

KOPF-HALS-TUMOREN

DIAGNOSE • THERAPIE • NACHSORGE



ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE
SEIT 1910

Österreichische Krebshilfe – seit 1910

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

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

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



Damals wie heute ist es eine der Hauptaufgaben der Österreichischen Krebshilfe, 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.



Ein Wort zur Einleitung

Foto: Marina Probst-Effe



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

Die Diagnose Krebs trifft meist wie ein Blitz und nichts scheint mehr so, wie es noch vor Kurzem war. Auch viele Fragen tauchen auf. Als Onkologe bin ich täglich mit dem Schicksal vieler Patient:innen und ihrer Angehörigen konfrontiert. Es ist mir daher ein persönliches Bedürfnis, Ihnen mit dieser Broschüre eine Zusammenstellung der verschiedensten Informationen zu den Krebserkrankungen im Kopf-Hals-Bereich anzubieten und damit die Angst vor dieser Diagnose durch Wissen zu ersetzen. Scheuen Sie sich aber bitte trotzdem nicht, Ihre:n behandelnden Ärzt:innen alle Fragen zu stellen, die Sie beschäftigen. Zögern Sie auch nicht, sich an eine der österreichweiten Krebshilfe-Beratungsstellen zu wenden. Unsere Berater:innen nehmen sich Zeit, hören zu und helfen.

Foto: Ordensklinikum Linz



Univ.-Prof. Prim. Dr. Martin BURIAN
Vorstandsmitglied der
Österreichischen Gesellschaft
für Kopf- und Halstumoren;
Präsident der Österreichischen
Krebshilfe Oberösterreich

Im Kopf-Hals-Bereich können an verschiedenen Stellen bösartige Tumore vorkommen: in der Mundhöhle, im Rachen, im Kehlkopf, in der Nase und den Nasennebenhöhlen sowie in den Speicheldrüsen. Durch die Erkrankung selbst, aber auch durch die Therapie können wichtige Funktionen wie Atmung, Schluckfunktion oder Stimmgebung beeinflusst werden. Ziel jeder Behandlung ist die Heilung der Erkrankung bei gleichzeitig befriedigendem Funktionserhalt. Die vorliegende Broschüre gibt Ihnen einen Überblick über diese Krebserkrankungen und deren Therapieformen und möchte Sie über Chancen und Möglichkeiten informieren, wie die besten Heilungsaussichten gewahrt werden können.

Aus dem Inhalt

Diagnose Krebs – was nun?	5
Was ist Krebs	6
Krebserkrankungen im Kopf-Hals-Bereich	8
Diagnoseverfahren	11
Klassifikation des Tumors	14
Ihr Individueller Behandlungsplan	15
Der beste Arzt / Die beste Ärztin	16
Operation	18
Strahlentherapie	20
Medikamentöse Therapien	23
Supportive Therapien	28
Logopädische Therapie	30
Mundhöhlenkrebs	32
Kehlkopfkrebs	34
Speicheldrüsenkrebs	37
Nasen- und Nebenhöhlentumoren	39
Rachenkrebs	40
Komplementäre Maßnahmen	42
Leben mit und danach	44
Klinische Studien	46
Onkologische Rehabilitation	47
Wiedereingliederungsteilzeit	49
Hilfs- und Unterstützungsangebote der Krebshilfe	50
Finanzielle Hilfe	55
Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe	56

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 Rates übernehmen. Eine Haftung für Schäden, die durch Rat, Information und Auskunft der Österreichischen Krebshilfe-Krebsgesellschaft verursacht wurden, ist ausgeschlossen..

Diagnose Krebs – was nun?

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

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

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

Es ist wichtig, dass Sie Ihren Behandlungsplan verstehen und damit einverstanden sind (siehe nachfolgende Seiten).

Fragen Sie lieber einmal mehr als zu wenig. Die Art und Weise, wie Ihr behandelnder Arzt / Ihre behandelnde Ärztin auf Ihre Fragen eingeht und diese beantwortet, stellt ein wesentliches Qualitätskriterium für die Arzt-Patient:innen-Beziehung dar.

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

Ein vertrauensvolles Arzt-Patient:innen-Verhältnis trägt wesentlich zum Erfolg der Therapie bei!

Wenn Ihr Arzt / Ihre Ärztin nicht in ausreichender Art und Weise auf Ihre Fragen eingeht, dann nützen Sie die Möglichkeit, eine **Zweitmeinung** einzuholen.

Auch die Krebshilfe-Berater:innen stehen Ihnen österreichweit kostenlos zur Verfügung. Sie können alle Fragen stellen und über alles sprechen, was Sie belastet.

Lesen Sie mehr zu dem Hilfs- und Unterstützungsangebot der Österreichischen Krebshilfe ab Seite 50.

Sie sind nicht allein!
Die Krebshilfe-Beraterinnen und Berater nehmen sich Zeit, hören zu und helfen!



Die Broschüre „Leben mit der Diagnose Krebs“ ist kostenlos bei der Krebshilfe erhältlich und steht unter diesem QR-Code zum Download.



Was ist Krebs?

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

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

Weltweit erkrankten im Jahr 2022 rund 20 Millionen Menschen an Krebs (WHO).

DNS =
Desoxyribonukleinsäure

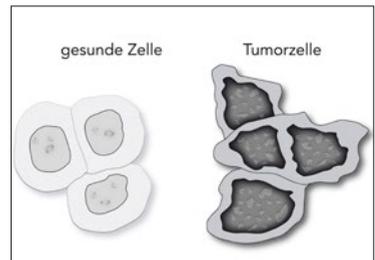
Kanzerogene =
krebserregende Stoffe; u. a. chemische Substanzen, Strahlen, Viren, Inhaltsstoffe des Tabakrauchs und der Nahrungsmittel(-zubereitung), UV-Licht, Infektionen.

Heute ist Krebs ein globales Problem. Im Jahr 2022 sind laut Weltgesundheitsorganisation weltweit rund 20 Millionen Neuerkrankungen aufgetreten. Bis 2050 wird die Zahl lt. Prognose der Internationalen Agentur für Krebsforschung (IARC) um 77 Prozent auf 35 Millionen pro Jahr zunehmen.

Die Entstehung von Krebs ist ein komplexer Prozess, dem vielfältige

sogenannte multifaktorielle Ursachen zugrunde liegen. Lebensstilfaktoren wie Rauchen, ungesunde Ernährung, Fettleibigkeit, Alkohol, UV-Strahlung und Bewegungsmangel haben einen großen Anteil – mehr als 50 Prozent – am persönlichen Krebsrisiko.

Krebs wird als Erkrankung des Erbmaterials von Zellen angesehen. Krebserregende (*kanzerogene*) Faktoren können bleibende Schäden am Erbmaterial – der DNS – bewirken. Das ist besonders auch der Fall, wenn natürliche Reparaturmechanismen und Abwehrreak-



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

tionen des Körpers ineffektiv oder ausgeschaltet sind.

So entstehen Zellen mit genetischen Schäden – also Mutationen, die dann bei Zellteilung auf Toch-

terzellen weitergegeben werden. Diese Veränderungen bewirken eine Über-Aktivierung von Krebsgenen, den sogenannten Onkogenen. Die Folge ist unkontrolliertes und gesteigertes Wachstum.

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

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

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

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

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

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

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

Kopf-Hals-Krebserkrankungen

Zu den **Kopf-Hals-Krebserkrankungen** zählen Krebsarten:

- der Lippen
- der Mundhöhle (Krebs an Zunge, Mundboden, Gaumen und kleine Speicheldrüsen)
- des Rachens
- des Kehlkopfs
- der Nase
- der Nasennebenhöhlen

Weltweit erkranken jährlich über 500.000 Menschen an Krebs des Kopf-Hals-Bereiches. Diese Krebserkrankungen rangieren am sechsten Platz der weltweit häufigsten Malignome (*Quelle: WHO*).

In Österreich wurden im Jahr 2023 bei 926 Männern und 389 Frauen Krebs im HNO-Bereich diagnostiziert (*Quelle: Statistik Austria*).

Das individuelle Risiko, bis zum 74. Lebensjahr an Krebs im Kopf-Hals-Bereich zu erkranken, liegt bei Frauen bei 0,7 % und bei Männern bei 2,4 %. Der Altersgipfel liegt im Schnitt um das fünfte bis sechste Lebensjahrzehnt.

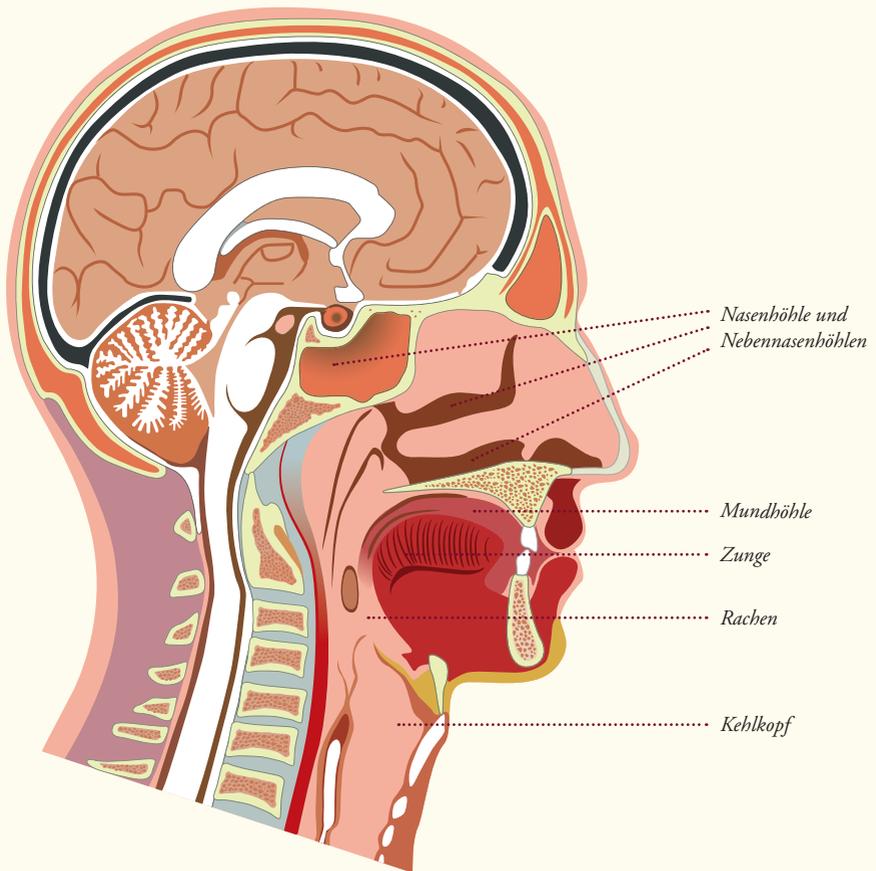
Arten von Kopf-Hals-Krebserkrankungen

Die häufigste Lokalisation der Krebserkrankungen im Kopf-Halsbereich ist der *Kehlkopfkrebs*. Bei über 90 % der Kopf-Hals-Tumoren handelt es sich um *Plattenepithelkarzinome* (aus der Schleimhaut oder auf der Haut).

Darüber hinaus treten auch Tumoren des Speicheldrüsenorgans auf: *Adenokarzinome* oder *adenoid-zystische Karzinome*.

Bei einem geringeren Anteil (1% – 12%) der Patient:innen kann bei aufgetretenem, histologisch gesichertem Lymphknotenbefall (Halslymphknoten-Metastase) **kein Primärtumor** zugeordnet werden = **Cancer of Unknown Primary (CUP)**.

Anatomie des Kopf-Hals-Bereiches





HPV-Viren können nicht nur Mundrachenkarzinome verursachen, sondern sind auch an vielen anderen Krebs-erkrankungen beteiligt. Weitere Infos dazu und über die HPV-Impfung entnehmen Sie der gleichnamigen Krebs-hilfe-Broschüre:



Karzinogene =
Kanzergene = krebs-
erregende Stoffe; u. a.
chemische Substanzen,
Strahlen, Viren, Inhalts-
stoffe des Tabakrauchs
und der Nahrungs-
mittel(-zubereitung),
UV-Licht, Infektionen.

Präkanzerose =
Krebsvorstufe

Oropharynx =
Mundrachen

Tabakkonsum

Tabakrauch beinhaltet etwa 4.000 verschiedene chemische Elemente, von denen etwa 90 als potentiell krebserregend klassifiziert sind. Je länger Tabak konsumiert wird, umso größer ist die Gefahr für die Entstehung eines Tumors im Kopf-Hals-Bereich. Besonders riskant ist das Rauchen filterloser oder starker Zigaretten.

Alkoholkonsum

Chronischer Alkoholkonsum (besonders von hochprozentigen Produkten) wirkt krebserregend, da beim Abbau von Alkohol im Körper toxische Substanzen entstehen, die Proteine aber auch die DNS schädigen. Zusätzlich wirkt sich Alkohol negativ auf die zellulären Reparaturmechanismen aus. Außerdem führt die häufig mit dem Alkohol verbundene schlechte Mundhygiene zu chronischen Entzündungen, welche die Grundlage für Präkanzerosen bilden können.

Tabak- UND Alkoholkonsum

Alkohol dient als Lösungsmittel für krebserregende Stoffe des Tabakrauchs. Werden Tabak und Alkohol gemeinsam konsumiert, steigt das Risiko gleich mehrfach an.

