entscheiden, wieviel und welche Bewegung für Sie richtig ist. Lesen Sie mehr dazu in der speziellen Broschüre „Bewegung bei Krebs“.



Krebshilfe-Broschüre „Bewegung bei Krebs“
www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/13

In den Krebshilfe-Broschüren „Ernährung bei Krebs“ und „Bewegung bei Krebs“ finden Sie viele wertvolle Informationen. Erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download verfügbar.

* Fachartikelnummer
DOI: 10.1001/jama-
internmed.2024.2354

Onkologische Rehabilitation

Die onkologische Rehabilitation umfasst gezielte **diagnostische und therapeutische Maßnahmen**, die dabei helfen, die körperlichen und seelischen Folgen einer Krebserkrankung zu mildern bzw. zu beseitigen.

➤ Vorteile

Das Spektrum an Folgeerscheinungen und Nebenwirkungen der Erkrankung und der Therapien kann äußerst vielfältig sein, z.B. (chronische) **Erschöpfung, Einschränkungen der Beweglichkeit, Neuropathien, Schmerzen etc.**

Auch die psychischen Auswirkungen der Erkrankung sind nicht zu unterschätzen. Daher wird in der onkologischen Rehabilitation neben der Behandlung der körperlichen Symptome ein besonderes Augenmerk auf die **psychoonkologische Betreuung** gelegt. Sie geht auf die psychischen Belastungen ein, die mit einer Krebserkrankung einhergehen können. Alleine die Tatsache, drei Wochen in einer angenehmen Umgebung, meist mitten in der Natur, mit einer Vielfalt an körperlichen und psychischen Therapiemöglichkeiten zu verbringen und von den mühevollen Zeiten der Behandlungen

abschalten zu können, ist ein meist äußerst wirkungsvoller Therapieeffekt (Tapetenwechsel!).

Die onkologische Rehabilitation kann auch ambulant erfolgen.

Das Ziel ist, notwendige und sinnvolle Therapien ohne stationären Aufenthalt möglichst gut der aktuellen Lebenssituation der Patient:innen anzupassen. Wenn z. B. eine Mutter nicht weiß, wie sie während einer mehrwöchigen stationären Reha die Kinderversorgung organisieren kann, dann wird sie kaum die für viele Therapien notwendige Entspannung finden.

➤ Antrag

Ein Antrag für einen Rehabilitationsaufenthalt kann gleich im behandelnden Spital erstellt und dann bei der zuständigen Sozialversicherung eingereicht werden. Bei den meisten Zentren ist mit Wartezeiten zu rechnen. Die onkologische Rehabilitation umfasst gezielte diagnostische und therapeutische Maßnahmen, die dabei helfen, die körperlichen und seelischen Folgen einer Krebserkrankung zu mildern bzw. zu beseitigen.

Hier finden Sie eine Auflistung aller stationären und ambulanten onkologische Reha-Einrichtungen in Österreich.

www.krebshilfe.net



Wir sind für Sie da.



Mag. Katharina

GRUBER

Sprecherin der
Krebshilfe-Berater:innen

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 Patient:innen und ihre Angehörigen Unterstützung von ihrem familiären und sozialen Umfeld sowie einem professionellen Betreuungsteam bekommen.

Die Diagnose Lymphom bedeutet für Erkrankte und Angehörige einen Sturz aus dem gewohnten Alltag. Nichts ist mehr so, wie es vorher war. Unsicherheit, Hilflosigkeit und vor allem Angst sind vorherrschende Gefühle. Es ist sehr wahrscheinlich, dass Sie im Laufe der Erkrankung auch an den Rand Ihrer körperlichen und psychischen Belastbarkeit stoßen. Das ist „normal“ und nachvollziehbar.

Typische Anzeichen dafür, dass Sie professionelle Hilfe annehmen sollten, wären z. B.

- Ein- oder Durchschlafstörungen
- Innere Unruhezustände
- Depressive Verstimmungen, Antriebslosigkeit
- Gedankenkreisen/Grübeln
- Unmut, Aggressionen
- Angst vor Untersuchungen, medizinischen Eingriffen, weiteren schlechten Nachrichten
- Probleme am Arbeitsplatz
- Probleme in der Familie

Viele Patient:innen und Angehörige beschäftigen und quälen Fragen nach der Lebenszeit und Lebensqualität, Sorgen um die Kinder, die Familie und eine tiefe Traurigkeit, dass man vielleicht nicht mehr „da“ sein könnte.

➤ **Hilfe unter einem Dach: RASCH.ANONYM. KOSTENLOS.**

In den Krebshilfe-Beratungsstellen gibt es professionelle und einfühlsame Hilfe und Unterstützung unter einem Dach. Expert:innen aus verschiedenen Fachbereichen, z. B. der Medizin, der Ernährungswissenschaft, der Psychoonkologie und Sozialarbeit begleiten Sie kompetent und menschlich auf Ihrem Weg. Sie und Ihre Familienmitglieder können in einem Klima der Achtung und Wertschätzung offen über Ihre schlimmsten Befürchtungen, Ängste und innere Not sprechen.

➤ **Wir nehmen uns Zeit, hören zu und helfen.**

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

Eine Auflistung aller österreichweiten Beratungsstellen finden Sie am Ende dieser Broschüre.

➤ Weitere Angebote

In Ergänzung zu den persönlichen Beratungsgesprächen bieten wir Patient:innen und Angehörigen ein umfangreiches Informations- und Beratungsangebot:

Broschüren

In der vorliegenden Broschüre finden Sie viele Querverweise auf weitere Broschüren, die für Sie interessant sein könnten. Einen Überblick finden Sie auch unter www.krebshilfe.net/services/broschueren

Krebshilfe-Website

Die Krebshilfe-Website soll Ihnen als Überblick für Informationen und Hilfsangebote dienen: www.krebshilfe.net

Meine KrebsHilfe

Mit www.meinekrebshilfe.net gibt es ein modernes Krebshilfe-Online-Angebot: „News“, unsere „Webcasts“ und „Streaming-Angebote“ können ohne Registrierung jederzeit kostenlos abgerufen werden. Auf der zweiten Ebene erhalten registrierte Nutzer:innen

individualisierte Informationen zur Krebserkrankung und können online auch ihre psychische Belastung und ihren Gesundheitszustand abfragen. Sie können auch Online-Sprechstunden mit dem / der Krebshilfe-Berater:in in Ihrem Bundesland durchzuführen.

Finanzielle Soforthilfe

Immer öfter kommen Patient:innen durch die Krebserkrankung auch in finanzielle Schwierigkeiten. Zweckgewidmete Spenden geben der Österreichischen Krebshilfe die Möglichkeit, rasch zu helfen. Lesen Sie alles dazu auf den nächsten beiden Seiten oder Fragen Sie in einer Krebshilfe-Beratungsstelle in Ihrer Nähe.



MEINE
KREBSHILFE

Trotz und mit der Erkrankung ist es möglich, eine sinn- und genussvolle Lebenszeit zu gestalten, auf die eigenen Bedürfnisse zu achten und sich Wünsche zu erfüllen. Erlauben Sie sich ein Leben im „Hier und Jetzt“ mit täglichen kleinen Alltagsfreuden, Begegnungen mit netten Menschen, Lachen und Momente der Unbeschwertheit. Erlauben Sie sich aber genauso, Ihre Ängste und Sorgen auszusprechen. Der Austausch mit anderen Patient:innen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, kann zugleich entlastend und ermutigend sein. Neben der professionellen Beratung ist die Unterstützung Ihres familiären und sozialen Umfeldes hilfreich. Die Österreichische Krebshilfe bietet Patient:innen und ihren Familien rasche, unkomplizierte und kostenlose Hilfe an. Wir nehmen uns Zeit, hören zu und helfen.

Finanzielle Hilfe



Doris KIEFHABER & Mag. 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 Patient:innen und Angehörige bedeutet, durch die Krebserkrankung auch in finanzielle Not zu geraten. Danke allen Privatpersonen und Unternehmen, die soziale Verantwortung zeigen und uns unterstützen.

Der Krebshilfe-Soforthilfe-Fonds wurde geschaffen, weil immer mehr Krebspatient:innen durch die Erkrankung in eine finanzielle Notsituation gerieten.

Viele verlieren unverschuldet den Arbeitsplatz oder können die zusätzlichen durch die Erkrankung entstehenden Kosten (z. B. Rezeptgebühren, Selbstbehalte für Perücken oder Spitalsaufenthalt, u. v. m.) nicht finanzieren.

Aufgrund zweckgewidmeter Spenden von Privatpersonen und Firmen ist die Krebshilfe in der Lage, neben kompetenter und einfühlsamer Beratung auch **finanzielle Unterstützung für jene Krebspatient:innen anzubieten, die durch die Erkrankung auch in finanzielle Not geraten sind.**

Scheuen Sie nicht, diese Hilfe anzunehmen!

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/einem Krebshilfe-Berater:in 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.

Die/Der Antragsteller:in erteilt das Einverständnis, dass die vorgeleg-

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

Jährlich investiert die Österreichische Krebshilfe rund 2 Mio. Euro für die Beratung und finanzielle Soforthilfe.

BEISPIEL DER SOFORTHILFE

Ulli (Name von Krebshilfe geändert), 43 Jahre, verheiratet, Mutter von drei Kindern. Nach unerklärliches starkem Gewichtsverlust, permanentem Durchfall und allgemeinem Schwächegefühl wurde nach eingehender Diagnose ein Lymphom diagnostiziert. Der Schock war groß, nie hätte Ulli damit gerechnet. Es folgten mehrere Wochen Spitalsaufenthalt und einige Zyklen einer sehr fordernden Kombinationstherapie. Es ist mehr als nachvollziehbar, dass Ulli in dieser Zeit ihrem Beruf nicht nachgehen konnte. Die Differenz zwischen dem reduzierten Krankengeld und dem früheren Einkommen sowie die zusätzlichen krankheitsbezogenen Kosten verursachten eine finanzielle Not. Ulli erhielt von der Krebshilfe eine finanzielle Soforthilfe in der Höhe von € 1.654,- und wurde auch psychoonkologisch in einer Krebshilfe-Beratungsstelle betreut.



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

Das Immunsystem des Menschen

Lymphknotenkrebs entsteht durch die ungebremste Vermehrung von Zellen des Immunsystems. Daher erlauben wir uns, Ihnen zunächst nachstehenden **Überblick über das Immunsystem** zu geben, damit Sie besser verstehen können, woher die Erkrankung kommt.

➤ Das Immunsystem

Das Immunsystem ist das körpereigene Abwehrsystem, welches uns vor Krankheitserregern wie Viren, Bakterien, Pilzen und Parasiten schützt. Die erste Schutzschicht bilden physikalische Barrieren wie Haut und Schleimhäute, die das Eindringen von Erregern verhindern. Dringen dennoch Krankheitserreger ein, reagiert das angeborene Immunsystem schnell und unspezifisch, während das erworbene (*adaptive*) Immunsystem gezielt und langfristig Abwehrstrategien entwickelt. Es kann sich frühere Erreger „merken“ und sorgt so für Immunität. Zusätzlich beseitigt das Immunsystem auch defekte oder entartete Körperzellen, um Krankheiten vorzubeugen.

