

Malignes Pleuramesotheliom

Diagnose & Therapie



Inhalt

1	Die gesunde Pleura		4
2	Pleuramesotheliom	Was ist ein Pleuramesotheliom?	7
		Warum entsteht ein Pleuramesotheliom?	7
		Wie entsteht ein Pleuramesotheliom?	8
		Welche Arten von Pleuramesotheliomen gibt es?	9
		Wie viele Menschen sind betroffen?	9
3	Symptome, Diagnose und Stadieneinteilung	Welche Beschwerden können auftreten?	11
		Wie wird die Diagnose gestellt?	11
		Was bedeutet das Tumorstadium für Patient:innen?	12
		Welche Stadien gibt es?	13
4	Nach der Diagnose	Wie geht es weiter?	16
		Wo finden Patient:innen und Angehörige Unterstützung?	16
		Wie können Patient:innen das ärztliche Beratungsgespräch noch besser nutzen?	19
		Wie kann eine psychoonkologische Betreuung unterstützen?	20
		Wo gibt es psychoonkologische Hilfe?	20
5	Therapie	Wie wird das Pleuramesotheliom behandelt?	23
		Welche Ärzt:innen behandeln Pleuramesotheliome?	29
6	Leben mit der Erkrankung	Wie viel Bewegung ist gut für mich?	31
		Wie gehe ich mit starker körperlicher Erschöpfung um?	31
		Was muss ich bei meiner Ernährung beachten?	32
7	Nachsorge und Rehabilitation		33
8	Nützliche Adressen		36
9	Literatur		37

Liebe Patientinnen und Patienten, liebe Angehörige,

die Diagnose einer bösartigen Erkrankung des Brustfells (medizinisch: malignes Pleuramesotheliom) kann das Leben von einem Moment auf den nächsten völlig verändern. Für die meisten Betroffenen wirft sie zahlreiche Fragen auf: Was bedeutet die Diagnose für mich und meine Angehörigen? Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? Wie geht das Leben mit der Erkrankung weiter? Wo kann ich Unterstützung bekommen?

Welche Information für Sie zu welchem Zeitpunkt wichtig und sinnvoll ist, entscheiden Sie allein. Deshalb geben wir Ihnen in dieser Broschüre einen Überblick über verschiedene Themen: von der Diagnose und den Möglichkeiten zur Behandlung des Pleuramesothelioms über den Ablauf der Nachsorge bis hin zum Leben mit der Erkrankung und zur Unterstützung bei der Bewältigung der Situation.

Wir hoffen, dass diese Inhalte für Sie hilfreich sind und Sie beispielsweise darin unterstützen können, sich mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, mit Ihren Angehörigen oder auch anderen Betroffenen auszutauschen.

Wir wünschen Ihnen alles Gute.

Ihr
Bristol Myers Squibb Onkologie-Team

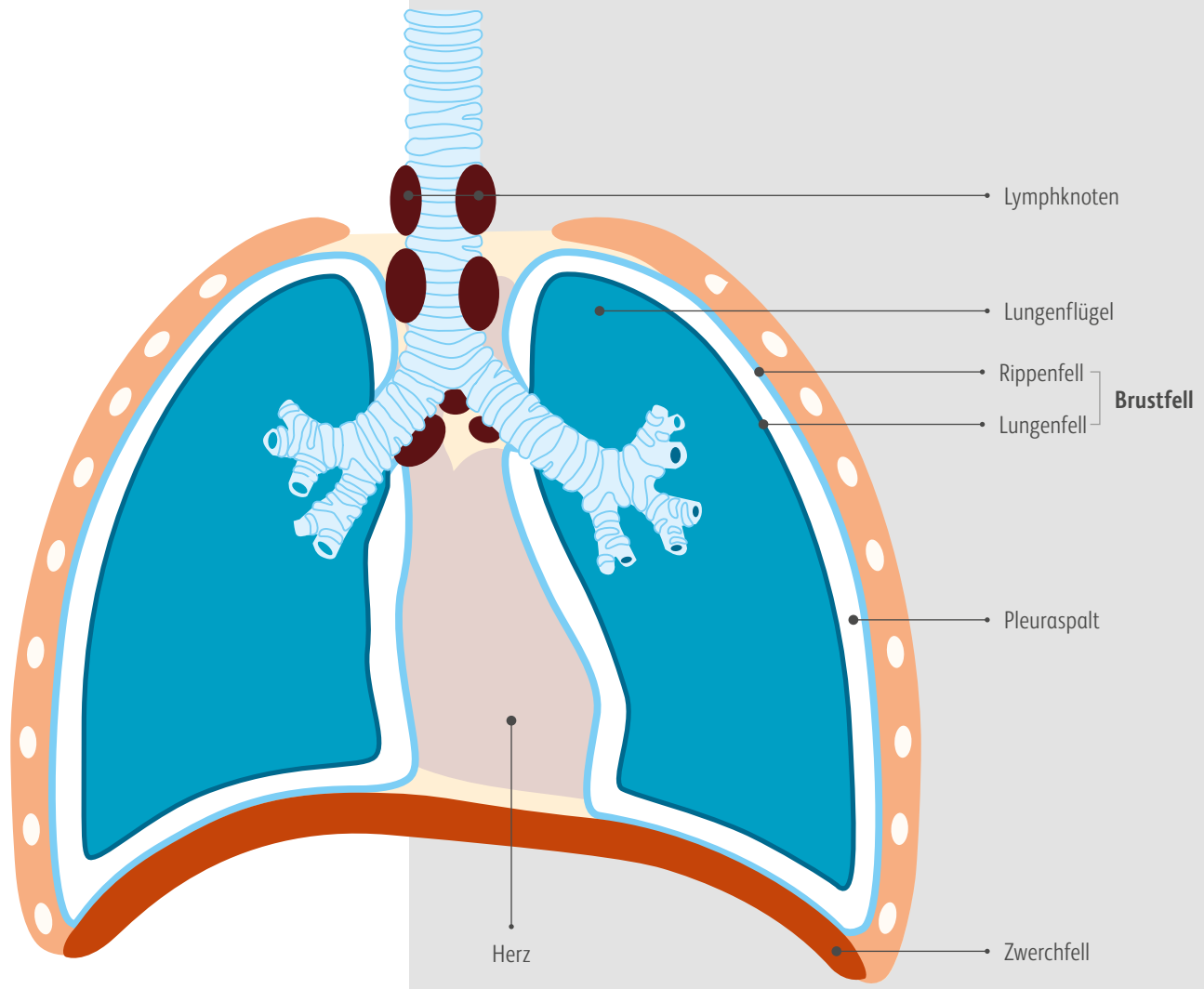
1. Die gesunde Pleura

Wie ist die Pleura aufgebaut und was ist ihre Aufgabe?

Der menschliche Körper ist nicht nur außen mit Haut bedeckt, sondern auch von innen mit speziellen Häuten ausgekleidet. Die Deckzellschicht dieser inneren Häute wird „Mesothel“ genannt. Es ist die zur Körperhöhle gerichtete äußere Zellschicht des Brustfells (Pleura), des Herzbeutels (Perikard) und des Bauchfells (Peritoneum).^{1,2} Das Mesothel besteht aus einer einzelnen Schicht flacher Zellen auf einer dünnen Basalmembran und wird von einer darunterliegenden Bindegewebsschicht getragen, die die Gefäßversorgung bereitstellt und das Mesothel an anderen Körperteilen verankert. Die Pleura, so der medizinische Name des Brustfells, bedeckt die Oberflächen der Lungen und die der Brusthöhle, in der sich die Lunge befindet. Jede Lunge ist somit

von einer zweischichtigen Membran umgeben, der Pleuramembran. Während das äußere Blatt dieser Membran (parietale Pleura, Rippenfell) die Wand der Brusthöhle säumt, bedeckt das innere Blatt (viszerale Pleura, Lungenfell) die Lunge selbst und erstreckt sich bis in die Zwischenräume zwischen den Lungenlappen. Der kleine Zwischenraum zwischen Rippen- und Lungenfell wird als Pleuraspalt oder Pleurahöhle bezeichnet.³ Das Pleuramesothel trägt zum Schutz und zur Funktion der Lungen bei, indem es eine Schmierflüssigkeit in den Pleuraspalt absondert. Sie ermöglicht es den Organen in der Brusthöhle, ohne miteinander zu verkleben während des Atmens reibungslos gegeneinander zu gleiten.³

Abb. 1
Die Schichten des Brustfells (Pleura)





2. Pleuramesotheliom

Was ist ein Pleuramesotheliom?