HPV-Infektion

Bestimmte Typen des Humanen Papillomavirus (HPV) spielen bei der Entstehung von Kopf-Hals-Tumoren eine Rolle. Mehr als die Hälfte der Krebserkrankungen im Mundbereich sind HPV-induziert.

Schadstoffe

Die Handhabung von Schadstoffen, z. B. am Arbeitsplatz, kann ebenfalls die Entstehung von Kopf-Hals-Krebserkrankungen begünstigen. Dazu zählen u. a. Arsen, Asbest, Chrom, Nickel sowie Benzpyrene und schwefelsäurehaltige Aerosole. Das Adenokarzinom der Nasenhöhle ist als Berufskrankheit bei chronischer Inhalation von Holzstaub anerkannt.

Diagnoseverfahren

Bei Verdacht auf einen bösartigen Tumor im Kopf-Hals-Bereich werden die notwendigen Untersuchungen zur endgültigen Diagnose eingeleitet.

Damit wird festgestellt, ob:

1. es sich um eine gutartige oder bösartige Veränderung handelt,
2. welche Tumorart vorliegt (*Histologie*) und
3. wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist (Ausbreitung der Erkrankung).

Je nach Lokalisation des Tumors erfolgen die Untersuchungen von einem HNO-Arzt / einer HNO-Ärztin oder einem / einer Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurg:in.

Anamnese und Untersuchung

Ärztliches Gespräch

Das ausführliche Gespräch mit dem Arzt / der Ärztin über bisherige Erkrankungen (Anamnese) und die Untersuchung der oberen Luft- und Speisewege stehen am Beginn des Diagnoseverfahrens.

Lokalbefund

Anschließend untersucht der Arzt / die Ärztin die verdächtige Stelle

genau und tastet diese und das benachbarte Gewebe (soweit zugänglich) ab. Auch der Hals wird abgetastet, um nach vergrößerten Lymphknoten zu suchen.

Endoskopie

Die Spiegelung oder Endoskopie zur Inspektion der oberen Luft- und Speisewege ist eine wichtige Maßnahme bei Verdacht auf Tumoren im Kopf-Hals-Bereich. Dabei werden unter Lokalanästhesie mit einem biegsamen Instrument (*flexibles Endoskop*) der Mund, Rachen, Kehlkopf und die Nase untersucht. Im Rahmen dieser Endoskopie können Gewebeproben für die weitere feingewebliche Untersuchung entnommen werden (*Biopsie*).

Laboruntersuchungen

Im Labor werden das Blutbild, Elektrolyte, Nieren- und Leberparameter bestimmt. Durch Analyse einer Urinprobe wird die Nierenfunktion überprüft. Einen allgemein anerkannten *Tumormarker* im Blut gibt es bei Kopf-Hals-Tumoren nicht.

Histologie = Lehre von den Geweben

Zytologie = Untersuchung einzelner Zellen

Biomarker = Charakteristika von Krebszellen, die aus Gewebematerial von Biopsien und/oder Operationspräparaten mittels immunologischer und molekularbiologischer Untersuchungsmethoden bestimmt werden. Biomarker sind bei der Bestimmung der Therapieempfindlichkeit, Resistenz und Prognose von großer Relevanz.



Lesen Sie mehr über die verschiedenen Untersuchungsverfahren in der Broschüre „Diagnose und Verlaufskontrolle bei Krebs“. Sie ist kostenlos bei der Krebshilfe erhältlich:



Panendoskopie

Unter Panendoskopie versteht man die genaue Inspektion der oberen Luft- und Speisewege unter Vollnarkose. Dieser Untersuchungsschritt dient dazu, um eine sehr genaue Aussage über die Ausdehnung des Tumors treffen zu können, eventuell vorliegende Zweitkarzinome in diesem Gebiet zu entdecken und Gewebeproben (*Biopsien*) zu entnehmen – falls dies bei der ambulanten Untersuchung nicht möglich war.

In Allgemeinnarkose werden dabei alle Abschnitte des oberen Atem- und Schlucktraktes genau inspiziert. Die Mundhöhle und der Rachen werden ausgetastet und damit die Beschaffenheit und Größe des Tumorgewebes festgestellt.

Mit einem speziellen Metallrohr (*Laryngoskop*) können auch die tiefen Rachenanteile gut dargestellt werden. Mit Hilfe eines Mikroskops können auch kleinste Gewebeveränderungen entdeckt werden.

Mit den Ergebnissen der Panendoskopie, gemeinsam mit dem Wissen aus der Bildgebung (CT/MRT/Sonographie) kann man die

Ausdehnung und das Stadium des Tumors klassifizieren (TNM-Klassifikation, siehe S. 14)

Untersuchung der Gewebeproben (Biopsie)

Die bei der ambulanten Untersuchung oder Panendoskopie entnommenen Gewebeproben (*Biopsien für die Histologie*) werden mikroskopisch auf Tumor-Formationen untersucht. Weiters kann Zellmaterial, das durch eine Punktion des Tumors (z.B. bei Speicheldrüsentumoren) gesammelt wurde, durch den / die Patholog:in/ Zytolog:in auf Bösartigkeit abgeklärt werden.

Im Rahmen der Gewebebiopsie kann auch die mögliche Infektion mit einem HP-Virus (*Humanes Papilloma-Virus*) bestimmt werden. Das Vorliegen dieser Infektion hat derzeit noch keine Konsequenz für die Therapie. Man weiß aber, dass Patient:innen mit einer nachgewiesenen HPV-Infektion eine bessere Heilungschance (Prognose) haben.

Bildgebende Verfahren

CT und MRT

Die Standardverfahren in der Diagnostik von Kopf-Hals-Tumoren sind Computertomographie (CT) und Magnetresonanztomografie (MRT, Kernspintomographie). Je nach Tumorart und Lokalisation des Tumors wird eines der beiden Verfahren ausgewählt. In manchen Fällen kann es sinnvoll sein, beide Untersuchungen durchzuführen. Neben der Darstellung des Primärtumors können auch vergrößerte Lymphknoten (*Metastasen*) – insbesondere im Halsbereich – aufgefunden werden. Mittels CT können auch Metastasen in anderen Organen wie zum Beispiel der Lunge oder der Leber gesucht werden.

Ultraschall (*Sonographie*)

Die Sonographie liefert vor allem bei der Darstellung und Bewertung von Halslymphknoten-Metastasen einen wertvollen Beitrag. Darüber hinaus können mithilfe einer Ultraschalluntersuchung Zellen aus verdächtigen Lymphknoten mit einer dünnen Nadel als *Biopsie* (*Feinmadelaspirationsbiopsie* oder *Stanzbiopsie*) entnommen und histologisch/zytologisch untersucht werden.

Nuklearmedizinische Untersuchung

PET CT

Dieses Verfahren beruht auf der Injektion von radioaktiv markierten Stoffen (Zucker), die sich im Tumor anreichern. Bei einem malignen Tumor geht ein gesteigertes Wachstum mit einem erhöhten Zuckerumsatz einher, wodurch die eingesetzte strahlende Substanz im Scan als „Herd“ aufleuchtet.

Ein PET CT gehört nicht zu den Routineverfahren in der primären Diagnostik von Kopf-Hals-Tumoren. Sie kann aber bei speziellen Fragestellungen – zum Beispiel für einen möglichst sicheren Abschluss von *Residualtumoren* oder eines Wiederauftretens (*Rezidivs*) nach Therapieende – hilfreich sein.

PET = Positron-Emissionstomographie = bildgebendes Verfahren zur Darstellung von erhöhtem Zuckerumsatz im Gewebe

Residualtumor: Tumoranteile, die nach einer Behandlung (Operation, Chemo-, Strahlentherapie) im Körper verbleiben.

Rezidiv: Wiederauftreten des Tumors

Klassifikation des Tumors

Für die individuelle Therapieplanung ist das Wissen über die Beschaffenheit und Ausbreitung des Tumors – die **Stadieneinteilung** – wichtig.

Die Stadieneinteilung erfolgt auf Basis der Untersuchungsergebnisse, die im Rahmen der Diagnoseverfahren (s. vorherige Seiten) erhalten wurden.

Klassifikation des Tumors

Verschiedene Begriffe wie Staging

oder TNM-Klassifikation werden zur Stadieneinteilung verwendet. Damit wird bestimmt, wie weit sich der Krebs ausgebreitet hat.

Die Einteilung erfolgt nach drei Kriterien:

T = Tumor

N = regionale Lymphknoten*

***N** = **Nodus Lymphoideus** (lat.)
= **Knoten**

M = Metastasen

Man spricht deshalb auch von der **TNM-Klassifikation**.

BEGRIFFE ZU „T“, „N“, „M“

T = Lokale Ausbreitung (Größe) des Primärtumors (T_x , T_1 – T_4)

Bei der T-Kategorie beschreiben die Ziffern 1 bis 4 die zunehmende Größe des Primärtumors.

N = Befall von regionären Lymphknoten (N_0 – N_3)

Die Zusätze zur N- richten sich nach der Zahl und der Lage der von Krebszellen befallenen regionalen Lymphknoten. Auch hier kann durch Kleinbuchstaben weiter unterteilt werden. Metastasen in nicht umliegenden (regionären)Lymphknoten gelten als Fernmetastasen.

M = Fernmetastasen (M_0 – M_1)

Bei der M-Kategorie wird nur zwischen Abwesenheit (M_0) und Anwesenheit (M_1) von Fernmetastasen unterschieden, gegebenenfalls unter Angabe, wo die Metastase ist (z. B.: PUL = Lunge).

Ihr individueller Behandlungsplan

Das therapeutische Vorgehen bei Krebserkrankungen wird durch international festgelegte Standards (Leitlinien) bestimmt. Welche Therapie individuell eingesetzt wird, hängt von der Art des Tumors, der Lokalisation, der Ausbreitung (Stadium der Erkrankung) der Histologie und auch von bestimmten Ausprägungen (Biomarker) ab. All diese Faktoren bestimmen den Behandlungsplan.

Das Tumorboard

Der **individuelle Behandlungsplan** wird von Expert:innen der verschiedenen Fachrichtungen erstellt. Welcher Fachrichtung die teilnehmenden Mediziner:innen angehören, hängt von der Art der Krebserkrankung ab.

Bei Kopf-Hals-Tumoren besteht das **Tumorboard** aus HNO-Ärzt:innen, Chirurg:innen, Internist:innen, Radioonkolog:innen, Radiolog:innen und Patholog:innen. Auch Expert:innen anderer Fachrichtungen können hinzugezogen werden und natürlich auch alle Mitarbeiter:innen, die an der Versorgung des Patienten / der Patientin beteiligt sind.

Ihr individueller Therapieplan wird im Rahmen eines Tumorboards nach neuesten Erkenntnissen erstellt und mit Ihnen ausführlich besprochen.

Ihr individueller Behandlungsplan wird im Rahmen eines **aufklärenden Gesprächs** mit Ihrem/r Hauptbehandler:in (*Case Manager*) eingehend besprochen. Dabei werden die Ziele der Therapie, die Therapieform (Wirkmechanismen), Nebenwirkungen und deren Abhilfe besprochen. Das Gespräch soll in einer gemeinsamen Entscheidung von Patient:in und behandelndem Ärzteteam resultieren.

Auf den nachfolgenden Seiten finden Sie Informationen zu den verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten von Kopf-Hals-Tumoren.

Wenn Sie zusätzliche Informationen zu Ihrer Krebserkrankung benötigen, stehen Ihnen viele kostenlose **Krebshilfe-Broschüren** zur Verfügung.

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. Es gibt aber keine verlässlichen Informationen 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 Kopf-Hals-Tumoren sind die nachgewiesene **Erfahrung** und die enge Zusammenarbeit eines **interprofessionellen Behandlungsteams** (s.S. 15).

Für jeden einzelnen Patienten und jede einzelne Patientin wird in einer gemeinsamen Besprechung (**Tumorboard**, s.S. 15) eine schriftliche Empfehlung für die beste medizinische Behandlung erstellt (**Tumorboardprotokoll**).

Zentren für Kopf-Hals-Tumore

Wenn eine solche Zusammenarbeit gewährleistet ist, spricht man von einem **Zentrum für Kopf-Hals-Tumore**. Besonders wichtiges Kennzeichen eines solchen Zentrums ist zudem, dass eine **kontinuierliche Messung der medizinischen Behandlungsqualität** erfolgt.

Die Krebshilfe wird oftmals um Empfehlungen für Ärzt:innen zur Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren gebeten. In vielen Spitälern in Österreich werden Patient:innen mit Kopf-Hals-Tumoren behandelt. Ob die benötigte **Erfahrung, Zusammenarbeit** und **Qualitätskontrolle** in einem Spital gewährleistet ist, kann jedoch von außen nicht beurteilt werden.

Die Österreichische Krebshilfe gibt daher nur Empfehlungen für Behandlungszentren mit nachgewiesener Expertise ab. In Österreich gibt es derzeit drei Spitäler, die gesichert eine international anerkannte Behandlungsqualität bei Kopf-Hals-Tumoren aufweisen. Diese Spitäler unterziehen sich einer regelmäßigen Begutachtung gemäß den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG).