Insgesamt ist das Immunsystem ein hochkomplexes Netzwerk, das täglich dafür sorgen soll, dass wir gesund bleiben.

Das lymphatische System

Das lymphatische System ist Teil des Immunsystems. Es besteht aus vielen Organen (Milz, Lymphknoten, Mandeln, Thymus*, Knochenmark, ...) und Körperzellen (vor allem weiße Blutkörperchen), die eng zusammenarbeiten.

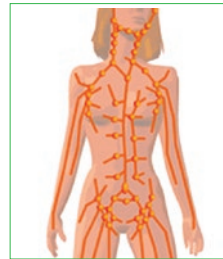


Abbildung des lymphatischen Systems mit Gefäßen, Ansammlungen von Lymphknoten, Milz, Thymus

Des Weiteren befindet sich an den Schleimhäuten mancher Organe ebenfalls lymphatisches Gewebe, beispielsweise am Dünndarm und im Bereich des Rachens (Mandeln). Dem lymphatischen System kommt in der Abwehrfähigkeit des Körpers gegenüber Krankheitserregern eine entscheidende Rolle zu. Fast der ganze Körper ist mit Lymphgefäßen durchzogen - ähnlich den Blutgefäßen. Dort fließt die Lymphe (Gewebswasser), die Lymphozyten durch den Blutkreislauf transportiert und der Zell- und Gewebsernährung dient.

* **Der Thymus** (Bries) ist ein zentrales Organ des Immunsystems, das im oberen Mediastinum hinter dem Brustbein liegt. Er dient als Hauptort für die Reifung und Prägung von T-Lymphozyten, die dort lernen, körpereigene von fremden Strukturen zu unterscheiden. Das Organ ist in der Kindheit am aktivsten und bildet sich nach der Pubertät zu Fettgewebe zurück.

Die Immunreaktionen, die zur Abwehr von Infektionserkrankungen notwendig sind, finden in Lymphknoten und anderen lymphatischen Organen statt.

➤ Lymphknoten („Lymphdrüsen“)

Die Lymphknoten enthalten eine große Anzahl an Lymphozyten, die ihrerseits als Filter entlang der Lymphbahnen wirken und infektiöse Organismen wie Bakterien oder Pilze aus der Lymphe abfangen. Die Knoten sind häufig in Gruppen angeordnet; große Gruppen findet man zum Beispiel in den Achselhöhlen, am Hals und in der Leistenengegend.

➤ Lymphozyten

Die Haupt-Zellen des lymphatischen Systems stellen die Lymphozyten dar. Sie gehören zu den Leukozyten, den weißen Blutkörperchen und spielen eine zentrale Rolle in der Immunabwehr. Sie entstehen aus Knochenmarks-Stammzellen und werden in **T- und B-Zellen unterteilt**. Die B-Lymphozyten reifen im Knochenmark zu funktionstüchtigen Abwehrzellen heran, während der Thymus die Ausreifung der T-Lym-

phozyten prägt. Anschließend gelangen die reifen T- und B-Lymphozyten in die nachgeschalteten lymphatischen Organe wie Milz, Lymphknoten oder Mandeln.

Hauptfunktion beider Lymphozytenarten ist die Immunabwehr. Ihre Aufgabe ist es, defektes körpereigenes und/oder körperfremdes Material wie Bakterien oder Viren zu eliminieren.

Prinzipiell unterscheidet man zwischen der zellvermittelten (*zellulären*) und der antikörpervermittelten (*humoralen**) Immunantwort. Die zelluläre Immunantwort wird hauptsächlich durch die T-Lymphozyten vermittelt und richtet sich gegen unterschiedliche Krankheitserreger und Tumore. Die Aufgabe der B-Lymphozyten ist die humorale Immunantwort. Sie bilden bestimmte Abwehrstoffe, sogenannte Antikörper, die Bakterien und körperfremde Zellen erkennen und markieren. Solch ein mit Antikörpern „beladener“ Erreger wird von anderen Leukozyten erkannt und vernichtet. B- und T-Zellen arbeiten eng bei der Abwehr von Infektionen zusammen, bei einem Mangel an Lymphozyten kommt es zu Immundefekten und häufigen Infektionen.

**„Humoral“ stammt vom lateinischen humor (Flüssigkeit) und bedeutet, dass die Abwehr durch im Plasma gelöste Proteine gegen extrazelluläre Erreger erfolgt.*

Entstehung von (Lymphknoten-) Krebs

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

DNS =
Desoxyribonukleinsäure

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

* Quelle: Internat.
Agency for Research on
Cancer

Krebs ist die Bezeichnung für eine Vielzahl von Erkrankungen, die durch ungebremste Zellvermehrung, bösartige Gewebsneubildung und Ausbreitung im Organismus gekennzeichnet sind. Dies trifft auch für Lymphome (Lymphknotenkrebs) zu.

➤ Der Begriff „Krebs“

Der **Begriff KREBS** wurde vom griechischen **Arzt Hippokrates vor fast 2400 Jahren** geprägt. Die, auf gesundes Gewebe übergreifenden Tumore, 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.

Heute ist Krebs ein globales Problem. Weltweit sind laut der International Agency for Research on Cancer im Jahr 2022 rund 20 Millionen Neuerkrankungen aufgetreten. Diese Erkrankung geht uns daher alle an.

➤ Risikofaktoren für die Entstehung von Lymphomen

Die Entstehung von Krebs ist ein komplexer Prozess, dem vielfältige sogenannte multifaktorielle

Ursachen zugrunde liegen. Bei der Entstehung von vielen Krebserkrankungen spielen Lebensstilfaktoren wie Rauchen, Alkohol, UV-Strahlung eine große Rolle. Dies trifft jedoch nicht auf Lymphknotenkrebs zu: Hier konnte noch keine eindeutige Ursache für eine Krankheitsentstehung gefunden werden.

Bei manchen Lymphomarten wird angenommen, dass Viren (z. B. HIV) oder chronisch entzündliche Erkrankungen dazu beitragen können, dass ein Lymphom entsteht. Zudem können gewisse chemische Substanzen, gewisse Arten von Strahlen sowie Umweltfaktoren zur Entstehung eines Lymphoms beitragen.

Lymphknotenkrebs wird nicht vererbt. Für Kinder eines/einer Patienten/Patientin besteht jedoch ein gering erhöhtes Risiko, auch an einem Lymphom zu erkranken. Da Lymphome jedoch eine sehr seltene Erkrankung sind, ist das Risiko für das Auftreten eines Lymphoms so gering, dass keine Vorsorgeuntersuchungen oder andere Vorsichtsmaßnahmen notwendig sind.

➤ Krebsentstehung

Krebs wird als Erkrankung des Erbmaterials von Zellen angesehen. Krebserrregende (kanzerogene) Faktoren können bleibende Schäden am Erbmateriale – der DNS – bewirken. Das ist besonders auch der Fall, wenn natürliche Reparaturmechanismen und Abwehrreaktionen des Körpers ineffektiv oder ausgeschaltet sind. So entstehen Zellen mit genetischen Schäden – also Mutationen, die dann bei Zellteilung an Tochterzellen weitergegeben werden. Diese Veränderungen bewirken eine Über-Aktivierung von Krebsgenen, den so genannten Onkogenen. Die Folge ist unkontrolliertes und gesteigertes Wachstum. Ebenso kann ein Abschalten von Kontrollgenen, also eine Inaktivierung von *Suppressor-Genen*, 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 Erbmateriale sind notwendig, damit diese Zellen die Eigenschaften der Bösartigkeit (*Malignität*) erlangen.

Die Kennzeichen sind unkontrolliertes Wachstum, das Eindringen in umgebendes Gewebe und Gefäße, die Streuung und Absiedelung im Organismus.

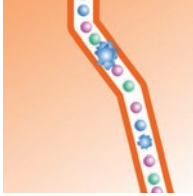
Ein wesentliches Charakteristikum von Krebszellen ist deren Unsterblichkeit. Mechanismen, die in normalen Zellen zu Alterung und zum Absterben (dem programmierten Zelltod) führen, werden abgeschaltet. Krebszellen können sich auch in den Organ-Nischen lange Zeit inaktiv und unauffällig verhalten. Diese 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.

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.

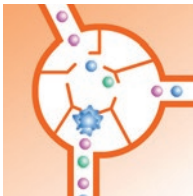


Im „**Österreichischen Krebsreport**“ finden Sie eine Gesamtschau über die Versorgung von Krebspatient:innen in Österreich. Infos und Download unter www.krebsreport.at

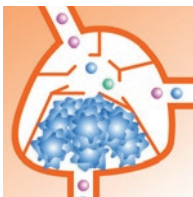
Ursprung der Erkrankung



Lymphome entstehen, wenn sich einige Lymphozyten unkontrolliert zu teilen beginnen, abnorm wachsen und / oder länger leben



Die Lymphozyten können sich in den Lymphknoten ansammeln



Häufung, Wachstum und eine Mutation der Lymphozyten bewirken ein Anschwellen von Lymphknoten und damit die Bildung eines Lymphoms

Symptome / Diagnose

➤ Klinisches Bild/Symptome

Das klinische Bild kann je nach Lymphom-Subtyp sehr unterschiedlich sein. Im Vordergrund steht meist eine (schmerzlose)

Lymphknotenschwellung, häufig im Hals, Achsel oder Leistenbereich, die sich sehr rasch, aber auch manchmal über Jahre hinweg entwickeln kann.

Ebenso kommt es häufig zu **Nachtschweiß, Fieber >38°C ohne Infekt und unerklärlichem Gewichtsverlust** (>10% in 6 Monaten).

Zusätzlich können je nach befallenen Organ **andere Symptome** hinzukommen: zB. Appetitlosigkeit/Völlegefühl (Magen-Darmtrakt); Atemnot/Schluckbeschwerden (Brustraum), Kopfschmerzen (durch die Zentralnervensystem-Beteiligung - Gehirn, Rückenmark, Nervenwasser).

Auch eine **erhöhte Infektanfälligkeit, blasse Haut (Anämie)** und/oder **Blutergüsse bzw. Blutungsneigung** können Hinweise sein.

➤ Diagnose

Um die Diagnose eines Lymphoms zu stellen, ist eine ausreichend große **Gewebeentnahme (Biopsie)** aus dem betroffenen Organ erforderlich. Das entnommene Gewebe (meist ein Lymphknoten) wird von Patholog:innen untersucht und mit gewissen Tests einer bestimmten Lymphom-Untergruppe zugeordnet.

Die Probenentnahme wird abhängig vom Gesundheitszustand des Patienten/der Patientin entweder ambulant oder stationär durchgeführt.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung stehen meist innerhalb von ein bis zwei Wochen nach dem Eingriff zur Verfügung. Je nachdem, wo sich das Lymphom befindet, kann es auch notwendig sein, zusätzlich zur Probe aus einem Lymphknoten auch aus anderen Geweben eine Probe zu entnehmen, in vielen Fällen z. B. aus dem Knochenmark (= **Knochenmarkbiopsie**). Eine Knochenmarkbiopsie ist ein meist ambulanter, etwa 15-minütiger Eingriff, bei dem unter örtlicher Betäubung Gewebe aus dem Beckenkamm entnommen wird. Sie dient der genauen

Untersuchung der Knochenmarkszusammensetzung. Schmerzen sind selten stark, jedoch sind Nachblutungen oder blaue Flecken möglich.