Ein Mesotheliom ist eine seltene Tumorerkrankung des Mesothels, die gutartig oder bösartig sein kann. Bei einer bösartigen Veränderung („Entartung“) der Zellen unterliegen diese nicht mehr der natürlichen Wachstumskontrolle, so dass sie sich fast unkontrolliert vermehren können. In der Folge entsteht aus einer oder mehreren entarteten Krebszellen ein zusammenhängender Tumor. Wird er nicht rechtzeitig entdeckt und behandelt, kann er sich auf umliegendes gesundes Gewebe und benachbarte Organe ausbreiten. Gelangen die entarteten Zellen in den Blut- oder Lymphkreislauf, können sie Tochtergeschwülste (Metastasen) in den Lymphknoten und anderen Regionen des Körpers bilden, vor allem in der Leber, den Knochen und den Nieren. Bösartige (maligne) Mesotheliome sind häufiger als gutartige. Sie sind hochaggressiv und hatten bisher eine sehr schlechte Prognose, so dass nur fünf Prozent der Patient:innen zehn Jahre später noch

lebten. Maligne Pleuramesotheliome treten überwiegend bei Männern im höheren Lebensalter auf. Zu 90 Prozent ist die Pleura betroffen, selten (etwa 10%) das Bauchfell (Peritoneum) und sehr selten (1 %) der Herzbeutel (Perikard).²

Warum entsteht ein malignes Pleuramesotheliom?

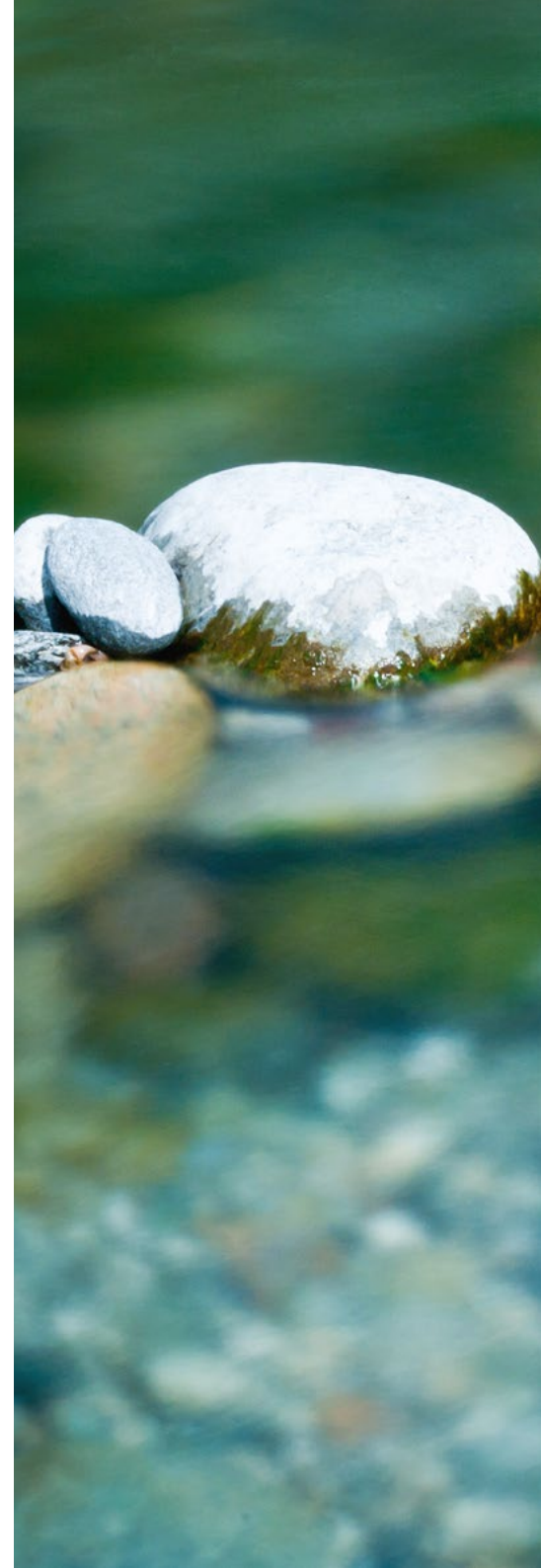
Mehr als acht von zehn malignen Pleuramesotheliomen sind auf früheren Kontakt mit Asbest zurückzuführen.⁴ Dieser liegt zum Zeitpunkt der Diagnose im Mittel etwa 40 Jahre zurück.² Auch wenn das Risiko von der Dosis der Asbestbelastung abhängt, gibt es keinen Schwellenwert, unterhalb dessen kein erhöhtes Risiko besteht.² Bei Berufen, in denen früher Asbest verarbeitet wurde, ist das maligne Pleuramesotheliom als Berufserkrankung anerkannt. Das betrifft zum Beispiel Schlosser:innen,

Schweißer:innen, Elektriker:innen, Installateur:innen, Dachdecker:innen, Maurer:innen, Bauarbeiter:innen, KFZ-Techniker:innen und Fliesenleger:innen.⁵ Oft sind auch Partner:innen von in der Asbestverarbeitung Tätigen betroffen, die deren Arbeitskleidung gereinigt und dabei Asbestfasern eingeatmet haben.⁵ Auch vor 1984 verbaute Nachtspeicherheizkörper enthielten oft Asbest und werden für Pleuramesotheliome ihrer Nutzer:innen verantwortlich gemacht.⁴ In einigen Fällen tritt ein Mesotheliom auch bei Menschen mit einer Genmutation oder durch das Einatmen natürlicher Mineralfasern auf.⁶

Wie entsteht ein Pleuramesotheliom?

Die Krankheitsentstehung ist noch nicht vollständig geklärt. Normalerweise werden Fremdpartikel von der Lunge in

den Flimmerhärchen abgefangen und über die Atemwege abtransportiert. Die langen und spitzen Asbestfasern bleiben jedoch im Mesothelgewebe hängen und lassen sich nicht entfernen, sodass sie die Zellen des Mesothels immer wieder verletzen.⁷ Diese Verletzungen lösen chronische Entzündungsreaktionen und eine Aktivierung des Immunsystems aus, wobei der Signalstoff TNF- α eine Rolle spielt: Entzündungssignale werden ausgesandt, weiße Blutkörperchen sammeln sich an. Das wiederum aktiviert Signale für die Wundheilung im Mesothelgewebe, die die Zellteilung anregen. In den Zellkernen überlebender Mesothelzellen können Schäden am Erbgut zur Entartung der betroffenen Zellen führen, die sich daraufhin immer weiter teilen: Ein Mesotheliom entsteht. Neben TNF- α werden noch weitere Wachstumsfaktoren und Zytokine verdächtigt, als Antwort auf den Kontakt mit Asbest ausgeschüttet zu werden.⁸





Welche Arten von Pleuramesotheliomen gibt es?

Die meisten Pleuramesotheliome zählen zu einem der drei häufigsten Typen:

1. Mit einem Anteil von mehr als 60 bis 80 Prozent ist der epitheloide Typ am weitesten verbreitet und am besten behandelbar. Dieser Typ hat die beste Prognose aller Pleuramesotheliome.
2. Der mit 10 bis 20 Prozent vergleichsweise seltene, sarkomatoide Typ dagegen hat die schlechteste Prognose und ist oft behandlungsresistent.
3. Ein weiterer Typ wird als gemischt oder biphasisch bezeichnet. Dieser hat einen Anteil von 10 bis 20 Prozent und eine mittelmäßige Prognose.⁷

Wie viele Menschen sind betroffen?

2016 erkrankten in Deutschland etwa 1.060 Männer und 280 Frauen an einem malignen Pleuramesotheliom, wobei die Neuerkrankungsrate Jahrzehnte nach dem Verbot der Asbestverarbeitung leicht zurückgeht.^{9, 10} In den meisten Ländern wurde Asbest aufgrund seiner krebs-erregenden Eigenschaften seit 1993 verboten.⁴ Offiziell sind in der Bundesrepublik mehr als eine halbe Million Menschen erfasst, die beruflich Asbest ausgesetzt waren oder sind. Manche Länder in Osteuropa, Asien, Afrika und Südamerika verwenden und verarbeiten Asbest aber bis heute, so dass dort ein weiterer Anstieg der Fallzahlen zu erwarten ist. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation WHO waren noch 2014 rund 125 Millionen Menschen am Arbeitsplatz Asbest ausgesetzt.⁴



3. Symptome, Diagnose und Stadieneinteilung

Welche Beschwerden können auftreten?

Zu Beginn verursachen Pleuramesotheliome häufig kaum oder sogar gar keine Symptome. Zudem gibt es kein Symptom, das einzig beim Mesotheliom auftritt. Die Beschwerden sind also eher unspezifisch. Dies ist einer der Hauptgründe, warum Pleuramesotheliome oft erst spät entdeckt werden, wenn sie sich bereits im Körper ausgebreitet und Metastasen entwickelt haben (fortgeschrittenes Stadium). Betroffene suchen meist erst eine Ärztin oder einen Arzt auf, wenn sie unter anhaltendem Husten und Auswurf leiden sowie schlecht Luft bekommen bis hin zur Atemnot. Auch Schmerzen beim Atmen oder Bluthusten können auftreten. Nachtschweiß, Fieber und unerklärlicher Gewichtsverlust von

mehr als 10% innerhalb der letzten sechs Monate sowie Abgeschlagenheit, Müdigkeit und Erschöpfung werden ebenfalls berichtet. Bei 85% der Betroffenen ist Atemnot aufgrund einer Flüssigkeitsansammlung im Pleuraspalt, ein sogenannter Pleuraerguss, das erste Zeichen eines malignen Pleuramesothelioms.⁷

Wie wird die Diagnose gestellt?