DKG zertifizierte Zentren für Kopf-Hals-Tumore

(Stand: Juli 2025)

- Kopf-Hals-Tumorzentrum Klinikum Klagenfurt, Klagenfurt am Wörthersee
- Kopf-Hals-Tumorzentrum Ordensklinikum Linz, Barmherzige Schwestern
- Kopf-Hals-Tumorzentrum Universitätsklinikum Innsbruck, Medizinische Universität Innsbruck

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

Operation

Die komplette Entfernung des befallenen Gewebes mittels Operation ist bei allen Kopf-Hals-Tumoren das Ziel der Therapie.

Vor der Operation wird die Operierbarkeit und Narkosefähigkeit abgeklärt. Wenn keine Allgemeinprobleme wie Schlaganfall, Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen etc. bestehen, kann ein Eingriff vorgenommen werden.

Im Zuge der Operation werden neben dem von Krebs befallenen Gewebe auch befallene Lymphknoten im Halsbereich entfernt.

Das entfernte Gewebe wird danach unter dem Mikroskop feingeweblich untersucht und überprüft, ob an den Schnittändern noch Tumorzellen vorhanden sind – das passiert, wenn der Tumor nicht zur Gänze entfernt werden konnte.

Zur Beschreibung der Schnittänder wird die R-Klassifikation eingesetzt. „R“ steht dabei für „residual tumor“, also „verbliebener Tumor“ (siehe nebenstehende Tabelle).

„R“-KLASSIFIKATION

- R0 kein Resttumor, Schnitt-
ränder sind frei von Tumorgewebe (tumorfreier Saum zwischen Schnitttrand und Tumorgewebe)
- R1 mikroskopischer Resttumor, das Tumorgewebe grenzt an den Schnitttrand
- R2 makroskopischer Resttumor, Resttumor ist mit bloßem Auge erkennbar

Operationsphasen

Der Operation kommt aufgrund der Lage der Kopf-Hals-Tumoren eine wichtige Bedeutung zu: Einerseits soll damit das Tumorgewebe möglichst vollständig entfernt werden und andererseits soll die Form und Funktion des betroffenen Bereichs (Lippen, Mundhöhle, Gesicht etc.) möglichst erhalten bzw. wiederhergestellt werden.

Die Operation erfolgt daher in zwei Phasen:

- 1) Entfernung der Tumorgewebes (*Resektion*)
- 2) Wiederaufbau des betroffenen Gewebes (*plastische Rekonstruktion*)

Plastische Rekonstruktion

Mittels plastischer Rekonstruktion wird die betroffene, operierte Stelle mit gesundem Gewebe (meist von anderen Körperstellen des Patienten / der Patientin) wiederhergestellt. Kleine Verluste der Haut im Gesicht oder am Hals können dabei mit sog. Verschiebelappen entweder in örtlicher Betäubung oder Vollnarkose rekonstruiert werden.

Nach ausgedehnten Operationen, wo neben der betroffenen Körperoberfläche auch verschiedene Funktionen rekonstruiert werden müssen, kommen entweder regionale Lappen (z.B. Brustmuskelertransfer oder Stirnlappen) oder freie Geweblappen zum Einsatz.

Dabei ermöglicht der freie Lappen-transfer eine dreidimensionale Wiederherstellung der betroffenen Körperstelle. Die dafür ausgewählten Lappen sollten entweder Haut, Muskelgewebe, Knochen, Knorpel oder Sehnen ersetzen können. Darüberhinaus werden Eigenschaften wie Größe, Volumen, Konsistenz (Haut oder Muskel) für die Auswahl in Betracht gezogen.

Betroffene Stellen im **Gesichtsbereich** werden mit Hautlappen rekonstruiert, die eine vergleichbare Hautdicke, sowie -porendichte, ähnliche Haarwuchsrichtung und vor allem Hautfarbe aufweisen. Hautlappen aus dem Schulterblatt eignen sich am besten für die Wiederherstellungen im Gesichtsbereich.

Bei der Rekonstruktion von Teilen der **Mundhöhle** (Zunge, Mundboden, Gaumen) werden Hautlappen von Unter- oder Oberarm eingesetzt.

Je nach Situation und Stadium kann die plastische Rekonstruktion schon im Rahmen der eigentlichen Tumor-Operation oder erst zu einem späteren Zeitpunkt danach erfolgen.



Foto: privat

Dr. Boban M. EROVIC, MBA

Institut für Kopf- und Halskrankungen, Evangelisches Krankenhaus Wien

Die chirurgische Entfernung von bösartigen Kopf- und Hals-Tumoren führt bei vielen Patient:innen zu erheblichen kosmetischen und funktionellen Veränderungen. Dank der vielen möglichen wiederherstellenden Optionen sowie der engen interdisziplinären Zusammenarbeit von Anästhesist:innen, Internist:innen und Chirurg:innen, kann ein individuelles und vor allem erfolgreiches Behandlungskonzept für den Patienten / die Patientin erreicht werden.

Strahlentherapie



Foto: Klinikum Klagenfurt

Prim. Dr. Wolfgang RAUNIK
Österreichische
Gesellschaft für
Radioonkologie

Die beeindruckenden pflegerischen, technischen und medizinischen Entwicklungen in den vergangenen beiden Jahrzehnten haben die Anwendung der Radiotherapie gegen Krebserkrankungen im Kopf-/Halsbereich gezielter und somit sicherer und verträglicher gemacht. Das Spektrum der Möglichkeiten erweitert sich ständig weiter. Die gute Aussicht auf eine erfolgreiche Tumorbehandlung ist wichtige Motivation, um die Belastungen während der Behandlungsphase durchzustehen.

Die Strahlentherapie kommt bei Kopf-Hals-Tumoren in verschiedenen Situationen zum Einsatz:

- Im **Frühstadium** als Alternative zur Operation (alleinige Strahlentherapie).
- Im **Anschluss an eine Operation**, um das Auftreten eines Rückfalls (*Rezidiv*) zu verhindern. (Ist die Gefahr eines Rückfalls besonders hoch, wird begleitend eine Chemotherapie eingesetzt.)
- Zur Behandlung von lokal weit **fortgeschrittenen Tumorerkrankungen in Kombination mit Chemotherapie** und/oder **Immuntherapie**

Vorbereitung der Strahlentherapie

Die Strahlentherapie für Kopf-Hals-Tumoren erfordert eine große Sorgfalt und genaue Planung.

Eine individuell für den Patienten / die Patientin angefertigte **Maske** dient dazu, dass der Bestrahlungsbereich an jedem Behandlungstag exakt gleich ist.

Zur Bestrahlungsplanung wird vor Beginn der Strahlentherapie eine **Planungscomputertomographie** angefertigt, mit der die Tumoreareale und Nachbarorgane exakt eingezeichnet werden.

Auch Befunde von Magnetresonanztomographien, PET-CTs, Computertomographien und weitere Informationen aufgrund der vorangegangenen Diagnoseverfahren werden ergänzend zur Erstellung des Behandlungsplanes genutzt.

Die physikalische Bestrahlungsplanung und die aufwändigen Qualitätskontrollen vor Behandlungsstart dauern einige Tage.

Zahn-Kontrolle

Die Strahlentherapie im Kopf-Hals-Bereich kann Zähne in Mitleidenschaft ziehen. Durch kranke Zähne können Entzündungen im Kieferknochen entstehen, die dauerhaft bleiben oder sogar den Kieferknochen beschädigen.

Daher ist es wichtig, **VOR** Beginn der Strahlentherapie die Zähne zu kontrollieren und im Bedarfsfall eine Zahnsanierung vornehmen zu lassen.

Ablauf der Strahlentherapie

Die Strahlentherapie erfolgt mit hochenergetischer Röntgenstrahlung (*Photonen*) an einem modernen Linearbeschleuniger. Der Strahl kommt aus einem „Strahlerkopf“, in ca. 1 Meter Entfernung, der um den / die Patient:in rotiert. Die Strahlung selbst wird von dem / der Patient:in nicht wahrgenommen, diese ist nur im Strahlenanwendungsraum vorhanden und wird auch nicht „mitgenommen“.

Ein Bestrahlungszyklus dauert je nach Situation **5 bis 8 Wochen**. Die Bestrahlung erfolgt an jedem Werktag – in Einzelfällen auch 2 mal täglich mit einer Pause von 6 – 8 Stunden dazwischen. Die Wochenenden dienen als Ruhepause.

Die einzelnen Sitzungen dauern inklusive Vorbereitung, Kontrolle und Bestrahlung in etwa **15 bis 25 Minuten**.

Eine gleichzeitige Chemotherapie und/oder Antikörpertherapie (s. S. 23 ff) unterstützt die Wirkung der Strahlentherapie. Die Gabe erfolgt dabei üblicherweise an einem Werktag jede Woche oder alle 3 Wochen.

Behandlungspausen können das Ergebnis nachteilig beeinflussen und sollten daher möglichst vermieden werden!

Nebenwirkungen der Strahlentherapie

Modernste Geräte ermöglichen es, die Strahlung im Tumorgebiet zu konzentrieren und gleichzeitig gezielt Organe und Gewebe in der Nachbarschaft zu schonen.

Trotzdem trifft die Bestrahlung eine sehr sensible Region und belastende Nebenwirkungen treten in unterschiedlicher Stärke fast immer auf.

Zur Behandlung von Entzündungen der **äußeren Haut** stehen Cremes zur Verfügung. Fragen Sie Ihr Behandlungsteam danach.

Die größten Einschränkungen der Lebensqualität treten vorübergehend im Bereich der **Mundschleimhaut** auf. Tees, spezielle Pflegelösungen, entzündungshemmende Medikamente, Softlaser und viele weitere Maßnahmen lindern diese Beschwerden bis zum Abheilen in circa 3 – 5 Wochen nach Behandlungsende.

Geschulte und erfahrene Pflegekräfte helfen bei den komplexen Pflegemaßnahmen und begleiten Sie durch die Strahlentherapie!

Schmerzen sollten ausreichend medikamentös behandelt werden, damit während der Behandlungsserie Schlucken, Essen und Trinken möglich bleiben.

Manchmal ist es notwendig die Energiezufuhr mittels Ernährungs sonden und Infusionen zu unterstützen, um nennenswerten **Gewichtsverlust** und lange Rekonvaleszenz zu verhindern.

Geschmackverlust ist unangenehm und appetithemmend, bildet sich jedoch nach Behandlungsende langsam wieder zurück.

Dauerhafte Spätfolgen wie **Mundtrockenheit** und Karies können durch konsequente Pflege deutlich gemildert werden.

Informieren Sie Ihr Behandlungsteam umgehend, wenn Sie an einer Nebenwirkung der Strahlentherapie leiden. Viele dieser Begleiterscheinungen können gut behandelt werden!

Die regelmäßigen **Nachsorgeuntersuchungen** dienen nicht nur der Überprüfung des Behandlungserfolges sondern auch der Erfassung und Behandlung von Folgen der Therapie.

Medikamentöse Therapien

Neben der Operation und Strahlentherapie, als vorwiegend lokal/regional wirkende Behandlungsformen, sind medikamentöse Therapien wie **Chemotherapie**, **zielgerichtete Therapie** und **Immuntherapie** wesentliche Säulen der Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren. Sie werden auch als **systemische Therapien** bezeichnet, da sie in Form von Tabletten / Kapseln bzw. als Injektion / Infusion verabreicht werden. Sie erreichen auf dem Blutweg den Tumor und seine Absiedelungen, um dort ihre Wirkung zu entfalten.

Chemotherapie

Die Behandlung mit **chemischen Arzneimitteln** (*Zytostatika = Chemotherapeutika*) ist eine der ältesten und wirksamsten Formen der Krebstherapie. Heute steht eine Vielzahl von diesen Medikamenten, die große Unterschiede in Wirksamkeit und Wirkmechanismen haben, dafür zur Verfügung.

Zytostatika greifen in die Zellteilung ein und zerstören dabei die sich besonders schnell und intensiv teilenden Krebszellen. Die Hemmung der Zellteilung löst den sogenannten programmierten

Zelltod (Apoptose) aus. Einer der Mechanismen, der zum Absterben der Krebszellen führt. Geschädigte/vernickete Krebszellen bzw. Bestandteile von diesen werden von Zellen des Immunsystems erkannt, abgebaut und über verschiedenste Stoffwechsel-Mechanismen entsorgt.

Die Chemotherapie stellt eine Gratwanderung zwischen der ausreichenden Schädigung / Zelltod von Krebszellen und der Möglichkeit der Regeneration von mitgeschädigten Normalgewebe dar.

Die Häufigkeit und Dauer der **Verabreichung** von Zytostatika ist von deren Wirkspektrum und den Nebenwirkungen abhängig und erfolgt nach einem, für jede:n Patient:in individuell zusammengestellten, **Behandlungsplan** (s.S. 15).

Die Therapie wird in **Zyklen** durchgeführt d.h. in regelmäßigen Abständen (Intervallen) von mehreren Tagen bzw. Wochen und mit **Behandlungspausen**. Dies ist auch notwendig, damit sich gesundes Gewebe wieder erholen und regenerieren kann.

Bei der Chemotherapie zur Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren kommen zahlreiche Medikamente zum Einsatz, die in unterschiedlichen Kombinationen verabreicht werden (Polychemotherapie).