Auch werden im Zuge der Diagnosestellung verschiedene **Blutuntersuchungen** vorgenommen, um den allgemeinen Gesundheitszustand und weitere Hinweise auf das Vorhandensein eines Lymphoms abzuklären.

Ergänzend muss erfasst werden, wo sich das Lymphom im Körper ausgebreitet hat, dafür werden in der Regel **bildgebende Untersuchungen wie CT, PET-CT oder MRT** durchgeführt.

Manche Patient:innen empfinden jene Zeit, die für eine genaue Diagnosestellung notwendig ist, als psychisch sehr belastend und fürchten, dass „wertvolle Zeit“ vergeht, bis die Therapie startet. Diese Sorge ist nachvollziehbar, aber medizinisch und prognostisch unbegründet.



Die Krebshilfe-Broschüre „Methoden und Verfahren zur Krebsdiagnose“ informiert ausführlich über alle Möglichkeiten der Diagnose. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und steht auch als Download unter www.krebshilfe.net zur Verfügung.



Einteilung / Klassifikation

Die malignen Lymphome sind **Gewebsneubildungen** (*Neoplasien*) des lymphatischen Systems. Es gibt verschiedene Lymphomarten, die unterschiedlich verlaufen. Manche brauchen lange Zeit keine Therapie, während andere eine intensive Therapie erfordern.

Man unterteilt sie nach histologischen Parametern in 2 große Gruppen:

- Morbus Hodgkin (oder Hodgkin-Lymphom)
- Non-Hodgkin-Lymphom (NHL)

➤ Hodgkin-Lymphome

Typisch für das Hodgkin-Lymphom* sind die sogenannten **Hodgkin- und Reed-Sternberg Zellen**, die von Patholog:innen in einer Gewebeprobe unter dem Mikroskop nachgewiesen werden können sowie ein ausgedehntes entzündliches Infiltrat**.

Der Morbus Hodgkin betrifft häufig junge Patient:innen zwischen 20 und 30 Jahren, ein zweiter Altersgipfel ist um das 70. Lebensjahr. Durch immense Fortschritte in Diagnostik und Therapie bestehen beim Morbus Hodgkin **ausgezeichnete Heilungschancen**.

➤ Non-Hodgkin-Lymphome

Die Non-Hodgkin-Lymphome umfassen eine Vielzahl von verschiedenen Unterarten, die sich hinsichtlich Krankheitsverlauf und Therapie deutlich unterscheiden.

So unterteilt man weiter in die **aggressiven Non-Hodgkin-Lymphome**, die schnell wachsend meist eine raschere Therapieeinleitung bedürfen und **langsam wachsende (indolente) Non-Hodgkin-Lymphome**, die im Verlauf aufgrund ihres langsamen Wachstumsmusters eventuell auch beobachtet werden können.

Eine weitere Einteilung fokussiert auf die Ursprungszelle, die entweder **B-Lymphozyten** oder **T-Lymphozyten** darstellen.

➤ B-Zell- und T-Zell-Lymphome

B- und T-Lymphozyten unterscheiden sich in der Art ihrer Aufgaben, wobei die einen vornehmlich Antikörper produzieren, während die anderen vornehmlich regulatorisch im Immunsystem oder direkt zielzellwirksam (Killer-T-Zellen) sind.

* **Hodgkin-Lymphome** wurden 1832 vom englischen Arzt Thomas Hodgkin entdeckt und beschrieben.

** **Infiltrat** = krankhafte Ansammlung von Zellen, Flüssigkeiten oder Fremdstoffen im Gewebe, die dort normalerweise nicht vorkommen. Es entsteht durch das Einwandern von Entzündungszellen, Blut oder Tumorzellen, oft sichtbar in bildgebenden Verfahren als Gewebeverdichtung.

Häufige Lymphomarten

➤ Besondere Lymphomarten

Bei besonderen Lymphomarten, z.B. den MALT-Lymphomen des Magens besteht offensichtlich auch ein Zusammenhang mit einer Infektion mit dem Bakterium *Helicobacter pylori*.

➤ Häufige Lymphomarten

Nachstehend finden Sie eine Auflistung häufiger Lymphomarten (in alphabetischer Reihenfolge). **Wir weisen darauf hin, dass Leukämien in unserer Broschüre „Leukämie“ näher beschrieben werden.**

BURKITT-LYMPHOM/ LEUKÄMIE

Das Burkitt-Lymphom ist eines der am schnellsten wachsenden Non-Hodgkin-Lymphome mit einem oft aggressiven klinischen Verlauf. Betrifft es auch das Knochenmark, spricht man von einer Burkitt-Leukämie. Durch komplexe Chemoimmuntherapieprotokolle ist das Burkitt-Lymphom heilbar.

CLL

Bei der **chronisch lymphatischen Leukämie (CLL)** findet man im

Blut, aber auch in den Lymphknoten, der Milz, der Leber und im Knochenmark bösartig veränderte B-Lymphozyten. Die CLL verläuft häufig langsam, schleichend, weshalb die Erkrankung als chronisch bezeichnet wird. Lesen Sie mehr dazu in der Krebshilfe-Broschüre „Leukämie“.

DLBCL

Bei der Entstehung des **Diffus großzelligen B-Zell Lymphoms** kommt es zur genetischen Veränderung von B-Lymphozyten, die sich dem Abwehrsystem des Immunsystems entziehen und unkontrolliert zu wachsen beginnen. Die Diagnose und weitere Untersuchungen zur genaueren Subklassifizierung werden aus betroffenem Gewebe gestellt, je nach Ausbreitung erfolgt eine Chemoimmuntherapie die aktuell etwa 60% der Patient:innen in der ersten Therapielinie heilt. Aufgrund des aggressiven Krankheitsverlaufs ist ein rascher Therapiebeginn empfohlen. Auch im Rezidivfall gibt es mit z.B. den CAR-T-Zellen erfolgsversprechende Behandlungsstrategien.

FL

Das **Follikuläre Lymphom** entwickelt sich meist schleichend über Jahre, oft erfolgt die Diagnose als



Die Krebshilfe-Broschüre „Leukämie“ informiert ausführlich über Diagnose, Therapie und Nachsorge. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und steht auch als Download unter www.krebshilfe.net zur Verfügung.



Zufallsbefund. Durch das langsame Wachstum zählt es zu den indolenten Lymphomen (klassisches FL), das Wachstum der Zellen kann sich aber auch in schneller teilende Lymphomzellen (follikulär großzelliges FL) verändern, diese Unterscheidung ist wichtig für die Wahl der Therapie. Zumeist findet man das Follikuläre Lymphom in vergrößerten Lymphknoten, aber auch die Haut oder der Gastrointestinaltrakt können betroffen sein. Je nach Ausbreitungsstadium, gewissen Krankheitsmarkern und Patientencharakteristika reicht die Therapie von abwartendem Beobachten bis hin zur Chemoimmuntherapie.

Hodgkin

Der **Morbus Hodgkin** betrifft häufig jüngere Patient:innen zwischen 20 und 30 Jahren, kann aber in jedem Lebensalter auftreten. Auch hier führt die unkontrollierte Teilung und Vermehrung einer entarteten Zelle zur, meist schmerzlosen, Lymphknotenvergrößerung. Je nach Ausbreitungsgrad werden 3 Risikostadien unterschieden: frühes Stadium, mittleres Stadium, fortgeschrittenes Stadium. Durch den wissenschaftlichen Fortschritt weist das Hodgkin-Lymphom ausgezeichnete Heilungschancen auf.

MCL

Das **Mantelzell-Lymphom** zählt zu den selteneren Lymphomen und kann ein langsames oder aggressives Wachstum zeigen. Das nodale (eher die Lymphknoten betreffend) MCL präsentiert sich mit der für Lymphomen typischen LK-Schwellung oder Milzvergrößerung, der leukämische (=auschwemmende) Subtyp zeigt typische Blutbildveränderungen wie eine starke Vermehrung der weißen Blutkörperchen (=Leukozyten) sowie eine Verminderung von Hämoglobin und Blutplättchen. Die Therapiewahl hängt vom Alter und allgemeinen Gesundheitszustand der Patientin/des Patienten ab.

MZL

Das **Marginalzonenlymphom** zählt zu den langsam wachsenden Lymphomen der verschiedenen Subtypen bzw. der betroffenen Organe/Gewebe. Je nach betroffenem Gewebe reicht die Therapie von beobachtendem Zuwarten (=watch&wait) über medikamentöse Therapie bis zur beim MZL sehr gut wirksamen Strahlentherapie.

Morbus Waldenström

Beim **Morbus Waldenström**, auch Waldenstroem Makroglobulinämie, kommt es charakteristisch zur Produktion von „falschen Antikörpern“ durch die Lymphomzellen, dem sogenannten monoklonalen IgM-Protein. Diese Antikörper erfüllen ihre Funktion der Immunabwehr nicht, können aber zu Krankheitssymptomen (verdicktes Blut, Nervenschmerzen, Blutungsneigung) bei betroffenen Patient:innen führen. Der Verlauf der Erkrankung hängt von vielen Faktoren ab und kann bei jedem Betroffenen anders aussehen, ebenso ob und zu welchem Zeitpunkt eine Therapie eingesetzt wird.

MM

Das **Multiple Myelom** geht von einer bösartig veränderten Plasmazelle aus. Gesunde Plasmazellen produzieren Antikörper (= Immunglobuline, Proteine), die im Blut zirkulieren und gegen verschiedene Krankheitserreger wie Viren und Bakterien gerichtet sind. Die von den kranken Plasmazellen des Multiplen Myeloms gebildeten Antikörper, oder Antikörperbruchstücke, sind funktionslos in der Immunabwehr, lagern sich jedoch häufig in der Niere ab und stören deren Funktion. Typisch für das

MM ist außerdem eine erhöhte Infektanfälligkeit und eine Blutarmut mit Müdigkeit und Leistungsverlust. Außerdem zersetzen die von den Myelomzellen produzierten Stoffe die Knochensubstanz, stören den Kalziumhaushalt und erhöhen damit die Gefahr für schmerzhafte Knochenbrüche. Da es zahlreiche Untergruppen der T-Zell Lymphome gibt, die sich in Verhalten und erforderlicher Therapie grundlegend unterscheiden. Meist erfolgt eine Chemoimmuntherapie, in manchen Fällen ist eine Stammzelltransplantation empfohlen.