Besteht der Verdacht, dass ein Pleuramesotheliom vorliegen könnte, wird die Ärztin oder der Arzt die Krankengeschichte (Anamnese) aufnehmen und Untersuchungen veranlassen, um den Verdacht auszuräumen oder zu bestätigen.

Information

Die Stadieneinteilung von Pleuramesotheliomen enthält wichtige Informationen für die weitere Therapieplanung. Allerdings können statistische Aussagen stets nur Anhaltspunkte sein, da jede Patientin und jeder Patient sowie jeder Tumor trotz vieler Gemeinsamkeiten immer individuell ist.

In der Anamnese ist neben den Symptomen die Frage nach beruflicher Asbestexposition bereits zielführend. Bei der körperlichen Untersuchung ist oft ein einseitiger Pleuraerguss zu hören (gedämpftes Atemgeräusch, gedämpfter Klopfeschall).^{2,11} Eine eingeschränkte Lungenfunktion lässt sich mit einem Lungenfunktionstest erkennen. Im Röntgenbild ist ein Pleuraerguss oder eine Verdickung der Pleura verdächtig. Bildgebende Verfahren wie die Kontrastmittel-CT, Spiral-CT, Magnetresonanztomografie (MRT) oder Positronen-Emissions-Tomografie-CT zeigen, ob der Tumor in die Brustwand, das Zwerchfell oder andere Organe vorgedrungen ist und helfen, eine geeignete Stelle für die Entnahme einer Gewebeprobe (Pleura-biopsie) zu finden. Gewissheit bringen erst die feingewebliche Untersuchung der Gewebeprobe und die Video-Spiegelung der Brusthöhle (VATS, Thorakoskopie). Diese ermöglicht auch eine Stadieneinteilung. Als Thorakozentese wird die Punktion der Pleura zur Ableitung des Pleuraergusses bezeichnet. Dabei sticht die Ärztin oder der Arzt unter örtlicher Betäubung eine Hohlnadel in den mit Flüssigkeit gefüllten Spalt zwischen Rippenfell und Lungenfell, leitet die Flüssigkeit ab und lässt sie im Labor auf bösartige Zellen untersuchen.^{2,12}

Was bedeutet das Tumorstadium für Patient:innen?

Neben der Art des Tumors ist das Tumorstadium entscheidend, um einen individuellen Therapieplan zu erstellen und Aussagen zur Prognose treffen zu können. Der Arzt oder die Ärztin klärt die Patientin oder den Patienten über mögliche Therapieoptionen auf und fällt gemeinsam mit ihr oder ihm die Therapieentscheidung. Im Stadium I ist der Tumor noch lokal begrenzt und kann möglicherweise vollständig operativ entfernt werden. Im weiteren Krankheitsverlauf wächst der Tumor der Pleura folgend um die Lunge herum, dringt in die oberflächlichen Anteile des Lungengewebes sowie der umliegenden Gewebe (Herzbeutel, Zwerchfell) ein. Häufig wird das Mesotheliom von einem blutigen Pleuraerguss begleitet und metastasiert in regionale Lymphknoten. 5 bis 25 % der Patient:innen haben bei Erstdiagnose bereits Metastasen.

Ob und wie weit sich der Tumor im Körper ausgebreitet hat, beschreibt das Tumorstadium oder Staging. Das ist sehr wichtig, weil sich nicht nur die individuelle Prognose, sondern auch die Auswahl der geeigneten Therapie nach dem Tumorstadium richtet. Dazu werden die Größe und die Ausbreitung des Tumors, das eventuelle Vorhandensein von Tumorabsiedlungen in Lymphknoten (regionale

Metastasen) oder anderen Organen (Fernmetastasen) erfasst und mittels des sogenannten TNM-Klassifikationssystems dokumentiert.

Welche Stadien gibt es?

Mithilfe der TNM-Klassifikation können die behandelnden Ärzt:innen eine Stadieneinteilung (Staging) der Tumorerkrankung vornehmen und damit die individuelle Therapieentscheidung und die Prognose der Patient:innen besser einschätzen. Es werden vier Tumorstadien unterschieden.¹⁴

UICC-Stadium	TNM
IA	T1 N0 M0
IB	T2–T3 N0 M0
II	T1–T2 N1 M0
IIIA	T3 N1 M0
IIIB	T1–T3 N2 M0 T4 jedes N M0
IV	jedes T/N M1

Stadieneinteilung des malignen Pleuramesothelioms nach der UICC (Union internationale contre le cancer = Internationale Vereinigung gegen Krebs)¹³

Die drei Buchstaben stehen dabei für:

T = Tumor:

Größe und Ausdehnung des Mesothelioms

N = Lymphknoten (engl. nodes):

Zahl und Lage der befallenen Lymphknoten

M = Metastasen:

Abwesenheit oder Vorhandensein von Fernmetastasen in anderen Organen

Die Ziffern hinter den Buchstaben stehen für die Größe und Ausdehnung des Primärtumors in der Lunge (T1 bis T4), die Ausdehnung des Lymphknotenbefalls (N0 bis N3) und die Abwesenheit oder das Vorhandensein von Fernmetastasen (M0 oder M1). Je größer die Ziffer, umso fortgeschrittener ist der Tumorbefall.¹³

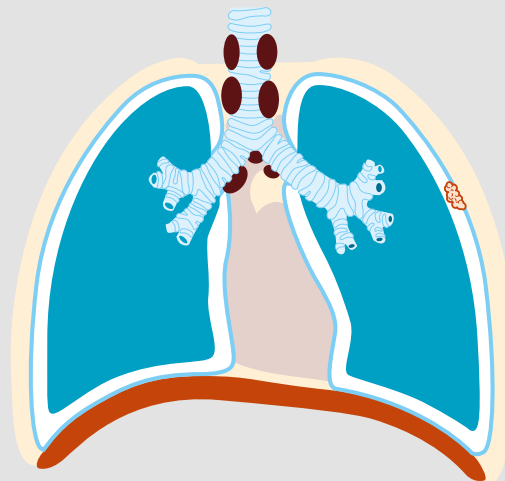
Abb. 2 Stadien des Pleuramesothelioms

Stadium I:

Beim Pleuramesotheliom im Stadium 1 ist der Tumor vergleichsweise klein, lokal begrenzt und hat noch nicht in andere Organe oder Lymphknoten gestreut. Dieses Stadium wird in Stadium 1A und Stadium 1B unterteilt.

Im Stadium 1A ist das Rippenfell und möglicherweise auch das Lungenfell auf einer Seite des Brustkorbs betroffen.

Im Stadium 1B hat sich der Tumor über die Pleura hinaus in nahegelegene Gewebe der Lunge, des Zwerchfells oder anderer Strukturen ausgebreitet. Lymphknoten sind aber nicht betroffen. Der Tumor lässt sich möglicherweise noch chirurgisch entfernen.¹⁰



Stadium III:

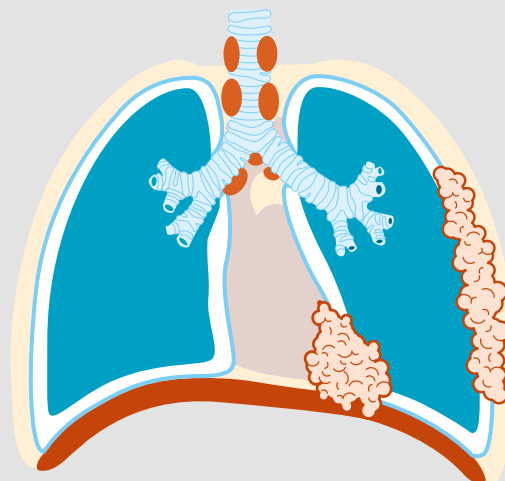
Das Pleuramesotheliom im Stadium 3 ist noch immer auf eine Seite des Brustkorbs beschränkt, weist aber eine fortgeschrittenere Ausbreitung aus. Auch weiter entfernte Lymphknoten können betroffen sein.