Zytostatika

= chemische Substanzen, die eine Kernteilung und Zellvermehrung verzögern bzw. hemmen.

Rezidiv

= Rückfall
= Wiederauftreten der Krebserkrankung

präoperativ

vor der Operation
= neoadjuvante Therapie

postoperativ

nach der Operation
= adjuvante Therapie

Bei Kopf-Hals-Tumoren kommt die Chemotherapie in verschiedenen Erkrankungsstadien zum Einsatz, oft auch in Kombination mit anderen Therapien.

Eine alleinige Chemotherapie wird meist nur bei Krankheitsrückfällen oder im Fall von Metastasen angewendet.

Nebenwirkungen

Zytostatika wirken auch auf gesundes Gewebe, wodurch die typischen Nebenwirkungen der Chemotherapie begründet sind. Manche Nebenwirkungen treten innerhalb weniger Stunden oder Tage auf. Andere erst nach Monaten oder Jahren – in diesem Fall spricht man von chronischen Nebenwirkungen.

Der Umfang der Nebenwirkungen hängt sowohl von Art und Dosis der eingesetzten Zytostatika als auch von der Behandlungsdauer ab. Die Verträglichkeit von Zytostatika kann individuell unterschiedlich ausgeprägt sein.

Heute werden spezifische Medikamente eingesetzt, um Nebenwirkungen zu verhindern bzw. ihre Ausprägung zu vermindern.

Radiochemotherapie

Bei Kopf-Hals-Tumoren, die nicht operiert werden können, wird die **Chemotherapie** in der Regel **mit einer Bestrahlung kombiniert** (*Radiochemotherapie*). Beide Verfahren können dabei gleichzeitig oder nacheinander erfolgen.

Zielgerichtete Therapien

Neue Krebstherapien haben die molekularen und genetischen Veränderungen, die eine gesunde Zelle zu einer Krebszelle entarten lassen, als Ziel. Diese sind der Schlüssel für die individuell angepasste, sogenannte **zielgerichtete Krebsbehandlung**.

Zielgerichtete Therapien bewirken in Krebszellen eine Unterdrückung / Blockade von Wachstumssignalen, eine Aktivierung des programmierten Zelltods und / oder eine Hemmung der tumoreigenen Gefäßversorgung.

Krebszellen – wie auch gesunde Zellen – haben an ihrer Oberfläche spezifische **Andockstellen** (*Rezeptoren*), die entsprechende Botenstoffe wie Wachstumsfaktoren (*Signalmoleküle*) binden.

Informieren Sie umgehend Ihr Behandlungsteam, wenn Sie an Nebenwirkungen leiden!

Diese Signale, die bei Krebszellen besonders aktiviert sind, werden in den Zellkern (die „Kommandozentrale“) übertragen und bewirken die unkontrollierte Vermehrung.

Diese Strukturen werden als Schwachstelle („Achillesferse“) der Krebszelle angesehen und dienen als **Angriffspunkte** (*Targets*) für eine **zielgerichtete Therapie**. Die Stilllegung/Hemmung dieser Signale und deren Übertragungsstellen durch spezielle Therapeutika (*Tyrosin-Kinase-Inhibitoren*) kann den Tod der Krebszellen bewirken.

Zur Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren ist als erstes zielgerichtetes Medikament der **Antikörper** *Cetuximab* in Ergänzung zur Strahlentherapie oder Chemotherapie zugelassen.

Dieser Antikörper richtet sich gegen Rezeptoren des *epidermalen Wachstumsfaktors* (= **EGF**). Diese Andockstellen werden von bösartigen Tumoren im Kopf-Hals-Bereich oft vermehrt gebildet. EGF regt das Wachstum der Krebszellen an. Wird seine Bindungsstelle durch den Antikörper blockiert, kann EGF nicht mehr an den Krebszellen andocken und somit auch keine Reaktion

mehr auslösen. Das Wachstum der Krebszellen wird dadurch gestört und gleichzeitig die Empfindlichkeit gegen Strahlentherapie und Chemotherapie erhöht.

In Studien verlängerte eine Kombinationsbehandlung aus *Cetuximab* und Bestrahlung oder Chemotherapie die Überlebenszeit der Patient:innen im Vergleich zur alleinigen Strahlentherapie oder Chemotherapie erheblich.

Weitere zielgerichtete Therapeutika werden derzeit im Rahmen von klinischen Studien erprobt.

Nebenwirkungen

Häufigste Nebenwirkungen der zielgerichteten Therapien sind Akne-ähnliche Hautausschläge, Schuppung und Trockenheit der Haut sowie Entzündungen der Mundschleimhaut (*Mukositis*). Durch spezielle Hautpflege lassen sich diese Nebenwirkungen vermeiden bzw. bei Auftreten lindern. Auch Durchfälle, Übelkeit und Erbrechen können auftreten.

Viele dieser Nebenwirkungen bilden sich bei Therapieende zurück. Manchmal können Nebenwirkungen eine Unterbrechung bzw. einen Abbruch der Therapie erfordern.

Tyrosin-Kinase-Hemmer:

Stoffe, die eine Signalübertragung ins Zellinnere hemmen

Zielgerichtete Wirkstoffe werden bei Kopf-Hals-Tumoren in Kombination mit Chemo- oder Strahlentherapie eingesetzt.

Die Immuntherapie hat das Ziel, bösartige Tumoren mithilfe des eigenen Immunsystems zu bekämpfen. Zum Unterschied zur Chemotherapie zielen diese Medikamente nicht nur auf die Krebszelle ab, sondern beeinflussen auch die Zellen des Immunsystems (T-Lymphozyten). Das körpereigene Immunsystem kann danach die Krebszellen wieder besser angreifen und vernichten.

Immunsuppressive Moleküle vermindern die Funktionen des Immunsystems

(Gen)Expression: Vorgänge in einer Zelle, die die genetische Information ablesen

Immuntherapie

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

Diese Form der Krebsbehandlung ist nicht neu, erste Versuche zur Abwehrsteigerung gegen Krebs wurden bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts – und leider nur mit geringem Erfolg – durchgeführt.

In den letzten Jahren sind viele **neue Erkenntnisse** über das Immunsystem und dessen Rolle in der Krebsabwehr gewonnen worden.

Moderne / neue Immuntherapien ermöglichen, das körpereigene Immunsystem zu reaktivieren und für die Abwehr von Krebszellen zu stärken.

Antikörper sind lösliche Abwehrstoffe, die von Zellen des Immunsystems gebildet werden, um den Organismus vor Infektionen mit Bakterien oder Viren zu schützen, indem sie an Strukturen von diesen Eindringlingen binden und diese unschädlich machen.

Monoklonale Antikörper sind Nachbildungen dieser „natürlichen“ Antikörper und werden mit hoch-technologischen Methoden als Medikamente produziert. Sie binden an Strukturen von Krebszellen, hemmen eine Gefäßneubildung und Wachstumsstimulation bzw. aktivieren Abwehrzellen (*Lymphozyten*).

Monoklonale Antikörperpräparate werden heute erfolgreich bei verschiedensten Krebserkrankungen im HNO-Bereich als Therapie eingesetzt.

Wirkweise der Immuntherapie Krebszellen nutzen vielfältige Mechanismen, um dem Angriff des Immunsystems zu entkommen. Dazu gehört die **Tarnung** (Verdecken von Erkennungsstrukturen), die **Freisetzung von immunsuppressiven Molekülen** und die **Expression von sogenannten „Checkpoint-Molekülen“**.

Letztere Strukturen dienen im Normalfall der Steuerung (Hemmung / Aktivierung) von Immunreaktionen. Krebszellen benützen diese „Bremse“, um die Abwehrreaktionen der T-Lymphozyten (weiße Blutzellen) zu blockieren bzw. diesen zu entkommen.

Antikörper, die gegen diese Checkpoint Moleküle gerichtet sind (*Checkpoint-Inhibitoren*) wurden in experimentellen Modellen als Therapie entwickelt. Diese bewirken eine „Lösung“ der Bremsen, die Krebsabwehrreaktionen lähmen. In Folge werden die zytotoxischen *T-Lymphozyten* wieder aktiviert und die Krebszellen durch die **Immunreaktionen** vernichtet und beseitigt.

Zwei *Checkpoint-Inhibitoren* zur Hemmung des PD-1-Rezeptors für die Behandlung von Tumorrezidiven oder für Fälle, die bereits bei Diagnosestellung Fernmetastasen aufweisen, stellen heute die Standardtherapie vieler Rezidive von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich dar.

Der Einsatz ist – neben anderen klinischen Kriterien – abhängig von den Biomarkern (*Check-Point-Liganden*) im Tumorgewebe. Diese Immuntherapie wird oft auch mit Chemotherapie kombiniert.

Seit 2025 kann ein PD-1 Inhibitor auch erfolgreich mit einer chirurgischen Therapie kombiniert werden (vor Operationen und als Erhaltungstherapie).

Die Entwicklung dieser Checkpoint-Inhibitoren wird als Durchbruch in der Immuntherapie und Meilenstein in der Krebsbehandlung angesehen.

Nebenwirkungen

Aufgrund ihres Wirkmechanismus können Immuncheckpoint-Hemmer immun-vermittelte Reaktionen im gesamten Organismus verursachen. Dazu zählen **Entzündungsreaktionen** in verschiedensten Organen z.B. auf der Haut, in der Lunge oder im Darm.

Diese Nebenwirkungen treten normalerweise innerhalb weniger Wochen oder Monate nach Behandlungsbeginn auf. Sie können aber auch jederzeit während der Behandlung auftreten, z. B. schon ein paar Tage nach der ersten Infusion oder manchmal erst 1 Jahr nach Ende der Behandlung.

Nebenwirkungen der Immuntherapie sind gut zu behandeln, wenn sie frühzeitig erkannt werden.

Informieren Sie Ihr onkologisches Behandlungsteam über alle neuen oder sich verschlechternden Beschwerden, sowie über alle Beschwerden, die Sie beunruhigen.



Foto: Krebshilfe

Univ.-Prof. Dr. med. Michael MICKSCHE
Vorstandsmitglied der Österreichischen Krebshilfe

Erkenntnisse aus der Krebsforschung haben in den letzten Jahren enorme Fortschritte bei der Krebstherapie gebracht. Sowohl zielgerichtete Therapien mit Signalübertragungshemmstoffen als auch die Immuntherapie mit Checkpoint-Inhibitoren sind nun Standard. Bei Kopf-Hals-Tumoren werden sie besonders auch bei fortgeschrittener Erkrankung eingesetzt. Forschung hilft Heilen: das ist das Credo der Krebsforschung!

Unterstützende Maßnahmen



Foto: Ordensklinikum Linz

OA Dr.
Wolfgang SIEBER
Anästhesie und
Intensivmedizin,
Ordensklinikum Linz

Eine effektive Schmerztherapie trägt dazu bei, die Lebensqualität zu bewahren. Melden Sie daher umgehend Ihrem Behandlungsteam, wenn Sie Schmerzen haben!



Die Broschüre „Schmerzbe- kämpfung bei Krebs“ informiert über alle Möglichkeiten der Schmerztherapie.

Die moderne Krebstherapie ermöglicht gute Heilungschancen bei vielen Krebserkrankungen. Um den Erfolg der spezifischen Tumortherapie zu gewährleisten, sind **unterstützende Maßnahmen** (supportive Therapien) unabdingbar.

Die Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren kann Nebenwirkungen verursachen und Ihren Allgemeinzustand beeinflussen. Mit Hilfe der **supportiven Therapien** werden diese **Begleiterscheinungen** behandelt.

Wichtig ist es, Ihr Behandlungsteam bei Auftreten von Beschwerden unverzüglich zu informieren! Viele dieser Begleiterscheinungen können gut behandelt werden!

Schmerztherapie

Schmerzen sind bei Krebstherapien häufig das belastendste Symptom, das auch die Lebensqualität stark beeinträchtigt. Eine **wirksame Schmerztherapie** zählt zu den wichtigsten Maßnahmen, falls die Schmerzsache (der Tumor oder seine Metastasen) nicht direkt behandelt werden kann.

Informieren Sie Ihr Behandlungsteam, wenn Sie Schmerzen haben! Mit den heute verfügbaren Medikamenten und Methoden lassen sich Schmerzen meist gut lindern.

Behandlung von Übelkeit und Erbrechen

Übelkeit oder Erbrechen sind die häufigsten Nebenwirkungen unter Chemotherapie. Mittlerweile gibt es gut wirksame Medikamente (*Antiemetika*), die diese Nebenwirkungen gut behandeln. Werden *Antiemetika* bereits vor der Chemotherapie gegeben, kommt es erst gar nicht zur Übelkeit.

Ernährungstherapie

Eine ausreichende Ernährung ist bei jeder Krebserkrankung wichtig, besonders jedoch bei Tumoren im HNO-Bereich.

Oft besteht schon zu Beginn der Erkrankung ein Gewichtsverlust, da der Appetit abnimmt oder das Schlucken erschwert ist. Dadurch kommt es vor allem zu einem **Mangel an Eiweiß** und damit Verlust an Muskulatur. Die Krebstherapie (Operationen, Chemo- und



Strahlentherapie) kann dies noch weiter verstärken. Dies möglichst zu vermeiden, ist Aufgabe der **Ernährungstherapie**.