Unter folgendem Link zur Selbsthilfegruppe finden Sie viele Informationen zum Multiplen Myelom <https://www.multiplesmyelom.at>

ZNS-Lymphome

Bei einem ZNS-Lymphom findet man im **zentralen Nervensystem** (ZNS) – also im Gehirn und im Nervenwasser, seltener auch im Rückenmark und Auge – bösartig veränderte Lymphozyten (Immunzellen). Durch die Lokalisation äußern sich die Symptome eher neurologisch, wie Schwindel, Seh- oder Sprachstörung und Kopfschmerzen. Bildgebende Verfahren (CT, MR) können einen Hinweis auf ein ZNS-Lymphom geben,

zur Diagnosesicherung braucht es dennoch eine Gewebeprobe. Um weitere Lymphomherde auszuschließen erfolgt zudem eine PET-Untersuchung. Durch den aggressiven Verlauf ist ein rascher Therapiebeginn erforderlich. Je nach Alter und Fitnessstatus des/der Patienten/Patientin erfolgt die Therapiewahl. Wichtig in der Auswahl der Chemotherapie ist die Notwendigkeit, dass die verabreichten Substanzen die Blut-Hirn-Schranke durchdringen und damit im Gehirn wirken können. Bei jungen, fitten Patient:innen sorgt eine autologe Stammzelltransplantation für die besten Langzeitergebnisse.

EL

Ein **extranodales Lymphom** (oft in Verbindung mit anderen Kürzeln wie z.B. extranodale NK/T-Zell-Lymphome, ENKTL, oder als Teil des Staging-Systems mit einem „E“ für extralymphatische Beteiligung gekennzeichnet) ist eine bösartige Erkrankung des lymphatischen Systems, die nicht primär in den Lymphknoten, sondern außerhalb (extranodal) in Organen oder Geweben entsteht.

HINWEIS: Wenn Sie oder eine nahestehende Person an einer der folgenden Leukämieformen

- Akuter Lymphatischer Leukämie (ALL)
- Akute Myeloische Leukämie (AML)
- Chronisch Lymphatischer Leukämie (CLL)
- Chronisch Myeloischer Leukämie (CML)

erkrankt sind, steht Ihnen die kostenlose Krebshilfe-Broschüre als Printversion oder zum Download zur Verfügung.



Die Krebshilfe-Broschüre „Leukämie“ informiert ausführlich über Diagnose, Therapie und Nachsorge. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und steht auch als Download unter www.krebshilfe.net zur Verfügung.

Einteilung in Stadien

➤ Stadieneinteilung

Bei allen Lymphomunterarten ist es wichtig, die Ausbreitung im Körper zu Diagnosestellung und im Krankheitsverlauf festzustellen. Die Bestimmung des Stadiums eines Non-Hodgkin-Lymphoms beruht darauf, wo sich im Körper das Lymphom befindet, wie viele Gruppen von Lymphknoten befallen sind und ob es sich bereits in andere Körperteile ausgebreitet

hat. Dazu wird mit Hilfe von Staging-Untersuchungen das Ausmaß der Erkrankung festgestellt (siehe nächste Seite).

Je nach Befallsmuster (lokalisierter Befall nur eines Lymphknotens bis hin zu generalisierter Ausbreitung mit Knochenmarksbeteiligung) erfolgt die Einteilung* in klinische Stadien nach Ann Arbor-Klassifikation (I - IV). Sie bestimmt die Prognose und in den meisten Fällen die Therapiewahl.

Einteilung in klinische Stadien nach Ann Arbor Klassifikation*

- **Stadium I** – das Lymphom ist auf nur eine Gruppe von Lymphknoten beschränkt
- **Stadium II** – zwei oder mehr Gruppen von Lymphknoten sind betroffen, jedoch auf einer Seite des Zwerchfells, d.h. entweder alle im Brustkorb oder alle im Abdomen (Bauchraum)
- **Stadium III** – zwei oder mehrere Gruppen von Lymphknoten sowohl im Brustkorb als auch im Abdomen sind befallen
- **Stadium IV** – das Lymphom hat auf mindestens ein Organ außerhalb der Lymphknoten übergreifen (z.B. das Knochenmark, die Leber oder die Lungen)

* diese Stadieneinteilung gilt nicht für die Chronisch lymphatische Leukämie (CLL) oder das Multiple Myelom

Die Stadienangabe kann zusätzlich mit dem Buchstaben A oder B ergänzt werden, je nachdem, ob zumindest eines der drei folgenden Symptome zusätzlich vorliegt:

- Regelmäßig wiederkehrendes, unerklärbares Fieber (mit Körpertemperaturen über 38°C)
- Nachtschweiß
- Ungewollte Gewichtsabnahme von mehr als 10% des Körpergewichts innerhalb von 6 Monaten

A- oder B-Symptomatik

Der Zusatz „A“ bedeutet, dass keines dieser Symptome vorliegt, während „B“ bedeutet, dass mindestens eines zu beobachten ist.

Untersuchungsmethoden zur Stadienbestimmung

Es gibt viele verschiedene Untersuchungen zur Bestimmung des Stadiums eines Non-Hodgkin-Lymphoms, doch nicht bei jedem Patienten/jeder Patientin sind alle diese Untersuchungen erforderlich.

Folgende Untersuchungen können durchgeführt werden:

- **Knochenmarksbiopsie**
- **Röntgenaufnahmen** zum Beispiel des Brustkorbs oder des Abdomens
- **CT-Untersuchungen (Computertomographie)**
Bei einer CT-Untersuchung werden mit Röntgenstrahlen ähnliche Aufnahmen wie bei der normalen Röntgenuntersuchung angefertigt. Es werden jedoch mehrere Bilder von verschiedenen „Schichten“ des Körpers erzeugt, sodass letztendlich ein dreidimensionales Bild entsteht. Wie eine Röntgenaufnahme kann es zeigen, ob das Lymphom nur Lymphknoten oder auch andere Organe des Körpers befallen hat.
- **MRT-Untersuchung (Kernspintomographie)**
Bei einer Kernspintomographie wird, ähnlich wie bei einer Computertomographie, ein Bild in verschiedenen „Schichten“ des Körpers erstellt, es werden aber zur Bilderzeugung Magnetfelder verwendet.

Stadieneinteilung (Staging)

- **PET-Untersuchung** (**Positronenemissions-** **tomographie**)

Die PET-Untersuchung ist ein hochempfindliches Verfahren, bei dem mit Röntgenstrahlen bestimmte Partikel gemessen werden, die von Substanzen abgegeben werden, welche in den Körper injiziert wurden. Mit diesem Verfahren können Ärzt:innen „aktive“, krankmachende Lymphomzellen von inaktiven Zellansammlungen unterscheiden. Deshalb ist diese Technik nach der Behandlung eines Non-Hodgkin-Lymphoms von Nutzen, um zu sehen, ob die Behandlung erfolgreich war.

- **Ultraschalluntersuchung**
Die Ultraschalluntersuchung eignet sich vor allem zur Untersuchung von Lymphknotenstationen im Bereich des Halses, der Achselhöhlen und der Leistengegend.

- **Lumbalpunktion**
Eine Lumbalpunktion kann durch Untersuchung der das Rückenmark umgebenden Flüssigkeit Auskunft darüber geben, ob das NHL das Zentralnervensystem befallen hat.

Zertifizierte Zentren

➤ Wer ist der „beste Arzt/die beste Ärztin“?

Auf der Suche nach „dem besten Arzt/der besten Ärztin“ hören sich viele Patient:innen im Freundeskreis um oder recherchieren im Internet. Diese Informationen sind nicht verlässlich, um sagen zu können, ob ein Arzt/eine Ärztin eine „Koryphäe“ ist. Oft ist der Maßstab für die Beurteilung durch Patient:innen die Empathie oder die „Chemie“ mit dem Arzt/der Ärztin. Ohne Zweifel sind das wichtige Kriterien, um sich in „besten Händen“ zu fühlen, aber:

Die wichtigsten Voraussetzungen für die Behandlung von Krebserkrankungen des blutbildenden und lymphatischen Systems („Blutkrebs“) sind die nachgewiesene Erfahrung und die enge Zusammenarbeit eines interprofessionellen Behandlungsteams. Wenn eine solche Zusammenarbeit gewährleistet ist, spricht man von einem „Zentrum“. Besonders wichtiges Kennzeichen eines solchen Zentrums ist zudem, dass eine kontinuierliche Messung der medizinischen Behandlungsqualität erfolgt.

Die Österreichische Krebshilfe wird oftmals um Empfehlungen für Ärzt:innen zur Behandlung

von „Blutkrebs“ gebeten. In vielen Spitälern in Österreich werden Patient:innen mit diesen Erkrankungen behandelt. Ob die benötigte Erfahrung, Zusammenarbeit und Qualitätskontrolle in einem Spital gewährleistet ist, kann jedoch „von außen“ nicht beurteilt werden. Die Österreichische Krebshilfe kann daher nur Empfehlungen für Behandlungszentren mit nachgewiesener Expertise abgeben. **In Österreich gibt es derzeit drei Spitäler, die gesichert eine international anerkannte Behandlungsqualität aufweisen.** Diese Spitäler unterziehen sich einer jährlichen Begutachtung gemäß den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG).

Ordensklinikum Linz Elisabethinen
Zentrum für Hämatookologie
Fadingerstraße 1
4020 Linz

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee,
Zentrum für Hämatologische
Neoplasien, Feschignigstraße 11
9020 Klagenfurt am Wörthersee

**Vorarlberger Landeskrankenhäuser
Schwerpunkt Krankenhaus Feldkirch**
Zentrum für Hämatologische
Neoplasien, Carinagasse 47
6800 Feldkirch

Es gibt zahlreiche weitere Spitäler, die aufgrund der Fallzahl, Expertise und Zusammenarbeit die Möglichkeit haben, sich zu zertifizieren.

Die Österreichische Krebshilfe begrüßt die Form der unabhängigen externen Zertifizierung und hofft, dass zukünftig weitere Spitäler eine Zertifizierung anstreben, um ihre gute Behandlungsqualität für Patient:innen nachweislich zu dokumentieren.

Den jeweiligen aktuellen Stand an zertifizierten Zentren für Krebserkrankungen des blutbildenden und lymphatischen Systems („Blutkrebs“) finden Sie unter www.krebshilfe.net/services/spezialzentren-frueherkennung/zertifizierte-zentren-fuer-krebserkrankungen-des-blutbildenden-und-lymphatischen-systems-blutkrebs



Therapiewahl und -planung

➤ Therapieplanung und Therapiewahl

Wichtig bei der Therapieplanung und -entscheidung ist das Aufklärungsgespräch mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin (nehmen Sie dazu ruhig auch eine/n Angehörige/n mit). Scheuen Sie sich nicht, Fragen zu stellen. Sie haben **das Recht, über die Möglichkeiten der Therapie, weitere Vorgehensweisen sowie die Risiken und Nebenwirkungen der einzelnen Behandlungsverfahren aufgeklärt zu werden**. Wenn noch offene Fragen bestehen, bitten Sie um ein nochmaliges Gespräch.

Welche Behandlung in Ihrem Fall notwendig ist, ergibt sich aus der Auswertung aller Untersuchungsergebnisse und der Ergebnisse des Tumorboards.