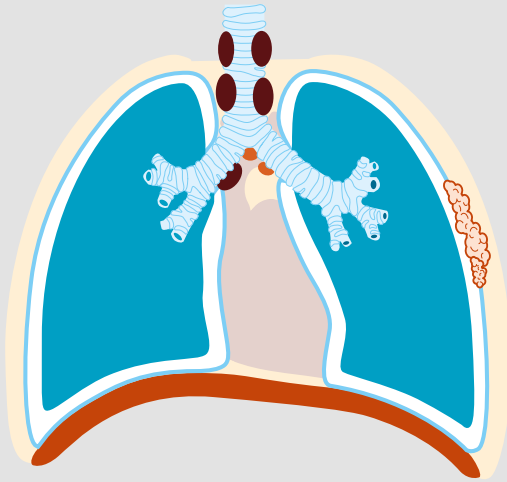
Auch dieses Stadium wird in 3A und 3B unterteilt. Beim Stadium 3A sind Lymphknoten auf der gleichen Seite betroffen. Der Tumor hat sich auf die komplette Pleura ausgebreitet und es ist mindestens eine der folgenden Strukturen betroffen:

- Gewebe zwischen den Rippen und Brustwand
- Fett im Bereich zwischen den Lungen
- Tieferes Einwachsen in die Brustwand
- Herzbeutel (Perikard)

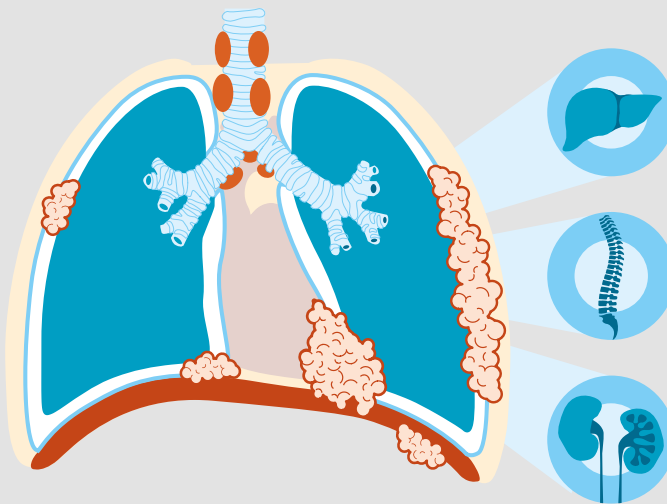
Beim Stadium 3B sind auch Lymphknoten auf der anderen Körperseite betroffen sowie u.a. folgende Strukturen:

- Wirbelsäule
- Herzmuskel¹⁰



**Stadium II:**

Beim Pleuramesotheliom im Stadium 2 breitet sich der Krebs auf naheliegende Lymphknoten aus. Der Tumor selbst ist aber noch auf eine Seite des Brustkorbs beschränkt, wobei das Rippenfell, das Lungenfell sowie nahegelegene Gewebe der Lunge und des Zwerchfells betroffen sein können.¹⁰

**Stadium IV:**

Beim Pleuramesotheliom im Stadium 4 hat das Mesotheliom gestreut und auch andere Organe befallen (Fernmetastasen).¹⁰

4. Nach der Diagnose

Steht die Diagnose Pleuramesotheliom zweifelsfrei fest, ist das zunächst ein großer Schock, den man verarbeiten muss. Sich in der neuen Lebenslage zurechtzufinden, kann für Patient:innen und ihre Angehörigen sehr schwierig sein. Hier ist es hilfreich, sich gut zu informieren und Unterstützung in Anspruch zu nehmen, um die Situation zu bewältigen.

Wie geht es weiter?

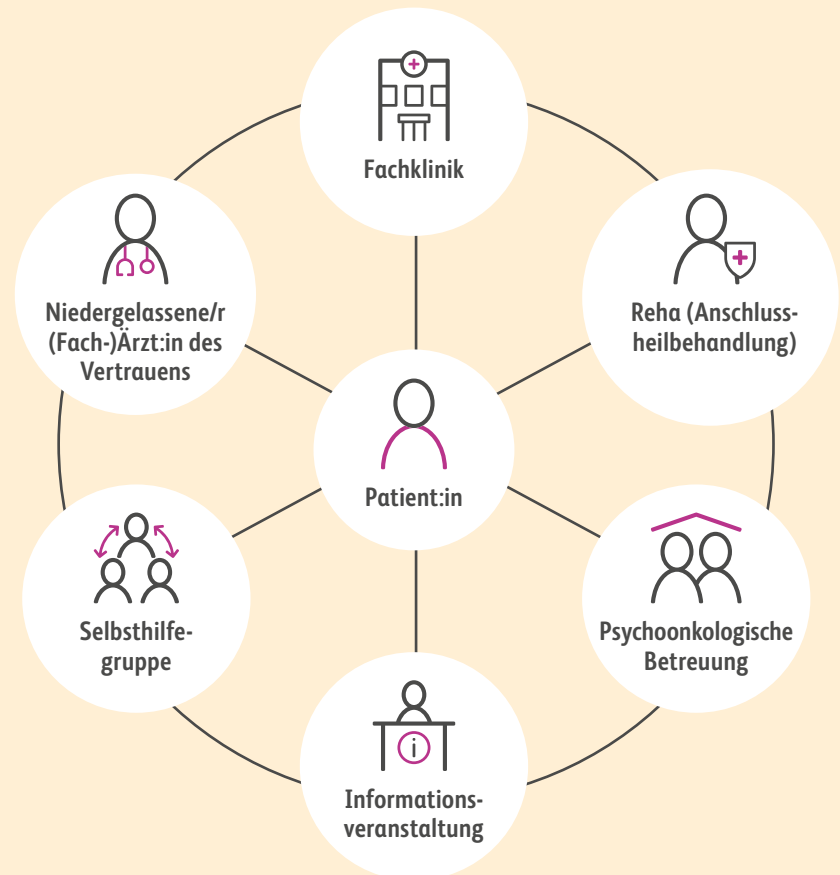
Je nach Typ des Mesothelioms und spezifischem Krankheitsbild muss die Entscheidung über die Therapie mehr oder weniger schnell getroffen werden – in jedem Fall sollte sie gut vorbereitet sein. Dafür ist es wichtig, die Befunde und die

verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten und Maßnahmen vorab ausführlich mit dem Arzt oder der Ärztin zu besprechen (s. Seite 19).

Wo finden Patient:innen und Angehörige Unterstützung?

Für Krebspatient:innen gibt es verschiedene Anlaufstellen und Möglichkeiten, Rat und Hilfe zu bekommen. Wann welche Unterstützung benötigt wird, ist individuell sehr unterschiedlich. Krebsberatungsstellen und Krankenversicherungen informieren beispielsweise bei sozialrechtlichen Fragen. Wenn es um das Thema einer häuslichen Pflege geht, ist die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt – in der Regel

Abb. 3 Informations- und Behandlungsstationen



schon im Krankenhaus – die oder der richtige Ansprechpartner:in. Sie oder er stellt auch das dafür benötigte Rezept aus. Eine psychoonkologische Betreuung wiederum kann helfen, die seelischen und körperlichen Belastungen der Betroffenen und Angehörigen besser einzuordnen und Wege zu finden, mit der gewandelten Lebenssituation umzugehen. Neben den verschiedenen medizinischen Behandlungsstationen und psychoonkologischer Betreuung bieten auch Informationsveranstaltungen und Selbsthilfegruppen hilfreiche Unterstützungsangebote. Hier gibt es auch die Gelegenheit, sich mit Expert:innen und anderen Betroffenen auszutauschen (Abb. 3). Mehr dazu finden Sie auf krebs.de im Menüpunkt „Service und Hilfe“.

Gut vorbereitet

Wichtige Informationen für den Arzt/die Ärztin notieren

Notieren Sie auf einem eigenen Blatt alle krankheitsbezogenen Informationen über sich, die für den Arzt/die Ärztin wichtig sein könnten – zum Beispiel in Form einer Tabelle.

Aktuelle Beschwerden

Welche Beschwerden und Symptome haben Sie? Wie haben sich diese in den letzten Wochen/Monaten verändert?

Begleiterkrankungen

Leiden Sie unter weiteren Krankheiten (z. B. Diabetes, Herzprobleme) oder haben Sie größere Operationen hinter sich?

Medikamente

Welche Medikamente nehmen Sie aktuell ein? Dazu gehören auch rezeptfreie Arzneimittel, naturheilkundliche Arzneien oder Nahrungsergänzungsmittel. Sie können die Medikamente auch zum Gespräch mitnehmen.

Krankengeschichte im Überblick

Wenn Sie Arzt oder Ärztin noch nicht kennen, kann es sinnvoll sein, Ihre Krankengeschichte (Behandlung Ihrer (Krebs-)Erkrankung, Operationen etc.) kurz zusammenzufassen.



Wie können Patient:innen das Gespräch mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt noch besser nutzen?

Zur Vorbereitung

- **Termin exakt vereinbaren**
Lassen Sie sich einen konkreten Gesprächstermin geben, an dem Ihre Ärztin oder Ihr Arzt ausreichend Zeit für Sie hat.
- **Fragen vorab notieren**
Damit Sie während des Gesprächs nichts vergessen, notieren Sie sich Ihre Fragen. Fangen Sie mit den für Sie wichtigsten Fragen an, falls die Zeit knapp werden sollte.
- **Begleitung organisieren**
Bitten Sie eine vertraute Person, Sie zum Termin zu begleiten und Sie eventuell auch in der Vorbereitung des Gesprächs zu unterstützen.
- **Wiederholen Sie**
Versuchen Sie, wichtige Inhalte des Gesprächs in eigenen Worten zusammenzufassen. So lassen sich Missverständnisse vermeiden.
- **Schreiben Sie mit**
Halten Sie oder die Begleitperson die wesentlichen Informationen schriftlich fest. So können Sie das Besprochene zu einem späteren Zeitpunkt besser nachvollziehen.
- **Es geht um Sie und Ihr Leben**
Stellen Sie die Fragen, die Ihnen persönlich wichtig sind. Sicher ist es für Sie wichtig zu erfahren, wie sich die geplante Therapie auf Ihren Alltag und Ihr gesamtes Leben auswirken kann. Lassen Sie sich darüber detailliert aufklären.