Eine ausreichende Ernährung unterstützt den Heilungserfolg, fördert die Wundheilung, unterstützt die Regeneration der Schleimhäute und verbessert die Immunantwort.

Die Maßnahmen der Ernährungstherapie können von einer leicht **angepassten „normalen“ Ernährung** über eine **Ergänzung mit Zusatznahrungen** („Astronautenkost“), einer **Ernährung über eine Magensonde** bis hin zu einer vollständigen **Ernährung über Infusionen** reichen.

Die Art der Unterstützung wird grundsätzlich im Rahmen der Therapieplanung festgelegt. Dabei ist eine Anpassung an Ihre individuelle Situation im Laufe der Erkrankung und Therapie erforderlich.

Entscheidend ist jedenfalls, dass Sie im gesamten Therapieverlauf ausreichend Energie und Eiweiß zu sich nehmen.

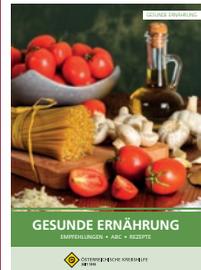
Was Sie selbst zu einer ausreichenden Ernährung beitragen können:

- **Achten Sie frühzeitig auf Beschwerden/Symptome.** Diese können oft gelindert werden. Je später darauf reagiert wird, desto schwieriger ist es, den Ernährungszustand zu stabilisieren.
- **Achten sie auf Ihr Körpergewicht und Ihre Ernährung.** Mehrere kleinere Mahlzeiten und Zusatznahrungen können helfen, das Gewicht zu halten.
- Beachten Sie die **allgemeinen Empfehlungen** für eine ausreichende Ernährung.
- Nehmen Sie **individuelle Beratung** für Ihre spezielle Situation in Anspruch. Sprechen Sie darüber mit Ihrem Behandlungsteam (Ärzt:innen, Diätolo:innen, Pflegekräfte, Logopäd:innen).

Auch in den Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe in Ihrer Nähe (s.S. 56) erhalten Sie Unterstützung!



Die Broschüre „Ernährung bei Krebs“ beinhaltet viele Rezepte und hilfreiche Tipps für Geschmacksverlust, Appetitlosigkeit und Mundrockenheit.



Die Broschüre „Gesunde Ernährung“ enthält Empfehlungen für eine ausgewogene Ernährung.



Logopädische Therapie

Die Aufgabe der Logopädie ist es, Sie dabei zu unterstützen, so rasch wie möglich nach dem Eingriff Ihre sprachlichen, stimmlichen und/ oder nahrungsbezogenen Funktionen zu erhalten, zu verbessern und/oder wiederherzustellen.

Bei der Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren kann es zu mehr oder weniger starken Einschränkungen im Bereich der Kommunikation und der Nahrungsaufnahme kommen. Abhängig von der Lage und der Größe des Tumors und den daraus resultierenden Behandlungsmaßnahmen können vor allem die **Sprechfähigkeit**, die **Stimmegebung**, das **Schlucken** und somit die **Nahrungsaufnahme** betroffen sein.

Neben der Traumatisierung durch die eigentliche Erkrankung können die notwendig gewordenen Maßnahmen zusätzlich eine **Veränderung der Kommunikationsfähigkeit und dadurch auch der Lebensqualität** nach sich ziehen.

Die Stimme als Mittel zur Kommunikation

Sprechen ist die Grundaussdrucksform von zwischenmenschlichem Geschehen. Mit der Stimme, als wichtigstem und jeweils einzigartigem individuellem Merkmal, wirken Sie nicht nur auf Ihre Mitmenschen, Sie identifizieren sich auch mit sich selbst.

Stimme ist nicht nur Stimmung, sondern sie kann auch sämtliche Emotionen, aber auch laut oder leise, hoch oder tief uvm., mit ihrem Klang ausdrücken.

Werden nun aufgrund der Krebserkrankung an jenen Kommunikationsinstrumenten, die am Sprechen beteiligt sind, wie z.B. Zunge, Gaumen, Kehlkopf usw., chirurgische Eingriffe und / oder Bestrahlungen durchgeführt, so ist mit **Störungen beim Sprechen und mit Veränderungen der Stimme** zu rechnen.

Da die gleichen „Instrumente“ auch für das **Schlucken** verantwortlich sind, können Speichelschlucken (ca. 1500 Mal täglich) und eine ausreichende und lustvolle **Nahrungsaufnahme** ebenfalls betroffen sein.

Behandlungsplanung vor Therapiebeginn

Scheuen Sie sich nicht bei der Behandlungsplanung zu fragen, ob – und soweit das beurteilbar ist – in welchem Ausmaß Sie mit Problemen im logopädischen Sinn zu rechnen haben.

Eine **logopädische Beratung** schon vor der Operation/der Behandlung ist empfehlenswert, um auf mögliche logopädisch-therapeutische Methoden im Anschluss an die Therapie einzugehen. Es können auch schon einfache vorbereitende **Übungsaufgaben** erarbeitet werden, um die Situation danach zu erleichtern.

Je nachdem wo Ihr Hauptproblem liegt, wird dann Ihr:e Logopäd:in individuell mit Ihnen einen entsprechenden Behandlungsplan erarbeiten und die ersten Ziele definieren.

Logopädische Übungsbehandlungen tragen nicht nur zur Verbesserung Ihrer kommunikativen Fähigkeiten bei, sondern sind auch wesentliche Bausteine auf dem Weg Ihrer Genesung.

Das Ziel logopädischer Therapie ist nicht nur Ihre Stimme, Ihr Sprechen und Ihr Schlucken zu verbessern, sondern auch Ihre Lebensqualität.

Was erwartet Sie in der Logopädie?

Die **Methodenvielfalt** in der Logopädie scheint unerschöpflich. Es werden Ihnen z.B. Übungen für die Haltung, die Atmung und die Körperwahrnehmung begegnen. **Sprechbewegungen** und was man mit dem Mund alles machen kann, wird dadurch bewusst. Sie werden – wenn es möglich ist – tönen und husten, beißen und kauen, Laute produzieren, schlucken und Neues probieren.

Eventuell werden Sie mit **Therapie-techniken** bekannt gemacht, die den Kopf-Hals und Gesichtsbereich und auch den Mundraum mit verschiedensten Elementen (sanfter Druck und Zug, Vibration, Wärme, Kälte usw.) stimulieren.

Sie werden bestimmt auch viel Freude in den logopädischen Therapieeinheiten erfahren, Übungen noch an der Klinik bzw. Übungen für zu Hause bekommen und somit logopädisch aktiv in Ihren Gesundheitsprozess eingebunden sein.



Foto: Fotografin Renate Möllinger

Karin PFALLER-FRANK
Präsidentin
des Berufsverbandes
logopädieaustria

Kommunikation ist für den Menschen der Schlüssel zum sozialen Miteinander in einer Gesellschaft, wo vor allem das Sprechen und die Stimme die eigentlichen Träger-elemente unserer Interaktion sind. Durch das Sprechen teilen Sie sich Ihrer Umwelt mit, Sie werden gehört und verstanden.

Logopäd:innen sind Fachleute für das Atmen, die Stimme, das Sprechen, die Sprache, das Hören, das Schlucken, das Lesen und das Schreiben. Menschen mit Kopf-Hals-Tumoren können durch logopädische Leistungen profitieren.

Mundhöhlenkrebs

Unter dem Begriff Mundhöhlenkrebs werden bösartige Tumore von **Zunge, Lippe, Zahnfleisch, Wange** und hartem **Gaumen** zusammengefasst.

Symptome

Unterschiedliche Symptome können auf einen bösartigen Tumor im Mund hinweisen:

- tastbare harte Knoten
- „offene“ Stellen
- frisches Blut im Mund
- Bewegungseinschränkungen der Zunge

Diagnose und Stadieneinteilung

Besteht der Verdacht auf Mundhöhlenkrebs, wird zur Diagnose-sicherung eine Gewebeentnahme (*Biopsie*) in örtlicher Betäubung durchgeführt. Anschließend erfolgt zur genauen Ausdehnungsbestimmung eine Magnetresonanz- oder Computertomographie von Kopf, Hals und je nach Stadium auch Lunge.

In vielen Fällen wird zur genauen Ausdehnungsbestimmung und zum Ausschluss von anderen

Tumoren ein kurzer Eingriff in Vollnarkose (*Panendoskopie*) durchgeführt.

Die Tumorstadien werden mittels TNM-Klassifikation eingeteilt (s. S. 14).

Arten von Mundhöhlenkrebs

Die mit Abstand häufigste Art von Mundhöhlenkrebs ist ein *Plattenepithelkarzinom*, das von der Mundschleimhaut ausgeht. In seltenen Fällen können auch kleine Speicheldrüsen oder andere Bindegewebszellen der Ursprung der Tumore sein.

Therapie

Operation

Ziel der Operation ist die vollständige Entfernung des Tumors und der betroffenen und/oder gefährdeten Lymphknoten. Je nach Tumorstadium erfolgt danach eine (*postoperative*) Strahlentherapie. Bei größeren Tumoren muss das entfernte Knochen- oder Weichteilgewebe durch Gewebstransfer von anderen Bereichen des Körpers rekonstruiert werden. Hierfür kommt vor allem Haut vom



Assoc. Prof. PD. Dr. Markus BRUNNER, MBA

Univ. Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der MedUni Wien

Nach dem Rachenkrebs stellt der Mundhöhlenkrebs in Österreich die zweithäufigste Lokalisation von bösartigen Erkrankungen im Kopfbereich dar. Ungefähr 400 Patient:innen erkranken pro Jahr in Österreich daran. Der Altersgipfel liegt um das 65. Lebensjahr, wobei es eine starke Streuung gibt und teilweise auch junge Erwachsene davon betroffen sind. Die Prognose ist umso besser, je früher der Tumor erkannt wird. Die meisten Tumore werden von Patient:innen selbst, von HNO Ärzt:innen oder von Zahnärzt:innen gefunden.

Unterarm, Haut und Unterhautgewebe vom Oberschenkel und Knochen von Hüfte und Bein in Frage (s.S. 19).

Weitere Therapien

Ist eine Operation nicht möglich, kann eine **Strahlentherapie** – meist mit begleitender Chemo- oder Immuntherapie – zur Heilung führen. Eine alleinige **Chemo- / Immuntherapie** kann den Tumor zwar manchmal verkleinern und das Wachstum verlangsamen, von einer Heilung ist dabei aber leider nicht auszugehen.

Nachsorge

Nach Abschluss der Therapie wird üblicherweise für 5 Jahre eine Tumornachsorge durchgeführt. Für die Nachsorgeintervalle gibt es keine einheitliche Empfehlung.

Im Zuge der Nachsorge sollte eine **klinische Untersuchung** erfolgen. In manchen Fällen ist auch eine regelmäßige **radiologische Untersuchung** mit CT oder MRT notwendig. Einen im Blut nachweisbaren verlässlichen Tumormarker gibt es für Mundhöhlenkrebs nicht.

Wiederauftreten (Rezidiv)

Im Falle des Wiederauftretens des Tumors nach der Therapie sind die Heilungschancen schlechter als bei der Ersttherapie.

Wenn eine neuerliche **Operation** möglich ist, sollte diese durchgeführt werden. Je nach bereits verabreichter Dosis und je nach zeitlichem Abstand seit der **Strahlentherapie** ist in manchen Fällen eine neuerliche Bestrahlung mit ausreichender Dosis durchführbar.

Falls beides nicht in Frage kommt ist eine heilende (*kurative*) Therapie nicht möglich und es kommen **palliative Verfahren**, die auf Verlängerung und Verbesserung des Überlebens abzielen, in Betracht.



Lesen Sie in der Broschüre „Bestmögliche Lebensqualität“ umfassende Informationen rund um die Palliative Therapie.



Palliative Therapie: Oberstes Ziel der palliativmedizinischen Behandlung ist die bestmögliche Erhaltung der Lebensqualität der Patient:innen durch lindernde Maßnahmen. Dazu gehören insbesondere eine Schmerztherapie und die Behandlung anderer belastender Symptome.

Kehlkopfkrebs



Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin BURIAN
Vorstand der
Abteilung HNO, Kopf-
und Hals-
Chirurgie,
Ordensklinikum Linz

Der größte Risikofaktor für Kehlkopfkrebs ist der Nikotinkonsum. In Zusammenhang mit regelmäßigem Alkoholkonsum wird das Risiko weiter erhöht. Für Kehlkopfkrebs-Patient:innen ist daher ein Rauchausstieg besonders wichtig!

Der Kehlkopf spielt eine wichtige Rolle bei der Atmung, der Stimm- bildung und der Trennung des Luftweges vom Speiseweg.

Da Kehlkopfkrebs häufig von den Stimmbändern ausgeht und früh eine störende Heiserkeit entsteht, wird diese Krebserkrankung meist früh erkannt.

Symptome

Als häufigstes Symptom gilt die langandauernde Heiserkeit. Eine Heiserkeit, die über 3 Wochen besteht, sollte immer durch eine:n HNO-Arzt/Ärztin abgeklärt werden. Bei ausgedehnteren Tumoren können Atemnot sowie Bluthusten und Schmerzen im Bereich des Kehlkopfs auftreten.