➤ Tumorboard

An einem Tumorboard für Krebserkrankungen des lymphatischen Systems sind in der Regel folgende Fachärzt:innen/Expert:innen beteiligt:

- **Hämatolog:innen** und/oder **Onkolog:innen**
- **Radioonkolog:innen**
- **Radiolog:innen**, also Röntgenärzt:innen, die sich auf die Durchführung von bildgebenden Untersuchungen wie Röntgenaufnahmen, CT-Untersuchungen, MRT-Untersuchungen und PET-Untersuchungen spezialisiert haben
- **andere Ärzt:innen**, die die meisten Patient:innen wahrscheinlich oft gar nicht persönlich treffen, wie Patholog:innen oder Immunpatholog:innen. Diese Spezialist:innen sind für die Untersuchung und Befundung von Gewebeproben zuständig. Ihre Befundberichte helfen den Behandler:innen, die genaue Diagnose zu stellen und die bestmögliche Behandlung für Patient:innen individuell festzulegen.

Therapiemöglichkeiten

Die Auswahl der idealen Therapie ist von vielen Faktoren abhängig und reicht von einer zuwartenden, beobachtenden Observanz bis hin zum rasch notwendigen Therapiebeginn.

Einerseits spielen krankheitsspezifische Merkmale eine entscheidende Rolle in der Auswahl:

- Welche Art von Lymphom liegt vor?
- In welchem Stadium befindet sich das Lymphom?
- Wie rasch entwickelt sich die Erkrankung?

Vor allem muss die Therapie auf die individuelle Patientin/den individuellen Patienten angepasst werden:

- Wie alt ist die Patientin/der Patient?
- Welche Begleiterkrankungen liegen vor?
- Welche Therapien hat die Patientin/der Patient in der Vergangenheit schon erhalten?
- Wie ist der/die Patient:in außerhalb des Krankenhauses versorgt?

➤ **Beobachtendes Abwarten (Watch and Wait)**

Bei Vorliegen einer langsam fortschreitenden Erkrankung, die der Patientin/dem Patienten keine Beschwerden verursacht und wo ein frühzeitiger Therapiestart keinen Vorteil gegenüber einem abwartenden Verhalten gezeigt hat, kann eine beobachtende Strategie verfolgt werden.

Es erfolgen **regelmäßige Kontrollen** sowohl hinsichtlich möglicher Symptome bzw. mittels bildgebender Verfahren, so dass ein Fortschreiten der Erkrankung frühzeitig erkannt wird und dann eine spezifische Therapie eingeleitet werden kann.

Diese „watch&wait“ Strategie wird nicht selten bei den indolenten Non-Hodgkin-Lymphomen, wie dem Follikulären Lymphom oder der chronisch lymphatischen Leukämie angewandt. Aggressiv wachsende Lymphome bedürfen meist einer frühzeitigeren Therapieeinleitung.

Abgesehen von den Kontrolluntersuchungen sollten auch die Patient:innen selbst auf mögliche Symptome achten, vor allem auf:

- Fieber (Temperatur über 38° C)
- Nachtschweiß
- Unerklärbarer Gewichtsverlust von 10% des Körpergewichts oder mehr über 6 Monate

Wenn diese Symptome auftreten, kontaktieren Sie sich bitte umgehend Ihren behandelnden Arzt/Ihre behandelnde Ärztin, da es bedeuten könnte, dass umgehend eine aktive Behandlung eingeleitet werden muss.

➤ Therapieoptionen

Falls eine Therapie notwendig ist, gibt es folgenden Therapieoptionen:

- Radiotherapie/Strahlentherapie
- Chemotherapie
- Zielgerichtete Therapien/ Immuntherapien
- Antikörpertherapie
- Bispezifische Antikörper
- Antikörper-Wirkstoff-Konjugate
- CAR-T-Zell-Therapie
- Hochdosistherapie mit Stammzelltransplantation

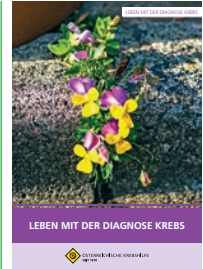
In manchen Situationen ist es notwendig, die verschiedenen Behandlungsformen zu kombinieren.

➤ Radiotherapie/ Strahlentherapie

Lymphomzellen zeigen sich sehr sensibel gegenüber der Anwendung von ionisierenden Strahlen, die die Lymphomzellen abtöten und den Tumor verkleinern können. Besonders in lokalisierten Stadien (1-2 betroffene Regionen) werden mit Strahlentherapie ausgezeichnete Ergebnisse erzielt. Das Bestrahlungsfeld (die betroffene Region) wird genau berechnet, so dass möglichst nur betroffenes Gewebe bestrahlt wird und nur geringe Nebenwirkungen im gesunden Gewebe auftreten.

➤ Chemotherapie

Spezielle Medikamente, sogenannte Chemotherapeutika oder Zytostatika, hemmen das Wachstum von sich schnell teilenden Zellen wie Krebszellen. Sie wirken nicht nur auf sicht- und messbare Tumore, sondern auch „systemisch“ auf einzelne zirkulierende Tumorzellen im Körper. In der Therapie der malignen Lymphome setzt man **einzelne oder kombinierte Chemotherapeutika** ein, die entweder wachstumshemmend oder direkt zellschädigend auf die Tumorzelle wirken. Meist greifen



Die Krebshilfe-Broschüre „Leben mit der Diagnose Krebs“ informiert ausführlich über mögliche Nebenwirkungen von Krebstherapien und mögliche Abhilfen!

Die Broschüre ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich und steht auch als Download unter www.krebshilfe.net zur Verfügung.



sie auf verschiedenen Wegen in die Zellentwicklung der Tumorzelle ein und zerstören diese.

Leider zählen nicht nur Tumorzellen zu den sich schnell teilenden Zellen und somit zu den Angriffspunkten dieser Medikamente, sondern auch gesunde, schnell wachsende Gewebe wie Haarwurzeln, Knochenmark, Schleimhaut oder Keimdrüsen. Dadurch sind die „**typischen**“ **Nebenwirkungen der Chemotherapie** bedingt: Haarausfall, Hautveränderungen, Übelkeit und Erbrechen, Schleimhautentzündungen, Infektanfälligkeit. Chemotherapeutika werden in der Lymphomtherapie häufig mit Antikörpern kombiniert. Die herkömmliche Chemotherapie wird in gewissen Lymphomen mehr und mehr von zielgerichteten Therapien verdrängt.

➤ Zielgerichtete Therapien

Zielgerichtete Medikamente wirken direkt an der Tumorzelle und greifen spezifisch bestimmte Eigenschaften oder Strukturen von Krebszellen an. Ihre Wirkung ist meist an das Vorhandensein dieser Eigenschaft gebunden.

➤ Immuntherapien

Immuntherapie wirken über das körpereigene Immunsystem, indem sie das **Immunsystem des Körpers nutzen oder stärken, um die Krebszellen anzugreifen**. Immuntherapien können gezielt Krebszellen eliminieren, während das gesunde Gewebe weniger geschädigt wird.

➤ Antikörpertherapie

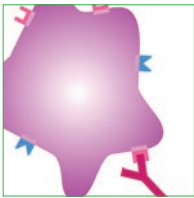
Körpereigene Antikörper erkennen spezifische Merkmale auf Krankheitserregern und Tumorzellen. In der Krebstherapie werden therapeutische Antikörper genutzt, **um das Immunsystem gegen Tumorzellen zu aktivieren und/oder ihr Wachstum zu hemmen**. Dies gelingt jedoch nur, wenn die entsprechende Lymphomzelle, das zu erkennende Antigen (Angriffspunkt) auf ihrer Oberfläche besitzt. Die Nebenwirkungen einer Antikörpertherapie unterscheiden sich von jener einer Chemotherapie. Da es sich bei therapeutischen Antikörpern um ein „Fremdeiweiß“ handelt, kann es zu Abwehrmechanismen des Immunsystem kommen. Mögliche Reaktionen umfassen Blutdruckprobleme,

Übelkeit, Fieber, Schüttelfrost oder Atemnot.

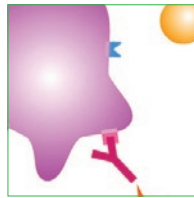
Nachsorge: Für Patient:innen, denen es nach erfolgreicher Behandlung ihres Non-Hodgkin-Lymphoms gut geht, das heißt, Patient:innen mit kompletter oder partieller Remission, oder, in Einzelfällen, mit stabiler Erkrankung ohne Zeichen eines Krebswachstums, ist eine Erhaltungstherapie eine Behandlungsoption. Dabei wird die Antikörpertherapie in konstanten Intervallen über einen längeren Zeitraum fortgesetzt, um die Remission zu erhalten.

➤ Bispezifische Antikörper

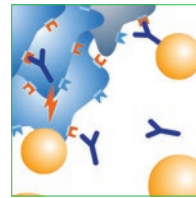
Bispezifische Antikörper sind eine Sonderform der Antikörpertherapie, die an zwei Zielstrukturen gleichzeitig binden können. Dies wird meist dazu genutzt die Krebszellen zu markieren und mit den körpereigenen Immunzellen zu verbinden. Dies führt zu einer gezielten, körpereigenen Immunantwort gegen das Lymphom.



Antikörper erkennen und binden sich an bestimmte Strukturen (Antigene) auf der Oberfläche von körperfremden oder beschädigten Zellen.



Sobald sich der Antikörper an das Antigen bindet, wird anderen Immunzellen signalisiert, dass sie die körperfremde bzw. beschädigte Zelle abtöten sollen.



Der Antikörper bindet sich an ein spezifisches, auf Lymphomzellen befindliches Antigen.

➤ Antikörper-Wirkstoff-Konjugate

„Bewaffnete Antikörper“, auch Antikörper-Wirkstoff-Konjugate (ADC) genannt, sind **Therapeutika, die eine Antikörpertherapie mit einer Chemotherapie kombinieren**. Mithilfe des Antikörper, der an die Krebszelle bindet wird das Chemotherapeutikum (Zytostatikum) gezielt in die Krebszelle eingeschleust, um dort seine zerstörerische Wirkung zu entfalten.

➤ CAR-T-Zell-Therapie

Als Therapieoption im Rezidiv einiger Lymphomerkrankungen, steht die so genannte **chimäre Antigen-Rezeptor T-Zell-Therapie** (CAR-T-Zellen) zur Verfügung.

Ein Problem bei Lymphompatient:innen stellt die fehlende Erkennung der Lymphomzellen durch das Immunsystem dar. Diese werden nicht als „fremd“ erkannt und können ungehindert weiterwachsen. Im Rahmen der CAR-T-Zell Therapie versucht man dies umzukehren: Dabei werden der Patientin/dem Patienten die körpereigenen T-Zellen über die Vene entnommen, gentechnisch so

verändert, dass sie wieder „scharf gemacht“ werden auf einen Oberflächenmarker des Lymphoms, so dass dieses wieder als „fremd“ erkannt wird, dann vermehrt und schließlich der Patientin/dem dem Patienten über eine Infusion wieder zurückgegeben werden. Da die CAR-T-Zell Therapie ein sehr aufwendiges Verfahren ist und bei einigen Patient:innen mit schwerwiegenden Nebenwirkungen verbunden sein kann, ist diese Art der Behandlung nur in Einrichtungen durchzuführen, die hinsichtlich Ausstattung und Personal alle Voraussetzungen erfüllen, um auftretende Probleme gut behandeln zu können.