Während des Gesprächs

- **Gehen Sie strukturiert vor**
Sie haben sich gut vorbereitet. Nutzen Sie Ihre Aufzeichnungen. Stellen Sie Ihre Fragen.
- **Fragen Sie nach**
Scheuen Sie sich nicht davor, nachzufragen, wenn Sie etwas nicht sofort verstanden haben.
- **Informieren Sie sich weiter**
Bitten Sie den Arzt oder die Ärztin um Adressen für weiteres Informationsmaterial, damit Sie zu Hause in Ruhe bestimmte Themen nachlesen können.

Tipps

Wenn Sie von einer vertrauten Person begleitet werden, bitten Sie sie, sich ebenfalls Notizen während des Gesprächs zu machen oder Fragen zu stellen. Tauschen Sie sich nach dem Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt aus.

Wenn Sie zu Hause unsicher werden, ob Sie alles richtig verstanden haben, scheuen Sie sich nicht, den Arzt/die Ärztin zu kontaktieren und erneut nachzufragen.

Weitere Informationen zum Pleuramesotheliom, Adressen und Veranstaltungstipps für Krebspatient:innen und Angehörige finden Sie auf krebs.de.

Wie kann eine psychoonkologische Betreuung unterstützen?

Eine Krebsdiagnose hat nicht nur körperliche Folgen, sondern bedeutet für Patient:innen und ihre Angehörigen auch eine hohe seelische Belastung. Viele Krebspatientinnen und Krebspatienten empfinden daher neben der ärztlichen Betreuung auch eine gezielte seelische und emotionale Unterstützung als hilfreich. Betroffene, ebenso wie Personen aus ihrem sozialen Umfeld, können dazu eine psychoonkologische Beratung in Anspruch nehmen. Ziel der Psychoonkologie ist es, Hilfen aufzuzeigen und das psychische Befinden und damit die Lebensqualität von Patient:innen und ihren Angehörigen zu verbessern. Psychoonkologische Maßnahmen unterstützen Betroffene und deren Angehörige dabei, die Krebserkrankung emotional zu verarbeiten und mit der veränderten Lebenssituation, die die Diagnose mit sich bringt, umzugehen. Diese reichen von psychosozialen Beratungsgesprächen über Entspannungstechniken bis hin zu Kunsttherapien. Inhalte der Beratung können Ängste und Fragen zur Erkrankung und ihrer Behandlung, aber auch damit verbundene Probleme im Alltag und Beruf sein. Hierzu gehört zum Beispiel das Kommunizieren

der Krankheit im eigenen Umfeld (wie sage ich es meinen Kindern, meiner/meinem Partner:in, meiner/meinem Arbeitgeber:in?). Darüber hinaus kann die Beratung dabei helfen, herauszufinden, welche konkrete Unterstützung Familie und Freunde leisten können. Sie bezieht diese auf Wunsch auch direkt mit ein.

Wo gibt es psychoonkologische Hilfe?

In den letzten Jahren hat sich die Versorgungssituation in Deutschland erheblich verbessert, sodass Krebspatient:innen heute in allen Phasen ihrer Erkrankung psychoonkologische Therapieangebote erhalten können. Kliniken oder Schwerpunktpraxen bieten diese Form der Unterstützung häufig aktiv an oder vermitteln sie gerne auf Nachfrage. Je nach Bundesland kann die Anzahl und Dichte der Angebote variieren. Einen Überblick gibt es auf der Website des Krebsinformationsdienstes (KID, [krebisinformationsdienst.de](https://www.krebsinformationsdienst.de)) im Bereich „Wegweiser“.





5. Therapie

Wie wird das Pleuramesotheliom behandelt?

Wenn die Diagnose eines malignen Pleuramesothelioms zweifelsfrei feststeht, sollten in einem ausführlichen medizinischen Beratungsgespräch die genauen Ergebnisse der Untersuchungen, die Behandlungsmöglichkeiten und die individuelle Prognose besprochen werden.

Die Behandlung des malignen Pleuramesothelioms richtet sich in erster Linie nach dem Erkrankungsstadium, das nach der TNM-Klassifikation ermittelt wurde, sowie nach dem Alter und dem Gesundheitszustand der Patient:innen. Je früher ein Mesotheliom erkannt wird, umso günstiger ist die Prognose für die Betroffenen. In der Regel wird ein Pleuramesotheliom mit einer Operation, Strahlentherapie und Chemotherapie behandelt, gegebenenfalls auch mit einer immunonkologischen Therapie. Diese Therapien werden einzeln oder in Kombination

angewendet. Ziel der Behandlung ist es, die Symptome der Erkrankung unter Kontrolle zu bringen, das Leben zu verlängern, ein weiteres Tumorwachstum zu verhindern und die Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern. Es wird empfohlen, dass Patient:innen mit gesichertem malignen Pleuramesotheliom bevorzugt an spezialisierten Zentren und im Rahmen von Studien behandelt werden sollten.^{1, 2, 15}

Mit der Einführung der immunonkologischen Therapie in die Behandlung von Tumoren, die sich nicht operieren lassen, steht den Patienten und Patientinnen inzwischen eine weitere Therapieoption zur Verfügung.

Häufig wird ein Pleuramesotheliom erst erkannt, wenn bereits Komplikationen aufgetreten sind. In diesem Fall kann

chirurgisch (makroskopische Tumorentfernung, Pleurodese, Pleurektomie/Dekortikation, Extrapleurale Pneumonektomie), strahlentherapeutisch (Bestrahlung der Stichkanäle), chemotherapeutisch oder immunonkologisch behandelt werden.



Chirurgische Verfahren

Die operative Therapie eines Mesothelioms ist in der Regel ein mehrstündiger komplexer Eingriff, der in Vollnarkose durchgeführt wird. Voraussetzung ist daher ein guter Allgemeinzustand der Patientin oder des Patienten mit guter Herz-Lungen-Funktion. Diese Behandlungsoption kommt grundsätzlich nur für Patient:innen mit einem Tumorstadium I bis IIIA in Frage. Ziel ist die möglichst komplette Entfernung sichtbarer Tumoranteile. Die Betroffenen werden im Rahmen eines sogenannten multimodalen (mehrstufigen) Therapiekonzepts behan-

delt, bei dem verschiedene Therapieverfahren ineinandergreifen, um die individuelle Prognose zu verbessern.^{2,16}

Es gibt zwei verschiedene Operationsverfahren, um das Tumorgewebe möglichst komplett zu entfernen:

Die lungenerhaltende **Pleurektomie/Dekortikation** (Pleuraentfernung/Entrindung) ist nur in den Tumorstadien bis IIIA erfolgversprechend.¹⁶ Dabei wird zwischen drei unterschiedlich ausgedehnten Eingriffen unterschieden:

- Bei einer einfachen Pleurektomie/Dekortikation wird die Pleura von Brustwand und Lunge entfernt.
- Eine erweiterte Pleurektomie/Dekortikation umfasst zusätzlich auch die Entfernung der Pleura des Zwerchfells und/oder des Herzbeutels.
- Eine partielle Pleurektomie beschränkt sich auf eine teilweise Entfernung der Pleura der Brustwand und/oder der Lunge, wobei aber ein Großteil des Tumors bestehen bleibt.

Hat sich der Tumor bereits in die Lunge ausgebreitet, kann eine sogenannte extrapleurale **Pneumonektomie (EPP)** sinnvoll sein, bei der die befallene Pleura, ein Lungenflügel, der Herzbeutel und das Zwerchfell entfernt werden. Der Herzbeutel und das Zwerchfell werden dabei durch Kunststoffnetze ersetzt.¹⁶