Diagnose

Die indirekte *Kehlkopfspiegelung* gibt Auskunft über das Innere des Kehlkopfs und kann somit sehr früh zu einer Verdachtsdiag- nose führen. Danach erfolgt eine Untersuchung in Narkose, bei der auch Gewebeproben entnommen werden (*Biopsie*). Zusätzlich wer- den bildgebende Verfahren wie die

Sonographie, Computertomographie oder Magnetresonanztomographie durchgeführt.

Wenn die Ausdehnung des Tumors bekannt ist, werden die Therapie- optionen nach den Vorschlägen des Tumorboards mit dem Patienten / der Patientin besprochen.

Therapie

Kleine Kehlkopfkarcinome kön- nen sehr gut und unter größtmög- lichem Erhalt der Kehlkopffunk- tion chirurgisch entfernt werden (**Kehlkopfteilresektion**).

In den meisten Fällen ist der chir- urgische Eingriff über den Mund mittels neuer, schonender Techno- logie (*CO-Laser*) möglich. Nur in seltenen Fällen muss der Kehlkopf von außen geöffnet werden, um eine Resektion des Tumors bewerk- stelligen zu können.

Die chirurgische Entfernung von **fortgeschrittenen Tumoren** hätte einen großen Funktionsverlust von Stimme oder Schlucken zur Folge. Daher wird hier eine **Strahlenthe- rapie** oder **kombinierte Strahlen- Chemotherapie** angewandt.

In seltenen Fällen muss der gesamte Kehlkopf entfernt werden. Sollte es zu einer totalen Kehlkopfentfernung kommen, so ist dieser Eingriff mit einer bleibenden Öffnung im Hals (*Tracheostoma*) verbunden. Eine Atmung für den Patienten / die Patientin ist in diesen Fällen nur über das Tracheostoma möglich (**Halsatmer**).

Bild: iStock



Schema eines
Tracheostoma

Funktionelle Rehabilitation

Nach chirurgischen Eingriffen zur Entfernung des Kehlkopfkrebs sowie nach Radio-Chemotherapie, kann es zu ausgeprägten **Stimm- und Schluckproblemen** kommen.

Stimmprobleme können durch eine **logopädische Therapie** (s.S. 30) und ein Stimmtraining verbessert werden. Mittels Schlucktraining können die meisten Patient:innen ein sicheres Schlucken (ohne sich zu verschlucken) erlernen.

Stimmrehabilitation nach Kehlkopfentfernung

Wenn der Kehlkopf, der unser Stimmorgan darstellt, komplett entfernt werden muss, wird die Luftröhre direkt im Bereich des vorderen Halses mit der Haut vernäht. Zwischen den beiden Schlüsselbeinen bleibt eine Öffnung bestehen (*Tracheostoma*).

Es gibt nun im Wesentlichen zwei unterschiedliche Methoden, um eine „Stimme“ zu erlangen. Einerseits ist dies die **Speiseröhrenerersatzsprache** („Bauchreden“) und andererseits die Implantation einer kleinen **Stimmprothese** zwischen Luftröhre und Speiseröhre.

Speiseröhren-Ersatzsprache

Im Falle der Speiseröhren-Ersatzsprache wird Luft im Magen gesammelt und dann oben ausgestoßen. Mit der Luft, die über die Speiseröhre nach oben austritt, kann nun die Speiseröhrenwand in Schwingung versetzt und ein Ton generiert werden.

Das Erlernen dieser Stimmform braucht Geduld und Übung, führt aber bei vielen Patient:innen zu einem sehr befriedigenden Ergebnis.

Aspiration: Eindringen von flüssigen oder festen Stoffen in die Atemwege während der Einatmung.

Stimmprothese

Wenn die Speiseröhren-Ersatzsprache nicht erlernt werden kann, so kann zwischen der Luftröhre und der Speiseröhre ein kleines Loch gemacht werden und in diesen Kanal eine Stimmprothese (*Ventilprothese*) eingesetzt werden.

Bild: Wikipedia



Schema einer Stimmprothese

Wenn der Patient / die Patientin das *Tracheostoma* verschließt und ausatmet, wird über diese Ventilprothese Luft in die Speiseröhre geleitet, welche wiederum die Speiseröhrenwand in Schwingungen versetzt und zu einer Tonbildung führt.

Auch mit dieser Methode sind sehr gute Ergebnisse möglich. Die Stimmprothese sollte alle drei bis vier Monate gewechselt werden.

Speicheldrüsenkrebs

Die Ohrspeicheldrüse (*Glandula parotis*), die Unterkieferspeicheldrüse (*Glandula submandibularis*) und die Unterzungspeicheldrüse (*Glandula sublingualis*) werden als die großen paarigen Speicheldrüsen bezeichnet, in denen die Mehrzahl der sowohl gutartigen (ca. 80 %) als auch bösartigen (ca. 20 %) Tumore zu finden ist.

Grundsätzlich sind Krebserkrankungen der Speicheldrüsen selten (etwa 2 – 3 % aller Tumore der Kopf-Hals-Region). Die meisten befinden sich in der Ohrspeicheldrüse (80 %), etwa 10 % in der Unterkieferspeicheldrüse und 5 % in den restlichen Speicheldrüsen.

Symptome

Grundsätzlich werden Speicheldrüsentumore häufig als Schwellung (sicht- und / oder tastbar) in dem betreffenden Gebiet der Speicheldrüse bemerkt.

Verdächtig ist das Auftreten von Schmerzen und einseitiger Lähmung der Gesichtsmuskulatur.

Diagnose

Nach der Erhebung der Vorgeschichte und dem klinischen HNO Status mit lokaler Befundfeststellung, kommt der *Ultraschalluntersuchung* der großen Kopfspeicheldrüsen und des Halses eine richtungweisende Bedeutung zu. Die *Magnetresonanztomographie* dient in weiterer Folge der Ausdehnungsbestimmung. Je nach Tumorstadium wird auch eine *Computertomographie* der Lunge durchgeführt. Zur Diagnosesicherung sollte auch eine ultraschallgezielte Punktion des Tumors durchgeführt werden.

Arten von Speicheldrüsenkrebs

Zu den häufigsten bösartigen Tumoren der Speicheldrüse zählen das *Adenokarzinom*, das *Plattenepithelkarzinom*, das *Mukoepidermoidkarzinom*, das *adenoidzystische Karzinom* sowie das *Azinuszellkarzinom*. Auch Absiedlungen anderer Tumoren können in den Speicheldrüsen nachgewiesen werden (Kopfhautkarzinome, Melanome, Nierenzellkarzinome u.a.).



Foto: Scheidl / B&B

Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael FORMANEK
Vorstand der Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten Barmherzige Brüder Wien

Der derzeitige Goldstandard zur Therapie von Speicheldrüsenmalignomen stellt die operative Entfernung mit anschließender Strahlentherapie dar. Die alleinige Bestrahlung ist der chirurgischen Therapie deutlich unterlegen und kommt praktisch nur bei nicht-operablen Tumoren in Betracht.

Therapie

Operation

Bei Tumoren der Ohrspeicheldrüse ist die komplette chirurgische Entfernung derzeit die Standardtherapie. Dabei wird neben dem Tumor selbst auch ein Teil oder die gesamte Drüse mit angrenzendem gesundem Gewebe entfernt (*Parotidektomie, Submandibulektomie*). Oft muss jedoch die gesamte Drüse entfernt werden.

Eine Überwachung der Gesichtsnerven während der Operation (*Fazialismonitoring*) ist zur Vermeidung von operativ bedingten Fazialisschädigungen empfehlenswert. Beeinträchtigt ein bösartiger Tumor weitere angrenzende Gewebestrukturen wie Teile des Gesichtsnervs, Knochen oder Muskulatur, müssen diese häufig ebenfalls entfernt werden.

Chirurgie der Lymphabflusswege am Hals – „*Neck dissection*“

Aufgrund des Risikos von Lymphknotenabsiedlungen am Hals durch das Speicheldrüsenkarzinom ist häufig die Empfehlung für eine

„*Neck dissection*“ gegeben. Darunter versteht man die großzügige Entfernung des betroffenen Weichteilgewebes mit den darin enthaltenen Lymphknoten am Hals.

Postoperative Strahlentherapie

Die Entscheidung, ob nach der Operation eine Bestrahlung notwendig ist, richtet sich nach dem Operationsergebnis und den individuellen Risikofaktoren eines Rezidivs.

Grundsätzlich kommt aber der **Kombination von Operation und anschließender Bestrahlung** eine wesentliche Bedeutung im Therapiekonzept vieler bösartiger Speicheldrüsentumore zu. Fallweise kann beim *adenoidzystischen Karzinom* unter bestimmten Voraussetzungen eine Protonen- oder Kohlenstoffionentherapie zum Einsatz kommen.

Chemotherapie

Eine alleinige Chemotherapie bei Speicheldrüsenkrebs erfolgt nur bei Vorhandensein von Fernmetastasen bzw. in der palliativen Therapiesituation.

Nasen- und Nebenhöhlenkrebs

Krebserkrankungen der inneren Nase und der Nasennebenhöhlen sind eine sehr seltene Erkrankung. Nur 3 – 5 % der Tumorerkrankungen im HNO-Bereich entfallen auf diese Region.

Nirgendwo im Körper kommen auf so engem Raum so viele unterschiedliche Gewebearten vor, wie im Bereich der Nase, der Nasennebenhöhlen und der angrenzenden Schädelbasis. Dies ist auch der Grund für die große **Vielfalt** unterschiedlichster Tumorarten (*Histologien*), die hier vorkommen können. Als Besonderheit gilt, dass bestimmte Tumoren (*Adenokarzinome*) durch Holzstaub bedingt sein können und diese Erkrankung bei Beschäftigten der Holzverarbeitenden Industrie gehäuft vorkommt.

Symptome

Die Diagnose dieser Tumore wird oft in einem fortgeschrittenen Stadium gestellt, da die – oft unspezifischen – Symptome erst relativ spät auftreten.

Hauptsymptome sind eine zunehmende, meist einseitige Verstopfung der Nase, oder eitrige bis

blutige Sekretion aus der Nase. Kopfweg und Sehstörungen können vorkommen, sind aber selten.

Diagnose

Eine ambulante *Endoskopie* mit Gewebsentnahme (*Biopsie*) sichert die Diagnose. Zur Bestimmung der Krankheitsausdehnung wird eine *Computertomographie* und eine *Magnetresonanztomographie* der Nasennebenhöhlen sowie eine *Computertomographie* oder auch ein *PET-CT* des restlichen Körpers (Suche nach eventuellen Metastasen) durchgeführt.

Therapie

Operation

Für die meisten Krebserkrankungen der Nasen- und Nebenhöhlen ist eine vollständige, wenn möglich endoskopische, *Resektion* anzustreben. Bei ausgedehnten Befunden kann mit Spezialist:innen der Neurochirurgie eng zusammengearbeitet werden.

In einem Großteil der Fälle erfolgt im Anschluss an die Operation noch eine **Strahlentherapie** der Tumorregion.



Foto: Ordensklinikum Linz

OA Dr. Martin BRUCH
Abteilung für
HNO, Kopf- und
Hals-Chirurgie
Ordensklinikum Linz

Bösartige Tumoren der Nasen- und Nebenhöhlen sind relativ seltene Krebserkrankungen. Das jahrelange Einatmen von Holzstaub kann Ursache für bestimmte Nasen- und Nebenhöhlen-Tumoren sein, sodass diese Krebserkrankung bei Beschäftigten der Holzverarbeitenden Industrie gehäuft vorkommt.

Rachenkrebs



Foto: Ordensklinikum Linz

OA Dr. Matthias STADLER
Abteilung für
HNO, Kopf- und
Hals-Chirurgie
Ordensklinikum Linz

Der häufigste Risikofaktor für Rachenkrebs ist der regelmäßige Konsum von Tabakrauch und der übermäßige Alkoholkonsum. Wird Alkohol und Tabak gleichzeitig konsumiert, vervielfacht sich das Risiko noch. Auch Humane Papillomaviren können Rachenkrebs verursachen. Es handelt sich dabei um dieselben Viren (HPV16 und HPV18), die neben anderen HPV-Typen bei Frauen Gebärmutterhalskrebs auslösen können. Das Erkrankungsalter bei Rachenkrebs liegt meist zwischen 50 bis 70 Jahren.

Anatomisch lässt sich der Rachen in den **Nasenrachen**, **Mundrachen** und in den **Kehlkopfrachen** unterteilen.

Die Tumoren in den einzelnen Unterregionen zeigen unterschiedliche Symptome und haben auch unterschiedliche Prognosen.

Krebserkrankungen im Nasenrachen (*Nasopharynxkarzinome*)

Diese Krebserkrankungen sind in Mitteleuropa sehr selten. Ein Großteil dieser Karzinome wird mit dem *Epstein-Barr-Virus* (EBV) verbunden und ein Zusammenhang zwischen der Virusinfektion und der Krebsentstehung wird angenommen.

Meist werden Krebserkrankungen des Nasenrachens durch eine Nasenatmungsbehinderung, eine schleimige Sekretion sowie eventuell durch Nasenbluten symptomatisch.

Als geeignete **Therapie** gilt die kombinierte **Radio-Chemotherapie**.

Krebserkrankungen im Mundrachen (*Oropharynxkarzinome*)

Hierzu zählen die Gaumen-, Mandel- und Zungengrundkarzinome.