➤ Hochdosistherapie mit Stammzelltransplantation

Blutstammzellen sind Vorläuferzellen im Knochenmark, die sich in jede reife Blutzelle entwickeln können. Diese befinden sich meist im Knochenmark.

Man unterscheidet zwischen einer **autologen Stammzelltransplantation**, bei der die Stammzellen von der Patientin/vom Patienten selbst stammen und der **allogenen Stammzelltransplantation**

mit Stammzellen eines passenden Fremdspenders. **Der/die Spender:in kann ein naher Verwandter sein, z.B. ein Bruder oder eine Schwester. Sogar eine nicht verwandte Person, die jedoch ähnliche Gewebemerkmale aufweisen muss, kann Knochenmark spenden.**

In beiden Fällen erhalten Patient:innen eine hochdosierte Chemotherapie, mit anschließender Verabreichung der Blutstammzellen.

Aufgrund der möglichen starken Nebenwirkungen sind eher jüngere, fittere Patient:innen für eine Stammzelltransplantation geeignet.

Vor Durchführung durchlaufen die Patient:innen zahlreiche check-up-Untersuchungen, um ihre Tauglichkeit für diesen Eingriff nachzuweisen und eventuelle Risiken im Vorfeld aufzudecken. Die Dauer der Behandlung kann einige Tage bis einige Wochen dauern und wird im Krankenhaus durchgeführt.

Da das Infektionsrisiko in dieser Zeit sehr hoch ist, bleiben die Patient:innen zu ihrem eigenen Schutz nach der Transplanta-

tion so lange in der Isoliereinheit, bis sie ein stabiles Blutbild aufweisen.

Klinische Studien

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

Klinische Studien haben das Ziel, neue Diagnose- und Therapiemöglichkeiten von Erkrankungen zu erforschen und damit die Behandlungsergebnisse und somit auch die Heilungschancen des individuellen Patienten/der individuellen Patientin zu verbessern.

In der Krebsforschung wird eine klinische Studie meistens durchgeführt, um bessere Therapiemöglichkeiten für den einzelnen Krebspatienten/die einzelne Krebspatientin zu etablieren.

Die Teilnahme an einer klinischen Studie ist immer freiwillig.

Wenn Sie als Patient:in 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 Patient:innen, die an einer klinischen Studie teilnehmen:

Der Vorteil einer Studienteilnahme liegt für Patient:innen 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 Patient:innen, die an einer klinischen Studie teilnehmen: Neue Behandlungsmethoden oder Wirkstoffe bergen nicht nur Chancen, sondern möglicherweise auch bisher unbekannte Risiken und Nebenwirkungen. Aus zahlreichen Studien ist aber bekannt, dass die Chance eines Ansprechens auf ein neues Medikament oder eine neue Therapiekombination oftmals höher ist als die aktuelle Standardbehandlung.

Sie haben jederzeit die Möglichkeit, die Teilnahme an einer Studie abzulehnen oder im Fall einer Teilnahme abzubrechen.

Alle klinischen Studien werden von der Ethikkommission geprüft und gebilligt und müssen strenge gesetzliche und medizinische Kriterien erfüllen. Jede/r Patient:in, /die/der im Rahmen einer Studie behandelt wird, kann überdies jederzeit wieder aus der Studie aussteigen, ohne einen Grund dafür angeben zu müssen.

Ergänzende Maßnahmen

Ergänzende Maßnahmen müssen **immer mit großer Sorgfalt und Vorsicht** ausgewählt werden. Sie können auch niemals eine etablierte onkologische Therapie ersetzen. Die Wirkweise vieler dieser Maßnahmen kann nicht immer mit naturwissenschaftlichen Erkenntnissen erklärt werden. Damit Patient:innen die Möglichkeit erhalten, sinnvolle Ergänzungen zur konventionellen Krebstherapie zu finden, ist sachkundige Aufklärung und Information notwendig.

In der Krebshilfe-Broschüre finden Sie eine Zusammenstellung der häufig angewandten Methoden sowie Warnungen vor gefährlichen Maßnahmen.

Bitte sprechen Sie in JEDEM Fall VORHER mit Ihrem/r behandelnden Arzt/Ärztin. Denn auch wenn Substanzen und Verfahren oftmals den Eindruck erwecken können, dass sie ungefährlich sind, ist nicht jede komplementärmedizinische Behandlung für alle Patient:innen gleich gut geeignet. Je nach individueller Situation und den angewandten Therapien können komplementärmedizinische Behandlungen auch Schaden verursachen.

➤ Achtung vor alternativen Methoden!

Es ist verständlich, wenn Sie gerade in der Situation einer fortgeschrittenen Krebserkrankung sehr „anfällig“ sind für Meldungen in den Medien, im Internet etc., die von unglaublichen Heilerfolgen berichten. Alternative Methoden beruhen häufig auf „**pseudowissenschaftlichen Krebsentstehungstheorien**“. Die Befürworter:innen dieser Methoden verweisen meist nicht auf Misserfolge. Die Art und die Durchführung der alternativen Methoden sind oft geheimnisvoll, kompliziert und an ihre „Entdecker:innen“ gebunden. Seien Sie äußerst skeptisch, wenn Methoden **viel Geld** kosten, auf **geheime Quellen** hingewiesen wird, wenn **Heilung versprochen** wird und wenn man Ihnen den Rat gibt, andere Therapien zugunsten der „alternativen“ Methoden abzubrechen.

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



In der Broschüre „Komplementäre Maßnahmen“ finden Sie viele Informationen zu diesem komplexen Thema. Die Broschüre ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich. Sie steht auch zum Download zur Verfügung.
www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/7



Patient:innenrechte

Der **Abschnitt 1** der Patientencharta regelt „Grundsätzliches“.

Artikel 2

Die Persönlichkeitsrechte der Patient:innen sind besonders zu schützen. Ihre Menschenwürde ist unter allen Umständen zu achten und zu wahren.

Artikel 3

Patient:innen dürfen auf Grund des Verdachtes oder des Vorliegens einer Krankheit nicht diskriminiert werden.

Die Patient:innenrechte sind in der so genannten „**Patientencharta**“ zusammengefasst. Diese beinhaltet folgende Punkte:

- ➔ Recht auf Behandlung und Pflege
- ➔ Recht auf Achtung der Würde und Integrität
- ➔ Recht auf Selbstbestimmung und Information
- ➔ Recht auf Dokumentation
- ➔ Besondere Bestimmungen für Kinder
- ➔ Vertretung von Patient:inneninteressen
- ➔ Durchführung von Schadenersatzansprüchen

➤ Haben Angehörige ein Recht auf Mitbestimmung?

Bei volljährigen Patient:innen haben Angehörige grundsätzlich kein Recht auf Mitbestimmung. Ausnahme: Wenn der/die Patient:in (bei mangelnder Willensbildungsfähigkeit) im Vorhinein mit einer Vorsorgevollmacht eine andere Person (z. B. einen Verwandten/Angehörigen) zu seinem/ihrer Stellvertreter:in bestimmt hat. Eine Ausnahme besteht auch, wenn es sich um keine weitreichende medizinische Entscheidung handelt. In

diesem Fall kann ein Verwandter oder Angehöriger mit der sogenannten „gesetzlichen Vertretungsmacht der nahen Angehörigen“ für den/die Patient:in entscheiden (siehe „Patientenverfügung“).

➤ Wer entscheidet, wenn der Patient/die Patientin nicht ansprechbar ist?

Wenn der/die Patient:in nicht selbst entscheiden kann und eine verbindliche Patientenverfügung vorliegt, haben Ärzt:innen nach dem festgelegten Willen in der Patientenverfügung vorzugehen. Ist der mutmaßliche Wille nicht zweifelsfrei erkennbar, haben Ärzt:innen nach bestem Wissen und Gewissen das Erforderliche und medizinisch Notwendige zu unternehmen, um das Leben von Patient:innen zu retten oder die Gesundheit zu erhalten. In diesem Fall gilt der Grundsatz „**Im Zweifel für das Leben**“ und es sind alle medizinisch noch sinnvollen Behandlungen durchzuführen. Jeder Mensch sollte eine Patientenverfügung erstellen, wenn man festhalten möchte, welche medizinische Maßnahmen getroffen werden dürfen, wenn man zu einer diesbezüglichen Meinungs-

Patientenverfügung

äußerung selbst nicht mehr in der Lage sein sollte (z. B. bei Bewusstlosigkeit). Dies betrifft vor allem Wiederbelebung sowie lebensverlängernde Maßnahmen wie künstliche Beatmung und Ernährung. Im Patientenverfügungsgesetz (PatVG) wird zwischen verbindlichen Patientenverfügungen und solchen, die zwar nicht verbindlich sind, aber trotzdem der Ermittlung des Willens der Patient:innen zugrundezulegen sind, unterschieden.

➤ Voraussetzung

Voraussetzung für die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung ist eine **umfassende ärztliche Aufklärung**. Sie muss schriftlich mit Angabe des Datums vor einem/r **Rechtsanwält:in/Notar:in**/rechtskundigen Mitarbeiter:in der Patientenvertretung oder eines Erwachsenenschutzvereins errichtet werden. **Sie bleibt für acht Jahre verbindlich** (außer der/die Patient:in hat eine kürzere Frist bestimmt) und muss dann wieder bestätigt werden. Jede Person, die eine Patientenverfügung errichten will, muss in der Lage sein, Grund und Bedeutung der abgelehnten Behandlung zu verstehen.

➤ Patienten-Verfügungsregister

Jede Patientenverfügung kann auf Wunsch im Patientenverfügungsregister **des Österreichischen Notariats sowie der österreichischen Rechtsanwälte** registriert werden. In Kooperation mit dem österreichischen Roten Kreuz besteht eine österreichweit verfügbare Einsichtsmöglichkeit für Krankenanstalten in das Patientenverfügungsregister. Quelle und weitere Informationen: <https://www.rechtsanwaelte.at/buergerservice/servicecorner/patientenverfuegungsregister>



➤ Vertrauensperson

In der Patientenverfügung kann eine Vertrauensperson bestimmt werden, die das Recht hat, im gleichen Ausmaß wie der/die Patient:in, Auskunft über den Gesundheitszustand zu bekommen. Eine Vertrauensperson hat jedoch kein Mitspracherecht bei Entscheidungen.

EINSICHT IN PATIENTENAKTEN

Patient:innen haben ein unbeschränktes Recht auf Einsicht in ihre ärztliche Dokumentation. Gleiches gilt für die Herausgabe der Befunde. Der Arzt/die Ärztin ist dazu verpflichtet, dem Patienten/der Patientin auf Wunsch eine Kopie der Unterlagen auszuhändigen. Patient:innen, die sich nicht von ELGA abgemeldet haben, können auf diesem Weg direkt Einsicht in ihre Akte nehmen.