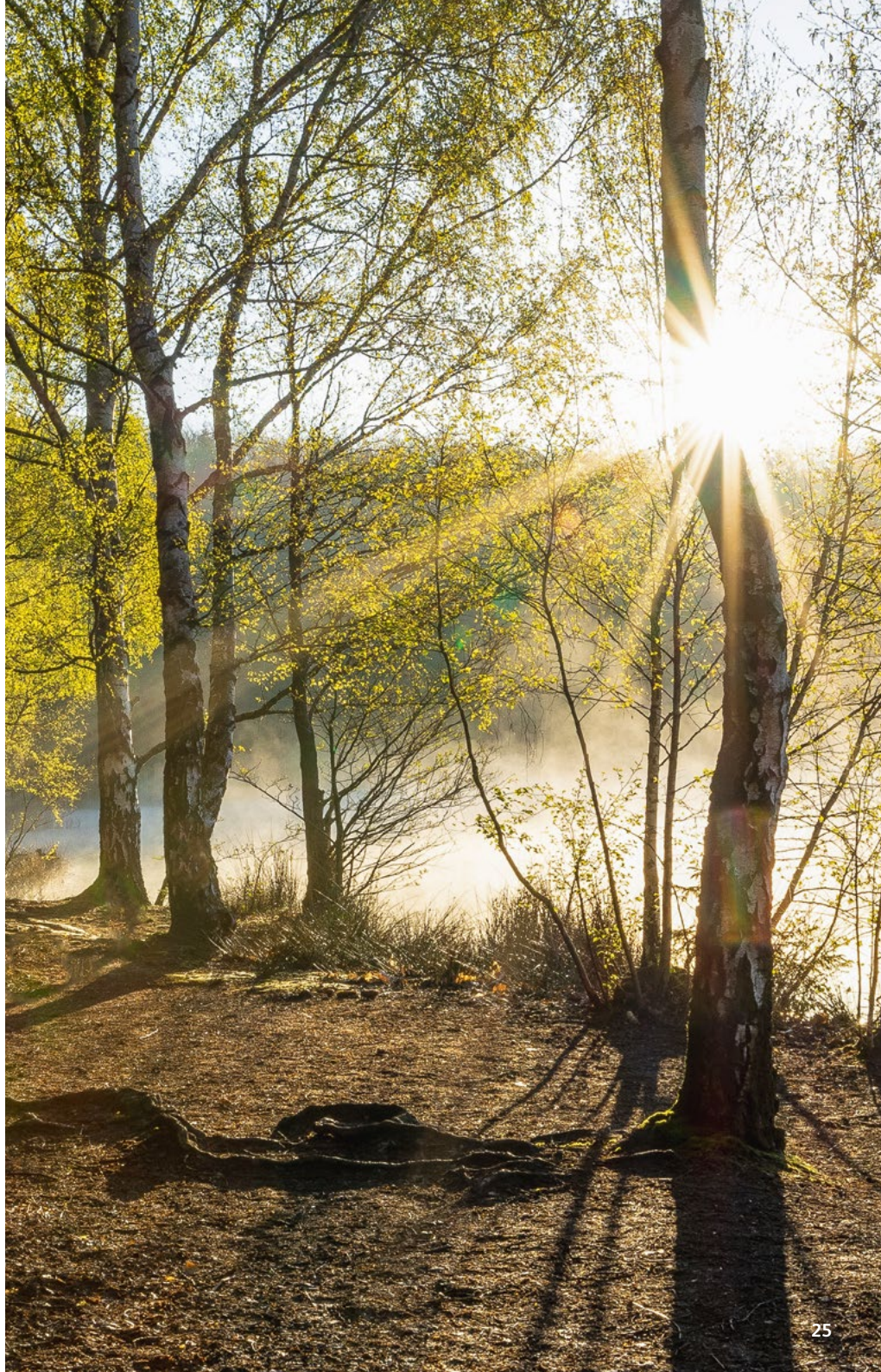
Chirurgische Verfahren zur Linderung von Beschwerden

Führt Flüssigkeit im Pleuraspalt, ein sogenannter Pleuraerguss, zu Atembeschwerden, kann eine sogenannte Thorakozentese helfen.¹⁶ Dabei führt die Ärztin oder der Arzt eine Hohlnadel in den Pleuraspalt und saugt die überschüssige Flüssigkeit ab, so dass der oder die Patient:in wieder freier atmen kann. Bei einem anderen Eingriff, der sogenannten Pleurodese, werden Lungen- und Brustfell miteinander verbunden, um wiederkehrende Luft- oder Flüssigkeitsansammlungen im Pleuraspalt zu verhindern.¹⁶



Strahlentherapie

Bei der Strahlentherapie werden Krebszellen durch ionisierende, hochenergetische Strahlen, vorwiegend Gamma-, Röntgen- und Elektronenstrahlen, zerstört oder das Fortschreiten der Erkrankung verzögert. Die von außen verabreichte Strahlung schädigt die Erbsubstanz der Krebszellen, sodass Signale für die Vermehrung oder Kontrollmechanismen unterbrochen werden. So werden Krebszellen entweder direkt abgetötet oder die Entstehung neuer Krebszellen wird verhindert. Die Strahlentherapie selbst ist für Patient:innen schmerzfrei und kann oft ambulant vorgenommen werden. Bei modernen strahlentherapeutischen Verfahren wie 3D-konformaler Strahlentherapie (3D-CRT), intensitätsmodulierter Bestrahlung (IMRT), Tomotherapie und Protonenstrahltherapie können Fachärzt:innen für Strahlentherapie sowohl die Größe des zu bestrahlenden Areals als auch die erforderliche Strahlendosis sehr genau berechnen. Dadurch wird die Strahlung soweit es geht auf das bösartig veränderte Gewebe begrenzt und gleichzeitig das umliegende gesunde Gewebe geschont.



Information

Klinische Studien

Neue medikamentöse Therapien werden in klinischen Studien erprobt, unter sorgfältig geplanten und kontrollierten Bedingungen und in spezialisierten Therapiezentren. Dabei werden neue Wirkstoffe oder Kombinationen getestet, von denen man sich eine bessere Wirksamkeit als unter den bisher verfügbaren Therapieoptionen erhofft. Ob die Teilnahme an einer klinischen Studie sinnvoll sein könnte, bespricht die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt individuell mit jeder Patientin oder jedem Patienten. Weitere Informationen zu klinischen Studien finden Sie auf krebs.de.

Beim Pleuramesotheliom wird die Strahlentherapie entweder als Teil einer mehrstufigen Behandlung eingesetzt oder um tumorbedingte Symptome abzumildern. So kann eine Bestrahlung beispielsweise zur Schmerzlinderung beitragen, wenn das Mesotheliom in verschiedene Gewebe eingedrungen ist. Im Anschluss an eine erfolgreiche Operation kann die Strahlentherapie als sogenannte adjuvante Therapie das Risiko für ein Wiederauftreten des Mesothelioms reduzieren. Dieses Vorgehen wird aber bisher nur im Rahmen von Studien empfohlen.²



Chemotherapie

Hat das Pleuramesotheliom Lymphknoten oder umliegende Organe befallen oder Fernmetastasen gebildet, kann anstatt oder zusätzlich zur Operation eine Chemotherapie infrage kommen.¹⁵ Dabei handelt es sich um eine medika-

mentöse Therapie, die einen oder mehrere Wirkstoffe beinhaltet, die die Vermehrung von Tumorzellen hemmen (zytostatische Wirkung). Zytostatika wirken vor allem auf Zellen, die sich gerade in der Vermehrungsphase befinden und teilungsaktiv sind. Der Effekt ist umso größer, je schneller sich die Zellen vermehren. Die Hemmung der Zellteilung bremst das Wachstum von Krebszellen im ganzen Körper. Da sich aber auch manche gesunden Körperzellen wie zum Beispiel Haarwurzeln oder Blutbestandteile relativ schnell teilen und Zytostatika nicht zwischen gesunden und kranken Zellen unterscheiden, kann es unter einer Chemotherapie zu verschiedenen Nebenwirkungen wie zum Beispiel Haarausfall kommen.

Welche Medikamente die beste Option sind, hängt von der individuellen Situation der Betroffenen ab. Die Entscheidung für oder gegen eine Chemotherapie sollte deshalb jeweils im Einzelfall mit der Patientin oder dem Patienten und den Angehörigen getroffen werden. Eine Chemotherapie kann bei operablen Tumoren der Stadien I-IIIa vor (neo-

adjuvant) oder nach dem chirurgischen Eingriff (adjuvant) durchgeführt werden.¹⁵ In den Stadien IIIB-IV oder wenn eine Operation nicht möglich ist oder infrage kommt, ist eine Chemotherapie bislang noch die erste Behandlungsoption. Eine Kombinations-Chemotherapie aus mehreren Medikamenten wird derzeit häufig bei relativ fitten Betroffenen in gutem Allgemeinzustand eingesetzt.¹² Bei manchen Patient:innen kann auch die Kombination mit einer zielgerichteten Therapie den Krankheitsverlauf günstig beeinflussen.



Zielgerichtete Therapien

Zielgerichtete Therapien (engl. „targeted therapy“) sind eine weitere Säule der Krebsbehandlung. Diese Medikamente richten sich gezielt gegen bestimmte Strukturen in Tumorzellen und Gefäßzellen, die das Wachstum des Pleuramesothelioms fördern. Durch das Blockieren

verschiedener Signalwege des Tumorstoffwechsels sind sie in der Lage, das Tumorwachstum zu hemmen. Gesunde Körperzellen werden durch zielgerichtete Therapien oft nur wenig oder gar nicht beeinflusst, weshalb sich diese Medikamente durch eine insgesamt gute Verträglichkeit auszeichnen. Obwohl zielgerichtete Therapien darauf ausgelegt sind, möglichst nur Tumorzellen anzugreifen und die gesunden Zellen zu verschonen, sind die Angriffspunkte der zielgerichteten Therapien teilweise auch bei gesunden Zellen zu finden. Deshalb sind auch zielgerichtete Therapien nicht frei von Nebenwirkungen.