Neben Alkohol und Nikotin spielt bei der Entstehung dieser Krebserkrankungen auch das *Humane Papillomavirus* (HPV) eine Rolle.

Schmerzen und Blutbeimengungen zum Speichel können erste Symptome sein. Vor allem die Tumore im Zungengrund können lange symptomlos bleiben. In manchen Fällen ist auch eine Lymphknotenschwellung am Hals durch eine Metastasenbildung das erste Zeichen dieser Tumore.

Therapeutisch lassen sich kleine bis mittelgroße Tumoren mittels **Operation** gut entfernen. In diesen Fällen kommt häufig der *CO₂-Laser* oder die *Roboterchirurgie* zum Einsatz.

Je nach Größe des Tumors und dem Vorliegen von Halslymphknotenmetastasen wird eine **Strahlentherapie** nach der Operation empfohlen. Weit fortgeschrittene Karzinome profitieren von einer **Strahlen-Chemotherapie**.

Krebserkrankungen im Kehlkopfrachen (Hypopharynxkarzinome)

Hier stehen Schluckbeschwerden und Schluckstörungen als Symptome im Vordergrund. Auch beim Kehlkopfrachen kann eine Lymphknotenschwellung am Hals das erste Zeichen dieser Krebserkrankung sein.

Kleinere bis mittelgroße Tumoren können mittels **Operation** sehr gut entfernt werden, ohne größere Funktionseinschränkungen nach sich zu ziehen.

Ausgedehnte Tumore sind in der Regel durch eine kombinierte **Radio-Chemotherapie** behandelbar.

Humane Papillomaviren (HPV) und Krebserkrankungen im Mundrachen

Humane Papillomaviren (HPV) spielen bei der Entstehung sowohl beim Gebärmutterhalskrebs als auch bei Krebserkrankungen im Mundrachen eine große Rolle. Vor allem bei Mandel- und Zungenrundkarzinomen lässt sich HPV häufig nachweisen.

Wesentlich ist, dass HPV-positive Tumore eine **deutlich bessere Prognose** als HPV-negative Tumore haben.

Wenn es bisher auch noch keine Daten gibt, ob die HPV-Impfung – ähnlich wie beim Gebärmutterhalskrebs – die Anzahl von Rachenkrebs in Zukunft senken kann, sollten Jugendliche im Alter zwischen 9 und 12 Jahren die in Österreich kostenfreie HPV-Impfung wahrnehmen!



HPV-Viren können nicht nur Mundrachenkarzinome verursachen, sondern sind auch an vielen anderen Krebserkrankungen beteiligt. Weitere Infos dazu und über die HPV-Impfung entnehmen Sie der gleichnamigen Krebshilfe-Broschüre:



Die Krebshilfe empfiehlt Mädchen / Frauen und Buben / Männern die kostenlose HPV-Impfung ab dem 9. Geburtstag!

Ergänzende Maßnahmen: Ja.



Lesen Sie mehr darüber in der Broschüre „Das ABC der komplementären Maßnahmen“.



Schulmedizin und Naturheilkunde müssen sich nicht ausschließen.

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

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

Wichtig dabei ist, dass Sie dies mit Ihrem behandelnden Arzt / Ihrer behandelnden Ärztin besprechen. Nicht zuletzt deswegen, weil im Einzelfall Unverträglichkeiten mit anderen Medikamenten auftreten können.

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

Naturheilverfahren

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

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

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

Alternative „Methoden“: Nein.

Die Diagnose Krebs versetzt Patient:innen und Angehörige in einen Schockzustand. Es ist verständlich, wenn man gerade in dieser Zeit sehr offen ist für Berichte über alternative Methoden, die über unglaubliche Heilungserfolge informieren.

Alternative Methoden

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

Alternative Therapien sind keine Alternative zu den etablierten schulmedizinischen Standardverfahren!

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

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

Achtung vor Wunderheilern!

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

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

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

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

Leben mit und danach



Die Krebshilfe-Broschüre „Don't smoke“ hilft Ihnen beim Rauchausstieg.



Fragen Sie Ihre:n behandelnde:n Arzt / Ärztin, wann und in welchem Abstand Sie welche Untersuchungen benötigen!

Nachsorge

Verlaufs- und Nachkontrollen (Labor, Tumormarker, bildgebende Verfahren) sind nach abgeschlossener Therapie notwendig. Es gilt dabei individuelle Nebenwirkungen einer Behandlung zu erkennen und eine gezielte **Rehabilitation** durchzuführen. Vor allem soll ein mögliches Wiederauftreten der Erkrankung (*Rezidiv*) frühzeitig/rechtzeitig erkannt werden.

Je nach Art und Stadium der Erkrankung, nach Art der durchgeführten Behandlung und anderen Einflussfaktoren bedarf es individueller Nachsorgeuntersuchungen in unterschiedlichen Zeitabständen. Daher erstellt der Arzt / die Ärztin einen individuellen **Nachsorgeplan**.

Bei Beschwerden sollten Sie die Nachsorgetermine nicht abwarten, sondern sofort Ihren Arzt / Ihre Ärztin aufsuchen!

Mit dem Rauchen aufhören!

Sie sollten unbedingt versuchen, mit dem Rauchen aufzuhören. Ein Rauchstopp erhöht das Ansprechen auf die Therapien und verlängert das Leben um eine ähnliche Zeitspanne, wie die Therapien selbst. Das Risiko von Zweitkarzinomen und Komplikationen wird ebenso verringert!

Impfungen

Krebspatient:innen haben häufig als Folge von Therapien geschwächte Abwehrkräfte. Daher kann es sinnvoll sein, Impfungen durchzuführen, um vor Infektionen zu schützen.

Fragen Sie Ihren behandelnden Arzt / Ihre behandelnde Ärztin, ob und welche Impfungen für Sie sinnvoll sind.



Webcast „Ich & Impfen“

Univ.-Prof. Dr. Ursula WIEDERMANN-SCHMIDT und Univ.-Doz. Dr. Ansgar Weltermann informieren über das Thema „Impfen für Krebspatient:innen“

Soll ich meinem Kind sagen, dass ich Krebs habe?

Alle 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, etwa durch kleine Veränderungen im Alltag, Tränen der Eltern, Telefonate oder Gespräche hinter verschlossenen Türen u. v. m.

Tatsächlich spüren Kinder schon sehr bald, wenn sich im Zusammenleben etwas so Existenzielles ereignet. Sie erleben diese Bedrohung ohne eine Erklärung dafür zu haben, auch wenn nicht mit ihnen gesprochen wird. Wenn sie im Unklaren gelassen oder mit Beschwichtigungen abgespeist werden, fühlen sie sich im Stich gelassen, verlieren ihr Vertrauen und beginnen sich um die Mama oder den Papa zu sorgen. Gleichzeitig wird ihnen die Möglichkeit genommen, sich aktiv mit der veränderten Situation auseinander zu setzen.

Die Österreichische Krebshilfe und die Psychoonkolog:innen des Projektes „Mama/Papa hat Krebs“ unterstützen Sie und Ihre Kinder bei der Verarbeitung Ihrer Diagnose!

Krankheit als „Dritter“ in der Partnerschaft

Bei vielen Paaren „mischt“ sich die Erkrankung wie ein „Dritter“ von außen in die bestehende Beziehung ein und kann als „Eindringling“ die Stabilität einer Beziehung gefährden. In vielen Beziehungen kann auch das Sexualleben durch die Erkrankung und deren Folgen an Bedeutung verlieren. Sprechen Sie 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. Die Krebshilfe-Broschüre „Sexualität und Krebs“ informiert Sie über Möglichkeiten, Hilfen und Wege, die Sexualität mit Ihrem Partner / Ihrer Partnerin wieder zu entdecken.



Die Broschüre „Mama/Papa hat Krebs“ ist kostenlos bei der Österreichischen Krebshilfe oder als Download erhältlich:



Klinische Studien

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

Mit klinischen Studien untersuchen Ärzte die Wirkung neuer Medikamente auf Krebszellen und damit die Wirksamkeit bei einer Krebserkrankung. Verglichen werden neue Therapieformen immer mit den herkömmlichen und bewährten Standardtherapien. Dies ist der einzige Weg, um neue Krebstherapien zu erproben und um neue wirkungsvollere Therapieformen zu finden.

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 / der 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.

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

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!).

➤ Auch ambulant möglich

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.



*Darf ich nach/
bei meiner
Krebserkrankung
Sport betreiben? Und
wenn ja: welchen?
Diese und ähnliche
Fragen beantwortet
Ihnen die Krebshilfe-
Broschüre „Bewegung
bei Krebs“. Sie ist
kostenlos erhältlich bei
der Krebshilfe oder als
Download:*





Im Webcast „Ich & meine Reha“ finden Sie Informationen über die Bedeutung der onkologischen Rehabilitation.



Die regelmäßige psychoonkologische Nachsorge kann in den Beratungsstellen der Krebshilfe erfolgen und bedeutet eine kontinuierliche, sehr effiziente Unterstützung für Patient:innen und Angehörige.

Onkologische Rehabilitationszentren in Österreich

Stationäre Onkologische Rehabilitation:

- Lebens.Med Zentrum Bad Erlach, 2822 Bad Erlach
- Rehabilitationszentrum Bad Schallerbach, 4701 Bad Schallerbach
- Onkologische Rehabilitation St. Veit, 5621 St. Veit im Pongau
- Onkologische Rehabilitationsklinik „Der Sonnberghof“, 7202 Bad Sauerbrunn
- Therapiezentrum Rosalienhof, 7431 Bad Tatzmannsdorf
- Klinikum Bad Gleichenberg, 8344 Bad Gleichenberg
- Humanomed Zentrum Althofen, 9330 Althofen
- REHA Zentrum Münster, 6232 Münster/Tirol

Ambulante Onkologische Rehabilitation:

- Therme Wien, 1100 Wien
- Reha.ambulant Wien-Meidling (Vinzenz Ambulatorium), 1120 Wien
- Rehaklinik Wien, Baumgarten, 1140 Wien
- Ambulante Rehabilitation Pirawarth, Klinik Pirawarth in 1210 Wien
- Ambulantes Rehabilitationszentrum Wiener Neustadt, 2700 Wr. Neustadt
- Lebens.Med Zentrum St. Pölten, 3100 St. Pölten
- Reha.ambulant Linz (Vinzenz Ambulatorium), 4010 Linz
- Ordensklinikum Linz, Barmherzige Schwestern, 4010 Linz
- Reha.ambulant Ried i. Innkreis (Vinzenz Ambulatorium), 4910 Ried
- Ambulantes Rehazentrum Eisenstadt, 7000 Eisenstadt
- Ambulante Reha, Privatklinik Maria Hilf, Humanomed, 9020 Klagenfurt
- Ambulantes Rehabilitationszentrum OptimaMed, 9020 Klagenfurt
- VAMED Ambulante Reha, 6020 Innsbruck
- VAMED Ambulante Reha Wörgl, 6300 Wörgl
- REHA Zentrum Salzburg, 5020 Salzburg
- aresa Ambulante Rehaklinik Salzburg West, 5073 Wals-Himmelreich

Weitere spezialisierte Rehabilitationszentren:

- Wittlinger Therapiezentrum, 6344 Walchsee
- aks reha+, 6900 Bregenz
- Zentrum für Lymphologie - Landeskrankenhaus Wolfsberg, 9400 Wolfsberg

Stand Juni 2025. Auf www.krebshilfe.net finden Sie immer eine aktuelle Übersicht über stationäre und ambulante Rehabilitationsmöglichkeiten in Österreich.

Wiedereingliederungsteilzeit

Die Wiedereingliederungsteilzeit soll Menschen helfen, nach einer längeren Erkrankung **schrittweise in den Arbeitsprozess** zurückzukehren.

Dabei besteht **die Möglichkeit der Herabsetzung der wöchentlichen Normalarbeitszeit in der Dauer von 1 bis 6 Monaten** (= Wiedereingliederungsteilzeit), wobei eine einmalige Verlängerung bis zu 3 Monaten möglich ist.

Die **Reduktion der Arbeitszeit muss mindestens ein Viertel und darf maximal die Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit** vor der Erkrankung betragen.

Sofern Sie sich in einem privatrechtlichen Arbeitsverhältnis befinden, haben Sie somit die Möglichkeit, schrittweise in den Arbeitsprozess zurückzukehren und sich stufenweise an die Anforderungen des Berufsalltages anzunähern. Die Wiedereingliederungsteilzeit ist mit dem / der Arbeitgeber:in zu vereinbaren.

Voraussetzung dafür ist, dass das Arbeitsverhältnis vor Antritt der Wiedereingliederungsteilzeit mindestens 3 Monate gedauert hat.

Weitere Voraussetzungen sind:

- das Vorliegen eines mindestens sechswöchigen Krankenstandes ohne Unterbrechung,
- eine Bestätigung über die wiedererlangte Arbeitsfähigkeit des / der Arbeitnehmer:in,
- die Beratung über die Gestaltung der Wiedereingliederungsteilzeit durch fit2work sowie
- die Erstellung eines Wiedereingliederungsplanes durch den / die Arbeitnehmer:in gemeinsam mit dem / der Arbeitgeber:in.
- Die Beratung durch fit2work kann entfallen, wenn die Arbeitsvertragsparteien sowie der / die Arbeitsmediziner:in des Betriebes oder das arbeitsmedizinische Zentrum der Wiedereingliederungsvereinbarung und dem Wiedereingliederungsplan nachweislich zustimmen.