HABEN ANGEHÖRIGE EIN RECHT AUF AUSKUNFT?

Angehörige haben grundsätzlich kein Recht auf Auskunft. Patient:innen können jedoch Vertrauenspersonen benennen, die Informationen erhalten dürfen oder eine Vollmacht ausstellen, die Angehörige berechtigt, z. B. Krankenunterlagen anzufordern. Ist jemand nicht mehr entscheidungsfähig, kann die Erwachsenenvertretung oder eine vorsorgebevollmächtigte Person Einsicht nehmen.

Erwachsenenvertretung

Seit 1. Juli 2018 gibt es vier verschiedene Formen der Vertretung für Erwachsene:

➤ **Vorsorgevollmacht**

Die Vorsorgevollmacht ist die **größtmögliche Form der Selbstbestimmung**. Sie wird erst dann wirksam, wenn die Person für die davon umfassten Angelegenheiten nicht mehr entscheidungsfähig ist. In der Regel wird eine Vorsorgevollmacht einer nahestehenden Person erteilt (z.B. Angehörige, Freund:innen, etc.). Die Vorsorgevollmacht kann nur vor einem/r Notar/in, einem/r Rechtsanwalt/-anwältin oder einem Erwachsenenschutzverein (falls ausreichend Kapazitäten vorhanden sind) errichtet werden. Sie muss schriftlich sein. Eine weitere Voraussetzung für die Errichtung ist die Geschäftsfähigkeit. Die Vorsorgevollmacht wird im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis (ÖZVV) registriert.

➤ **Gewählte Erwachsenenvertretung**

Die „gewählte Erwachsenenvertretung“ ist eine gänzlich neu eingeführte Vertretungsform. Sie ist für jene Fälle gedacht, in denen nicht rechtzeitig vorgesorgt wurde.

Denn: Im Unterschied zur Vorsorgevollmacht kann hier unter bestimmten Voraussetzungen auch eine nicht mehr voll handlungsfähige Person noch einen gewählten Erwachsenenvertreter für sich bestimmen.

➤ **Gesetzliche Erwachsenenvertretung**

Sie kommt dann in Betracht, wenn keine Vorsorgevollmacht oder gewählte Erwachsenenvertretung mehr möglich ist.

➤ **Gerichtliche Erwachsenenvertretung**

Die bisherige Sachwalterschaft wurde durch die sogenannte „gerichtliche Erwachsenenvertretung“ abgelöst. Erst wenn keine der anderen Vertretungsformen möglich ist (z. B. keine Angehörigen für eine Vertretung zur Verfügung stehen oder weil die zu besorgenden Angelegenheiten zu komplex sind) soll die gerichtliche Erwachsenenvertretung in Betracht kommen.

Quelle und

weitere Informationen:

https://www.oesterreich.gv.at/de/themen/gesetze_und_recht/erwachsenenvertretung_und_vorsorgevollmacht_bisher_sachwalterschaft/Seite.2900301



Eigenhändiges Testament

Die meisten Menschen denken nicht (gerne) an die eigene Endlichkeit des Lebens und schon gar nicht daran, ihren letzten Willen zu formulieren. **Viele Menschen erleben es aber als sehr beruhigend, wenn sie wissen, dass ihr letzter Wille geregelt und festgehalten wurde.** Wir wollen Sie ermutigen, einen letzten Willen, eine eigenhändige Verfügung (früher nur „Testament“) zu verfassen.

Ein Testament kann vor allem vermeiden, dass nach dem Tod etwas gegen den eigentlichen, persönlichen Willen ausgeführt wird. Dies inkludiert materielle und immaterielle Wünsche:

- Wem möchte ich z. B. Erspartes hinterlassen?
- Wie soll mein Begräbnis sein?
- Wer soll über mein Ableben informiert werden?
- Wer soll sich um mein geliebtes Haustier kümmern?
- Wem möchte ich bestimmte Lieblingsstücke zukommen lassen?
- Wem möchte ich vielleicht nach meinem Tod etwas mitteilen, wofür ich zeit meines Lebens keine Gelegenheit oder nicht den Mut hatte?

➤ Was ist zu beachten?

Der gesamte Text muss vom Testamentsverfasser **eigenhändig geschrieben und unterschrieben werden** (am Ende des Textes, mit vollem Namen). Es ist zu empfehlen, auch ein **Datum** anzufügen (wichtig, falls mehrere Testamente vorliegen). **Zeugen sind nicht notwendig.** Das eigenhändige Testament kann auch gegen eine geringe Gebühr bei einem Notar oder einem Rechtsanwalt hinterlegt werden.

➤ Registrierung

Zu empfehlen ist die Registrierung des Testaments im **Zentralen Testamentsregister der Österreichischen Notariatskammer oder Rechtsanwaltskammer.** Im Sterbefall fragt der zuständige Notar bei diesem Register an und kann sich das Testament zusenden lassen. Auf jeden Fall kann so verhindert werden, dass jemand, der das Testament findet und inhaltlich damit nicht einverstanden ist, dieses unterschlägt.

Quelle und weitere Informationen:
https://www.oesterreich.gv.at/del/themen/gesetze_und_recht/erben_und_vererben/2/1/Seite.791031#AllgemeineInformationen

** im Gegensatz zum eigenhändigen Testament steht das fremdhändige Testament:
Fremdhändiges Testament: Wird das Testament mit einer Schreibmaschine, mit einem PC oder handschriftlich von einer dritten Person geschrieben, liegt ein **fremdhändiges Testament** vor, das nur unter bestimmten Voraussetzungen gültig errichtet werden kann.*



Wenn die Erkrankung fortschreitet



Lesen Sie mehr zu „Bestmöglicher Lebensqualität für Menschen mit fortgeschrittener Krebserkrankung“ in der gleichlautenden Krebshilfe-Broschüre. Erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download unter nachstehendem Link oder QR-Code.
www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/32



➤ Palliativ: Ist das jetzt das Ende?

Das Wort „Palliativ“ taucht oft erstmals im Befund auf, meist in Verbindung mit der empfohlenen Therapie (z. B. „palliative Chemo“) oder mit dem Angebot zur Aufnahme in eine Palliativstation. Dies wird von Patient:innen und Angehörigen vielfach gleichgesetzt mit dem unmittelbar bevorstehenden Tod. Eine häufige Reaktion ist:

„Sie haben mich aufgegeben.“

Das Gegenteil ist der Fall. Unter „Palliative Care“ versteht man die aktive, ganzheitliche Versorgung von Menschen, die mit einer unheilbaren Erkrankung konfrontiert sind. Patient:innen und ihre Bedürfnisse – und nicht nur ihre Erkrankung – stehen mehr denn je im Mittelpunkt. Das gilt auch Angehörige.

Im Vordergrund stehen die Stabilisierung des Krankheitsverlaufes, die größtmögliche Lebensqualität durch Schmerz- und Symptombehandlung sowie die Linderung von psychischen, sozialen und spirituellen Problemen.

➤ Ein interprofessionelles Team kümmert sich um Sie!

In der „Palliative Care“ steht Patient:innen und Angehörigen ein Team aus Palliativmediziner:innen, Expert:innen der Pflege, Psycho-Onkolog:innen uvm. zur Verfügung. Sie alle haben ein Ziel: Erkrankten ein gutes, selbstbestimmtes und möglichst langes, schmerzfreies Leben zu ermöglichen und Angehörige miteinander zu unterstützen.

➤ Palliativmedizin

Die Palliativmedizin lindert Beschwerden, die durch Krebs ausgelöst werden. Schmerzmittel und Medikamente gegen Übelkeit, Atemnot, Appetitlosigkeit und Schlafstörungen werden dabei häufig eingesetzt.

➤ Palliativpflege

Die Palliativpflege kann mit ergänzenden und pflegerischen Maßnahmen viel zur Linderung von Symptomen beitragen.

➤ **Psychoonkologische, psychologische und psychosoziale Betreuung**

Ängste und Sorgen können mit psychoonkologischer, psychologischer und psychosozialer Betreuung und Begleitung aufgefangen werden. Patient:innen und ihre Angehörigen werden bei der Suche nach geeigneten Therapie- und Betreuungsangeboten unterstützt und von einem professionellen Team begleitet.

➤ **Hilfreiche Adressen**

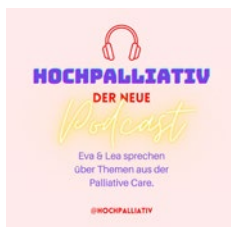
In der Krebshilfe-Broschüre „Bestmögliche Lebensqualität für Menschen mit fortgeschrittener Krebserkrankung“ finden Sie wichtige und hilfreiche Informationen zu diesem Thema, vor allem auch Kontaktdaten **aller Stellen in ganz Österreich, die palliative Versorgung leisten bzw. Hilfe und Unterstützung anbieten.**

➤ **TIPP: PODCAST „Hochpalliativ“**

Für die beiden Palliativmedizinerinnen Lea Kum und Eva Masel ist es nicht nur ein berufliches Anliegen,

Betroffene und Angehörige zu informieren und darüber aufzuklären, dass es bei „Palliative Care“ vor allem ums Leben geht und nicht ausschließlich ums Sterben. In der Podcast-Serie „HOCH-PALLIATIV“ sprechen die beiden Medizinerinnen alle Bereiche der Palliative Care an.

<https://hochpalliativ.podigee.io/>



Und bitte vergessen Sie nicht: Die Krebshilfe-Berater:innen sind österreichweit für Patient:innen und Angehörige da.



Foto: Sabine Hauswirth

Univ.-Prof. Priv.-Doz. DDr. Eva Katharina MASEL, MSc

Abteilungsleiterin an der Klinischen Abteilung für Palliativmedizin, MedUni Wien; Vorstand der Österr. Palliativgesellschaft und der Österr. Krebshilfe

Nicht wenige Patient:innen haben Angst, in Kontakt mit diesem Bereich der Medizin zu treten, da sie damit das Ende des Lebens und Hoffnungslosigkeit verbinden. Das führt leider nicht selten aufgrund von falschen Vorurteilen dazu, dass Patient:innen erst sehr spät mit dem Fachgebiet der Palliativmedizin in Berührung kommen. Es ist jedoch wissenschaftlich erwiesen, dass ein früher Kontakt mit einem Palliativteam die Lebensqualität verbessern, das Auftreten von Angst und Depression vermindern sowie das Leben verlängern kann.

Abschied nehmen



Univ.-Prof.

Dr. Paul SEVELDA

Präsident der
Österreichischen
Krebshilfe

„Jedes Kind, das die Welt erblickt, erhält – zurecht – unendlich viel Aufmerksamkeit. Von den Eltern, Ärzt:innen, Pflegepersonal, Angehörigen. Es wird alles getan, damit der neue Erdenbürger, die neue Erdenbürgerin unbeschadet und so sanft wie möglich im Leben „ankommt“. Obwohl die Geburt eines Kindes für uns Ärzt:innen Routine ist, verläuft jede Geburt anders, ist individuell verschieden. Manche Kinder kommen schnell, fast überfallsartig, manche zu früh, manche spät – und brauchen Unterstützung.“

>>

Viele Menschen spüren, wenn die Krebserkrankung fortschreitet und ein Ausmaß erreicht, wo die Endlichkeit des Lebens näher rückt und Sterben plötzlich Thema wird.