Beim Pleuramesotheliom kann ein spezifischer Antikörper Wachstumssignale unterdrücken, die zur Aus- und Neubildung von Blutgefäßen führen. Diese Gefäße versorgen den wachsenden Tumor mit lebenswichtigen Nährstoffen. Wird die Gefäßneubildung gestoppt, wird der Tumor nicht mehr ausreichend versorgt und so quasi „ausgehungert“.^{1,17}



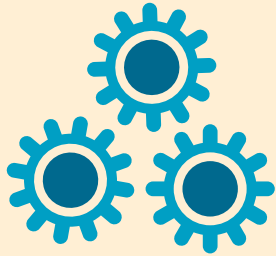
Immunonkologische Therapie

Die Immunonkologie zielt nicht auf den Tumor selbst ab, sondern auf eine Reaktivierung des Immunsystems. Als leistungsstarkes und wirksames System zur Bekämpfung von Infektionen ist unsere körpereigene Abwehr – eigentlich – auch in der Lage, Tumorzellen zu zerstören, weil diese meist Oberflächenmoleküle (Antigene) tragen, die es auf den körpereigenen Zellen normalerweise nicht gibt.

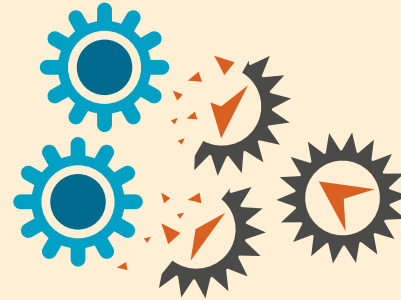
Das Immunsystem erkennt diese Antigene als „fremd/bösartig“ und greift sie an. Eine seiner wichtigsten Waffen sind dabei sogenannte T-Zellen. Sie gehören zu den weißen Blutkörperchen (Leukozyten) und können Krebszellen erkennen und bekämpfen. Doch Krebszellen können verschiedene Strategien entwickeln, die es ihnen ermöglichen, auch dem Immunsystem zu entkommen oder es zu unterdrücken (Escape-Mechanismen). Die Aktivität der T-Zellen wird gebremst, der Tumor wächst. Immunonkologische Wirkstoffe, sogenannte Checkpoint-Inhibitoren, können diesen Vorgang blockieren, sodass die T-Zellen wieder aktiviert werden, sich vermehren und

Abb. 4 Wirkprinzip der immunonkologischen Therapie

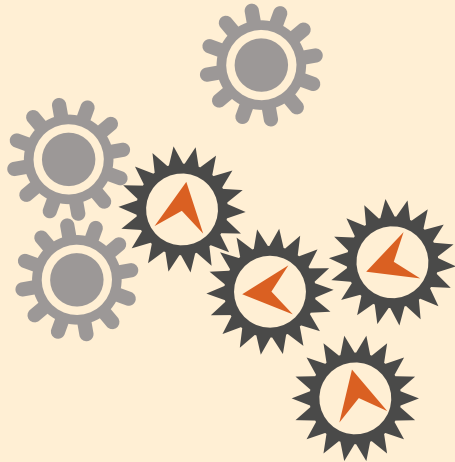
Modifiziert nach 18, 27.



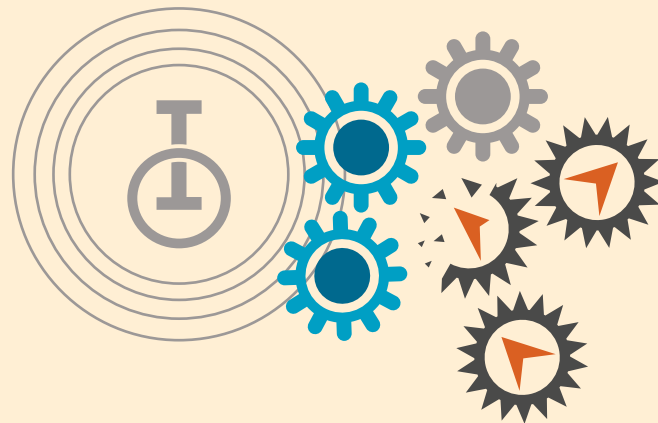
- 1** T-Zellen sind ein wichtiger Bestandteil des körpereigenen Immunsystems.



- 2** T-Zellen erkennen Krebszellen und bekämpfen diese.



- 3** Krebszellen können das Immunsystem unterdrücken. Die Aktivität der T-Zellen wird gebremst, der Tumor wächst.



- 4** Immunonkologische Therapien verhindern die weitere Unterdrückung des Immunsystems.

Tumorzellen zerstören können (Abb. 4). Dies kann zu einem Rückgang der Tumorzellen führen.^{18, 19}

Welche Ärzt:innen behandeln Pleuramesotheliome?

Für die Diagnose und Behandlung von Patient:innen mit einem malignen Pleuramesotheliom sind viele verschiedene Expert:innen nötig. Die Behandlung erfolgt multidisziplinär. Das heißt, Ärzt:innen aus unterschiedlichen Fachrichtungen arbeiten zusammen daran, das bestmögliche Behandlungsergebnis für jede einzelne Patientin und jeden einzelnen Patienten zu erzielen. Dazu gehören Fachärzt:innen für Operationen im Brustraum (Thorax-Chirurg:innen), für internistische Krebserkrankungen (Onkolog:innen), für Lungenerkrankungen (Pneumolog:innen), für die Beurteilung von Gewebeproben (Patholog:innen), für bildgebende Untersuchungsverfahren

(Radiolog:innen) und Strahlentherapie (Strahlentherapeut:innen oder Nuklearmediziner:innen). Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit wird häufig im Rahmen sogenannter Tumor-Boards in den Fachkliniken organisiert. Das bedeutet, die Ärzt:innen aller Fachrichtungen kommen zu einem regelmäßigen Informationsaustausch zusammen, bei dem der aktuelle Behandlungsstand der Patient:innen detailliert diskutiert und die Therapiestrategie, falls erforderlich, gemeinsam angepasst werden kann. Patient:innen mit einem Pleuramesotheliom können sich angesichts dieser „Expert:innenflut“ oft überfordert fühlen. Daher ist es wichtig, dass Patient:innen auch eine zentrale Ansprechpartnerin oder einen zentralen Ansprechpartner haben, der oder dem sie uneingeschränkt vertrauen können. Diese Ärzt:innen des Vertrauens können niedergelassene Hausärzt:innen, Lungenspezialist:innen oder Onkolog:innen sein, die die Zusammenarbeit mit den verschiedenen medizinischen Fachrichtun-

gen koordinieren. Der oder die Hauptansprechpartner:in sollte in der Lage sein, Fragen zu der Erkrankung zu beantworten und die nächsten Behandlungsschritte verständlich zu erklären, um so Ängste der Patient:innen und der Angehörigen zu minimieren.

In Deutschland gibt es spezialisierte Lungenkrebszentren, die von wichtigen medizinischen Gesellschaften wie der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) für ihre nachgewiesene Qualität ausgezeichnet (zertifiziert) wurden. Diese zertifizierten Krankenhäuser haben sich auf die Betreuung von Krebserkrankungen im Brustraum spezialisiert, sodass oftmals Fachärzt:innen aller relevanten Fachrichtungen unter einem Dach eng zusammenarbeiten können. Auf der Website der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) ist eine bundesweite Übersicht über diese zertifizierten Kliniken zu finden.



6. Leben mit der Erkrankung

Durch das Pleuramesotheliom selbst und die teilweise langwierigen Therapien sind viele Patient:innen körperlich stark geschwächt. Hinzu kommt, dass sie und ihre Angehörigen einer enormen seelischen Belastung ausgesetzt sind. Körperliche und psychische Stärkung während und nach einer Krebserkrankung sind wichtige Aspekte, die sich auch positiv auf den Erfolg der Therapie auswirken können.

Hierzu gehört beispielsweise der Umgang mit den möglichen Beeinträchtigungen während und nach der Therapie. Wichtig ist zudem, einen möglichst guten Ernährungszustand zu erhalten oder wieder zu erreichen. Auch körperliche Bewegung beeinflusst den Krankheitsverlauf positiv. Darüber hinaus kann eine psychoonkologische Begleitung die Betroffenen nachhaltig unterstützen. Antworten auf häufige Patient:innenfragen finden Sie nachfolgend.

Wie viel Bewegung ist gut für mich?

Die Belastbarkeit einer Patientin oder eines Patienten ist abhängig vom Stadium der Erkrankung und der durchgeführten Therapie. In der ersten Zeit nach einer Operation ist eine intensive körperliche Belastung wie schweres Heben oder auch Gartenarbeit unbedingt zu vermeiden. Um sich nicht zu überlasten, sollten der Zeitpunkt und der Umfang körperlicher Aktivitäten mit Arzt oder Ärztin abgesprochen werden. Eine maßgeschneiderte Bewegungstherapie wirkt sich grundsätzlich positiv auf das Allgemeinbefinden und die Belastbarkeit von Krebspatient:innen aus^{21, 22} und kann zudem positive Effekte auf eine Fatigue haben (siehe nächste Frage). Sie sollte, wenn möglich, bereits im Krankenhaus beginnen und in der Rehabilitation sowie anschließend zu Hause fortgeführt werden. Um das richtige Maß an Aktivität zu finden, kann die Ärztin oder der Arzt speziellen Rehabilitationssport verordnen,

der von der Krankenkasse unterstützt und in zertifizierten Sportvereinen angeboten wird. Informationen zu Angeboten können die Krankenkassen geben.