Wichtige Web-Adressen:

www.ams.at
www.bbrz.at
www.sozialministeriumservice.at
www.sozialversicherung.at
www.pensionsversicherung.at
www.fit2work.at



Lesen Sie alle Details zur Wiedereingliederungsteilzeit in der neuen Krebshilfe-Broschüre „Krebs und Beruf.“



Ausführliche Informationen erhalten Sie auch in unserer 6-teiligen Webcast-Serie Krebs und Beruf:



Wir sind für Sie da.



Mag. Katharina GRUBER

Sprecherin der Berater:innen der Österreichischen Krebshilfe

Die Gewissheit zu erhalten, eine schwerwiegende Diagnose wie Bauchspeicheldrüsenkrebs zu haben, ist ein Schock. In dieser Situation ist es für viele Patient:innen kaum vorstellbar, dass mit und trotz der Diagnose ein Leben mit guter Lebensqualität möglich ist. Wir möchten Sie dabei unterstützen, bestmöglich mit der gegebenen Situation zurechtzukommen. Die Berater:innen der Österreichischen Krebshilfe gehen auf Ihre individuellen Fragen und Lebensthemen ein und unterstützen Sie dabei, Perspektiven zu entwickeln.

»

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

Dieses tragfähige Netz setzt sich zusammen aus Familie, Freunden/Bekanntem, Arbeitskolleg:innen, sowie einem professionellen Betreuungsteam bestehend aus Ärzt:innen, Pflegenden, Psychoonkolog:innen und anderen Expert:innen. Patient:innen haben das verständliche Bedürfnis nach – und das Recht auf – Information und Klarheit bezüglich der bevorstehenden Therapie.

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

Viele Patient:innen und Angehörige beschäftigen sich mit Fragen wie:

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

Sie sind nicht allein!

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

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

Leiden Sie oder Ihre Angehörigen in letzter Zeit vermehrt an:

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

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

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

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

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

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

Die finanzielle Soforthilfe

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

» *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.*

Austausch mit anderen Betroffenen

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

➤ Gruppen-Treffen bei der Krebshilfe

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

➤ Selbsthilfe-Gruppen

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

➤ Virtuelle Treffen

„Cancer Club“ für junge Krebspatient:innen



Für Krebspatient:innen im Alter von 18 – 39 Jahren haben wir unseren „Cancer Club der Generation YZ“ eingerichtet. **Jeden 1. Dienstag im Monat** stehen bei diesem virtuellen Meeting der Austausch und die gegenseitige Unterstützung der Teilnehmer:innen unter der bewährten Betreuung von Krebshilfe-Berater:innen im Mittelpunkt. Jede:r Teilnehmer:in kann das Thema einbringen, das gerade besonders am Herzen liegt oder einfach nur zuhören.

Die Teilnahme ist kostenlos und kann auf Wunsch auch anonym erfolgen. Eine Anmeldung dazu ist nicht notwendig, aber möglich unter: generationyz@krebshilfe.net

QR-Code zum
Cancer Club:



Das Herrenzimmer



Männer schrecken noch immer davor zurück, über das Thema Krebs zu reden. Daher haben wir speziell für sie unseren virtuellen Herrenabend für Männer mit der Diagnose Krebs geschaffen. Das Herrenzimmer findet **jeden 1. Mittwoch im Monat** statt. Dabei steht ein Thema, das alle Männer mit der Diagnose Krebs betrifft, im Mittelpunkt: Von der Verarbeitung der Diagnose über den Umgang mit und der Kommunikation zu den Kolleg:innen bis hin zu Themen rund um Bewegung, Ernährung, Partnerschaft und Sexualität.

Gast-Expert:innen liefern einen Gesprächs-Impuls und stehen für Fragen zur Verfügung. Der anschließende Austausch der Teilnehmer wird von Herrenzimmer-Host Alexander Greiner moderiert.

Die Teilnahme ist kostenlos und auch anonym möglich.

Weitere Infos und Termine unter: www.krebshilfe.net/herrenzimmer.
Mail: herrenzimmer@krebshilfe.net

QR-Code zum
Herrenzimmer:



Podcast Herrenzimmer



Männer gehen weniger zum Arzt, erkranken öfter an Krebs, sterben früher. Und reden? Tun sie eher selten. Zeit, das zu ändern.

Martina Löwe und Alexander Greiner sprechen mit Menschen, die offen mit Krebs umgehen, die sich der Vorsorgeuntersuchung stellen, für die Krebs zum Alltag gehört.

Was hilft bei Krebs, vor allem Männern? Darum geht es in diesem Podcast.



Jeden 3. Mittwoch neu, überall dort, wo es Podcasts gibt.

QR-Code zum
Herrenzimmer-Podcast:



Patient:innen-Plattform

Meine Krebshilfe

Mit der neuen Plattform **Meine Krebshilfe** gibt es ein weiteres modernes Online-Angebot, auf der „News“, unsere „Webcasts“ und „Streaming-Angebote“ ohne Registrierung jederzeit kostenlos abrufbar sind unter:

www.meinekrebshilfe.net



Auf der **zweiten Ebene** erhalten registrierte Nutzer:innen **individualisierte Informationen** zu ihrer Krebserkrankung und können ganz einfach online auch ihre psychische Belastung und ihren Gesundheitszustand abfragen.



MEINE KREBSHILFE

Das Ausspielen der individualisierten Inhalte erfolgt derzeit nach folgenden Kriterien:

- **Regionalität** (Bundesland)
- **Krebserkrankung** (dzt. stehen die Inhalte für Brust-, Prostata-, Darm-, Haut- und Lungenkrebs zur Verfügung, das Angebot wird sukzessive erweitert).

Drüber hinaus gibt es auch die Möglichkeit, über diese Plattform eine **Online-Sprechstunde** mit dem / der Krebshilfe-Berater:in in Ihrem Bundesland durchzuführen.

Für die Nutzung des Service-Angebots auf der zweiten Ebene ist eine **Registrierung** notwendig – es werden dabei jedoch keine personenbezogenen Daten bei der Krebshilfe gesammelt. Erst, wenn die Nutzer:innen ihre Inhalte mit der Krebshilfe-Berater:in aktiv teilen wollen, werden diese Daten übermittelt.

QR-Code zur Plattform:



Im Jahr 2024 investierte die Österreichische Krebshilfe rund 2 Mio. Euro für die Unterstützung, Beratung und finanzielle Soforthilfe für Patient:innen.

Die Österreichische Krebshilfe finanziert ihre Aktivitäten aus Spenden und Sponsor-Einnahmen. Der sorgsame Umgang mit diesen Spenden ist selbstverständlich. Dass dem so ist, wird jedes Jahr von unabhängigen Rechnungsprüfern und dem Österreichischen Spendengütesiegel-prüfer geprüft und bestätigt.



Finanzielle Hilfe

Aufgrund zweckgewidmeter Spenden von Privatpersonen und Firmen ist die Krebshilfe in der Lage, neben der Beratung von Krebspatienten und Angehörigen auch **finanzielle Unterstützung für jene Menschen anzubieten, die, verursacht durch die Krebserkrankung, in finanzielle Not geraten sind.** Mit dem Krebshilfe-Soforthilfe-Fonds werden Krebspatienten unterstützt, die durch ihre Erkrankung in finanzielle Not geraten sind.

Die Einreichung der Unterstützung erfolgt in den Krebshilfe-Beratungsstellen, die Überprüfung der Unterlagen (medizinisch und sozialrechtlich) erfolgt im „8-Augen-Prinzip“ in der Regel innerhalb von 14 Tagen ab Erhalt des Antrages und der Unterlagen. Der Antragsteller erteilt das Einverständnis, dass die vorgelegten Unterlagen durch die Krebshilfe überprüft werden dürfen. Die Krebshilfe verpflichtet sich, die Daten nicht an Dritte weiter zugeben.

SOFORTHILFE-FONDS DER ÖSTERREICHISCHEN KREBSHILFE

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

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



Doris Kiefhaber und Martina Löwe
Geschäftsführung
Österreichische
Krebshilfe

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

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)
- 8380 Jennersdorf, Hauptstraße 2
(Praxis Dr. Csuk-Miksch)
- 2460 Bruckneudorf/Bruck a. d. Leitha
(Praxis Mag. Anja Skarits-Haas)
- 7431 Bad Tatzmannsdorf, Am Kurpark 1
(BVAEB - Therapiezentrum Rosalienhof)
- 7400 Oberwart, Dornburggasse 80
(Klinik Oberwart)
- 7350 Oberpullendorf, Spitalstraße 32
(Klinik Oberpullendorf)
- 2421 Kittsee, Hauptplatz 3
(Klinik Kittsee)

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 25

Beratungsstellen in NIEDERÖSTERREICH

2700 Wr. Neustadt, Wiener Straße 69 (ÖGK)
Notfalltelefon: (0664) 323 72 30
Tel.: 050766-12-2297
krebshilfe@krebshilfe-noe.at
www.krebshilfe-noe.at

- 3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 3
(bei ÖGK) Tel.+Fax: (02742) 77404
stpoelten@krebshilfe-noe.at
- 3680 Persenbeug, Kirchenstraße 34,
(Alte Schule Gottsdorf)
Tel.+Fax: (07412) 561 39
persenbeug@krebshilfe-noe.at
- 3340 Waidhofen/Ybbs
Tel.: (0664) 514 7 514
waidhofen@krebshilfe-noe.at
- 2130 Mistelbach, Roseggerstraße 46
Tel.: (050766)12-1389
mistelbach@krebshilfe-noe.at

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

- 2230 Gänserndorf (in der ÖGK)

Tel.: (0664)3237231

mistelbach@krebshilfe-ooe.at

- 3580 Horn, Hopfengartenstraße 21/2 (ÖGK)

Tel.: (0664) 886 235 86

horn@krebshilfe-ooe.at

Beratungsstellen in OBERÖSTERREICH

4020 Linz, Harrachstraße 15

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.: (0660) 1769 002

beratung-eferding@krebshilfe-ooe.at

- 4240 Freistadt, Zemannstr. 33 (Rotes Kreuz)

Tel.: (0664) 452 76 34

beratung-freistadt@krebshilfe-ooe.at

- 4810 Gmunden, Miller-von-Aichholz-Str. 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.: (0660) 927 33 81

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, Rot-Kreuz-Straße 1 (ÖGK)

Tel.: (0660) 50 98 550, (07242) 42896

beratung-wels@krebshilfe-ooe.at

- 4710 Grieskirchen, Manglbürg 18

(Rotes Kreuz)

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 telefonischer 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
- 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
- 5620 Schwarzach, Baderstraße 10b, Bildungshaus Kardinal Schwarzenberg Klinikum, Raum K115. Termine donnerstags und samstags, nach Vereinbarung.

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

- 8160 Weiz, Marburgerstraße 29
(Gesundheitszentrum)
- 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 (0699)181 135 33
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
- Reutte, Zeillerplatz 1; Pflach, Kohlplatz 7a/ Top 25, Mag. Gertrud Elisabeth Köck, Tel. 0664-2251625
- Tarentz, Pfassenweg 2, DSA Erwin Krismer, Tel. 0676-7394121
- Telfs, Kirchstraße 12, Dr. Ingrid Wagner, Tel. 0660-5697474
- Schwaz, Innsbruckerstraße 2, Dr. Fritz Melcher, Tel. 0664-9852010
- Jenbach, Birkenwald 14, Mag. Gerhard Proksch, Tel. 0660-1223113
- Wörgl, Fritz-Atzl-Str. 6, MMag. Dr. Astrid Erharter-Thum, Tel. 0681-10405938
- Hopfgarten, Marktplatz 1; Wälchsee, Alleestraße 30, MMag. Dr. Barbara Mösinger-Strubreither, Tel. 0676-5705743
- Lienz, Rosengasse 13, Mag. Katja Lukasser, Tel. 0650-3772509

Für Kinder und Jugendliche von an Krebs erkrankten Eltern:

- 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

Beratungsstellen in VORARLBERG

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

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

Beratungsstelle in WIEN

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

Österreichische Krebshilfe Dachverband

1010 Wien, Tuchlauben 19/10
Tel.: (01) 796 64 50,
service@krebshilfe.net
www.krebshilfe.net

Sie sind nicht allein!
Die Krebshilfe-Beraterinnen
und Berater nehmen sich Zeit,
hören zu und helfen.

Die Österreichische Krebshilfe dankt allen
Expert:innen für das ehrenamtliche Engagement
und die wertvolle Mitarbeit.

IMPRESSUM:

07/25

Herausgeber und Verleger: Österreichische Krebshilfe, Tüchlauben 19, A-1010 Wien
Tel.: +43 (1) 796 64 50 Fax: +43 (1) 796 64 50-9, E-Mail: service@krebshilfe.net, www.krebshilfe.net
Wissenschaftl. Redaktionsleitung: Univ. Prof. Dr. Michael Micksche, Redaktion: Mag. Martina Löwe
Gestaltung: Gorillas – Kommunikation und Design, Druck: Druckerei Janetschek GmbH, Heidenreichstein, www.janetschek.at
Fotos: Falls nicht anders gekennzeichnet Österreichische Krebshilfe

www.krebshilfe.net