„Ich ahnte es ...“

Oft braucht es dazu keine aktuellen Befunde, kein „schwarz auf weiß“, kein Arztgespräch. Manche Patient:innen sprechen von einer „Ahnung“, die sie schon hatten. Andere Patient:innen trifft das Ergebnis eines schlechten Befundes wie ein Blitz. Auch wenn sie sich in einer fortgeschrittenen Phase der Erkrankung befunden hatten und sich dessen auch bewusst waren, hatten sie oft über längere Zeit eine halbwegs stabile Erkrankungssituation und ein gutes Leben. Ein Leben, das zwar geprägt war von Dauertherapie und Einschränkungen aber auch von Lebensfreude und Hoffnung.

Diese Hoffnung kann durch einen unerwartet schlechten Befund jäh zerstört werden. Nichts hatte doch vor der Kontrolluntersuchung darauf hingedeutet, dass die Erkrankung so massiv fortschreitet und die Medizin an ihre Grenzen stößt.

Wenn klar wird, dass die verbleibende Lebenszeit nur mehr sehr begrenzt ist, fehlen vielen Betroffenen die Worte. Dies bedeutet für die Erkrankten und ihre Angehörigen gleichermaßen eine große Herausforderung mit heftigen Gefühlsreaktionen, die oft Hilflosigkeit und Sprachlosigkeit auslösen.

➤ **Das Unausprechliche ansprechen**

Nichtsdestotrotz ist es wichtig, dem Unausprechlichen einen Namen zu geben, über den bevorstehenden Tod zu sprechen und dadurch die Gelegenheit zu nutzen, Unerledigtes zu klären, formale Angelegenheiten zu regeln und Wünsche und Bedürfnisse klar zu formulieren. So schwer es auch anfangs erscheint – scheuen Sie sich nicht davor, Ihre Gefühle zu zeigen und klare Worte zu finden, um auszudrücken, was Sie jetzt brauchen. So kann der Wunsch nach Selbstbestimmtheit und Würde bis zuletzt erfüllt werden.

Den Tod als etwas Natürliches anzusehen, gelingt im Kontext einer Krebserkrankung nur selten. Meist steht das Sterben an einer

Krebserkrankung für etwas Bedrohliches, Dunkles, Unerwünschtes und Trauriges. Die Tatsache, sich verabschieden zu müssen, die Vorstellung, den geliebten Angehörigen nicht mehr zu sehen, nicht mehr das Leben zu teilen, ist eine emotional überaus belastende, überfordernde und zutiefst traurige Situation.

Aber ob wir wollen oder nicht: Wir werden gezwungen, uns damit auseinanderzusetzen. Der bevorstehende eigene Tod oder der Tod eines nahen Angehörigen werfen unweigerlich viele Fragen und Ängste auf.

- „Werde ich Schmerzen haben?“
- „Werde ich Luft bekommen?“
- „Werde ich Angst haben?“
- „Werde ich gehen wollen?“
- „Wie sag ich es den Kindern?“
- „Was ist der Tod?“
- „Gibt es ein Leben danach?“

Die Erfahrung zeigt, dass eine offene und ehrliche Kommunikation zwischen allen Beteiligten hilft, die Zeit des Abschiednehmens besser gelingen zu lassen. Dazu gehören unter anderem die Gespräche zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin, als auch zwischen Patient/Patientin und den engsten

Angehörigen – insbesondere mit dem Kind/den Kindern. Die erfahrenen und einfühlsamen Krebshilfe-Berater:innen bleiben an Ihrer Seite. Wir helfen Ihnen und Ihren Angehörigen, Ängste auszusprechen, zeigen zu können und ein Gegenüber zu haben, das diese Angst versucht zu verstehen, die Angst ein Stückweit mitträgt und mitaushält. Das kann enorm hilfreich sein. Im Vordergrund steht die menschliche Zuwendung, Information und Hilfe.



In der Broschüre „Sanft und schmerzfrei – für ein Sterben in Würde“ finden Sie sehr viele hilfreiche Informationen für diese traurige und schmerzvolle Situation. Erhältlich bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland oder als Download: www.krebshilfe.net/services/broschueren/broschuere/2



>>
So speziell und individuell jeder Mensch geboren wird und lebt, so einzigartig und persönlich gestaltet sich auch sein letzter Weg. Und wir alle müssen da sein, um den Sterbenden, die Sterbende bestmöglich zu begleiten und ein sanftes „Weggehen“ zu ermöglichen. Das Sterben kann viele Wochen und Monate dauern oder schnell, fast überraschend eintreten. Aber eines sollte es nie sein: geprägt von Angst, Schmerzen, Traurigkeit, Einsamkeit und Sprachlosigkeit. Jeder Sterbende und jede Sterbende verdient die gleiche ungeteilte Aufmerksamkeit und Unterstützung wie jeder neue Erdenbürger und jede neue Erdenbürgerin.“

Beratungsstellen im BURGENLAND

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

7202 Bad Sauerbrunn, Hartiggasse 4
(Der Sonnberghof)

7000 Eisenstadt, Johannes von Gott-Platz 1
(KH der Barmherzigen Brüder)

7540 Güssing, Grazer Straße 15
(Klinik Güssing)

7400 Oberwart, Dornburggasse 80
(Klinik Oberwart)

7350 Oberpullendorf, Spitalstraße 32
(Klinik Oberpullendorf)

Beratungsstelle in KÄRNTEN

Voranmeldung zur persönlichen
Beratung unter:
Tel.: (0463) 50 70 78
office@krebshilfe-ktn.at, www.krebshilfe-ktn.at
9020 Klagenfurt, Völkermarkter Straße

Beratungsstellen in NIEDERÖSTERREICH

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

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

3680 Persenbeug, Kirchenstraße 34,
(Alte Schule Gottsdorf)
Tel.: (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, Hopfengartenstraße 21/2 (ÖGK),
Tel.: (0664)886 235 86
horn@krebshilfe-noe.at

**Beratungsstellen
in OBERÖSTERREICH**

4020 Linz, Harrachstraße 15/1

Tel.: (0732) 77 77 56

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, Marktplatz 3 (ÖGK)

Tel.: (0660) 97 444 06

beratung-ried@krebshilfe-ooe.at

4150 Rohrbach, Krankenhausstraße 4

(Rotes Kreuz)

Tel.: (0664) 166 78 22

beratung-rohrbach@krebshilfe-ooe.at

4780 Schärding, Tummelplatzstraße 7

(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.: (0664) 547 47 07

beratung-wels@krebshilfe-ooe.at

4710 Grieskirchen, Manglbürg 18 (Rotes Kreuz)

Tel.: (07242) 42896,

beratung-grieskirchen@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, Paracelsusstraße 18,
Seniorenwohnhaus St. Nikolaus Oberndorf.

Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung

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, Baderstraße 10b,
Bildungshaus Kardinal Schwarzenberg,
Klinikum, Raum K115.
Termine donnerstags und samstags, nach
Vereinbarung.

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

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

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)

Beratungsstellen in TIROL

6020 Innsbruck, Anichstraße 5 a/2. Stock

Krebshilfe-Telefon: (0512) 57 77 68

Tel.: (0512) 57 77 68 oder (0681) 10 74 31 50

office@krebshilfe-tirol.at

www.krebshilfe-tirol.at

Psychoonkologische Beratung:

Bitte um telefonische Terminvereinbarung

- Landeck, Schulhausplatz 9; Malsersstraße 38/
1.Stock, MMag. Veronika Prantner,
Tel. 0691-2014973

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

- Reutte, Zeillerplatz 1; Pflach, Kohlplatz 7a/
Top 25, Mag. Gertrud Elisabeth Köck,
Tel. 0664-2251625
- Tarenz, Pfassenweg 2, DSA Erwin Krismer,
Tel. 0676-7394121
- Telfs, Kirchstraße 12, Dr. Ingrid Wagner,
Tel. 0660-5697474
- Schwaz, Falkensteinstraße 28, DDr.in Ina
Tschikof, MA, Tel. 0650-9191706
- Jenbach, Birkenwald 14, Mag. Gerhard
Proksch, Tel. 0660-1223113
- Wörgl, Brixentaler Straße 1, MMag. Dr. Astrid
Erharter-Thum, Tel. 0681-10405938
- Hopfgarten, Elsbethen 100; Walchsee,
Alleestraße 30, MMag. Dr. Barbara Möisinger-
Strubreither, Tel. 0676-5705743
- Lienz, Rosengasse 13, Mag. Katja Lukasser,
Tel. 0650-3772509

Für Kinder und Jugendliche von an Krebs
erkrankten Eltern:

- Landeck, Schulhausplatz 9; Malsersstraße 38/
1. Stock, MMag. Veronika Prantner,
Tel. 0691-2014973
- Reutte, Zeillerplatz 1; Pflach, Kohlplatz 7a/
Top 25, Mag. Gertrud Elisabeth Köck,
Tel. 0664-2251625
- Innsbruck, Rennweg 7a, MMag. Barbara
Baumgartner, Tel. 0664-73245396
- Jenbach, Birkenwald 14, Mag. Gerhard
Proksch, Tel. 0660-1223113
- Hopfgarten, Elsbethen 100; Walchsee,
Alleestraße 30, MMag. Dr. Barbara Möisinger-
Strubreither, Tel. 0676-5705743

Kunsttherapie für alle onkologischen
Patient:innen und ihre Angehörigen:

- Innsbruck, Frauen-und Kopfklinik-Gebäude,
Haus 3, Anichstraße 35, Dr. Daria Daniaux,
Tel. 0681-10377481

Beratungsstellen in VORARLBERG

6850 Dornbirn, Rathausplatz 4,
Tel. (05572) 202388

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

Hotline: (0800) 699 900

beratung@krebshilfe-wien.at
www.krebshilfe-wien.at

Österreichische Krebshilfe Dachverband

1010 Wien, Tuchlauben 19

Tel.: (01) 796 64 50

service@krebshilfe.net
www.krebshilfe.net

Die Krebshilfe-Beraterinnen
und Berater nehmen sich Zeit,
hören zu und helfen.

Die Österreichische Krebshilfe dankt
der OeGHO für die großartige Zusammenarbeit
bei der Erstellung der vorliegenden Broschüre.

IMPRESSUM:

04/26

Herausgeber und Verleger: Österreichische Krebshilfe, Tuchlauben 19/10, A-1010 Wien, Tel.: +43(1)7966450
E-Mail: service@krebshilfe.net, www.krebshilfe.net
Wissenschaftliche Redaktion: Priv.-Doz.DDr. Katharina Prochazka, Univ.-Prof. Dr. Paul Sevelda, Univ.-Prof. Dr. Ewald Wöll
Grafik: Gorillas – Agentur für Kommunikation und Design • Druck: SANDLER Gesellschaft m.b.H. & Co. KG, www.sandler.at

www.krebshilfe.net