Wie gehe ich mit starker körperlicher Erschöpfung um?

Manche Patient:innen leiden während beziehungsweise nach einer medikamentösen Krebstherapie unter starker Erschöpfung und erhöhtem Ruhebedürfnis. Dieser Zustand wird in der Fachsprache „Fatigue“ genannt. Fatigue kommt aus dem Französischen und bedeutet Müdigkeit. Eine Fatigue umfasst neben einer außergewöhnlich starken Müdigkeit allerdings auch weitere Symptome. Dazu zählen rasche Erschöpfung nach körperlicher Betätigung, das Ausbleiben eines Erholungseffekts selbst nach langem Schlaf, das Gefühl schwerer Arme und

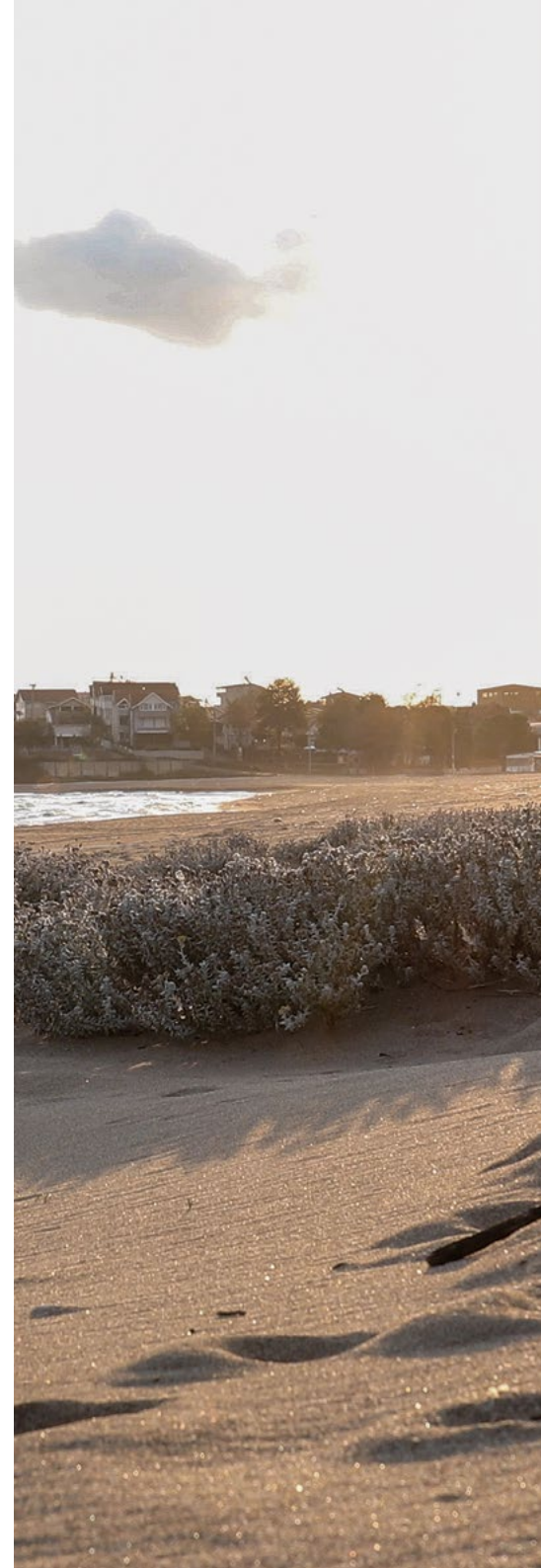
Beine sowie Motivationsmangel. Eine Fatigue kann sehr belastend sein, wenn sie den Alltag und das Sozialleben stark einschränkt. Für die Behandlung stehen verschiedene Ansätze zur Verfügung, die individuell auf die Patientin oder den Patienten und die Ursachen der Fatigue abgestimmt werden sollten. Neben einer medikamentösen Behandlung können auch regelmäßige sportliche Aktivität und Psychotherapie einer Fatigue entgegenwirken.²³

Was muss ich bei meiner Ernährung beachten?

In der Regel gilt, wer keine Ernährungsprobleme hat, muss seine Ernährung auch nicht umstellen. Eine gesunde, ausgewogene Ernährung beeinflusst das Allgemeinbefinden positiv und kann dazu beitragen, das Risiko für eine Neuerkrankung zu verringern. Häufig beeinträchtigen jedoch die Krebserkrankung selbst oder

die Begleiterscheinungen der Therapie die tägliche Ernährung beziehungsweise den Ernährungszustand. So werden bestimmte Speisen beispielsweise nicht mehr so gut vertragen oder der Appetit lässt nach.

Das sollte aber nicht einfach hingenommen werden, denn die Ernährung ist ein wichtiger Teil der Therapie und hat einen großen Einfluss auf den allgemeinen Gesundheitszustand. Um einem ungewollten Gewichtsverlust oder sogar einer Mangelernährung vorzubeugen, kann in diesen Fällen eine auf die jeweilige Situation abgestimmte Ernährung sinnvoll sein. Hier können Ernährungsmediziner:innen und spezialisierte Ernährungstherapeut:innen Unterstützung bieten. Gemeinsam mit dem Patienten oder der Patientin wird die individuelle Ernährung so angepasst, dass der Körper optimal mit Energie und Nährstoffen versorgt wird und eine Mangelernährung vermieden werden kann.²⁴





7. Nachsorge und Rehabilitation

Wie geht es nach der Behandlung weiter?

Nachsorge

Unter Nachsorge versteht man regelmäßige ärztliche Untersuchungen und Gespräche zur individuellen Beratung und Kontrolle der Genesung beziehungsweise des Krankheitsverlaufs. Nach Abschluss einer Therapie sollte für jede Patientin und jeden Patienten ein strukturierter, individueller Nachsorgeplan erstellt werden, der auf das Krankheitsstadium und die Therapie abgestimmt ist. Dieser Nachsorgeplan soll vor allem dazu dienen:

- Begleit- oder Folgeerkrankungen zu erfassen und zu behandeln
- Ein Wiederauftreten der Krebserkrankung frühzeitig zu erkennen und zu behandeln
- Mögliche Fernmetastasen frühzeitig zu entdecken
- Den Erhalt einer bestmöglichen Lebensqualität zu unterstützen

Viele Tumorzentren händigen ihren Patient:innen im Anschluss an die primäre Mesotheliombehandlung einen Tumornachsorgepass aus. Er soll sie dabei unterstützen, erforderliche Nachsorgeintervalle einzuhalten. Patient:innen sollten diese Nachuntersuchungen unbedingt wahrnehmen, damit eventuell neu oder wieder auftretende Veränderungen der Pleura sowie bisher nicht entdeckte Fernmetastasen des Krebses möglichst frühzeitig erkannt und somit bestmöglich behandelt werden können. Die Nachsorge dient außerdem dazu, Nebenwirkungen und Folgeerkrankungen einer Behandlung und Begleiterkrankungen zu erkennen sowie fachgerecht zu behandeln. Die Häufigkeit der Kontrolltermine und der Umfang der Untersuchungen orientieren sich an der Größe und Art des operierten beziehungsweise behandelten Tumors.

Nach einem Pleuramesotheliom wird in der Regel zu Nachsorgeterminen im



Abstand von zwei bis drei Monaten geraten. Meist wird bei diesen Terminen unter anderem ein Kontroll-CT des Brust- und Bauchraums durchgeführt. Bei Verschlechterung des Gesundheitszustands sollten die Intervalle verkürzt werden.

Rehabilitation

Nach der stationären Akutbehandlung im Krankenhaus kann im direkten Anschluss eine Anschlussheilbehandlung (AHB), auch Anschlussrehabilitation oder einfach „Reha“ genannt, infrage kommen. Sie soll die Genesung nach einer schweren Operation oder anstrengenden Behandlung unterstützen und wird meist in speziellen Nachsorgekliniken durchgeführt. Die Besonderheit dieser Leistung besteht darin, dass sie nur bei bestimmten Erkrankungen in Betracht kommt und sich unmittelbar (spätestens zwei Wochen nach der Entlassung) an eine stationäre Krankenhausbehandlung anschließt.

Eine direkte Verlegung in die Rehabilitationseinrichtung ist abhängig von der jeweiligen Rentenversicherung: Entweder kann diese erfolgen, ohne dass die Entscheidung des Kostenträgers/der Kostenträgerin (Renten- oder Krankenversicherung) abgewartet werden muss, oder sie wird durchgeführt, nachdem der oder die Kostenträger:in kurzfristig über den Antrag entschieden hat. Wo die Rehabilitation dann durchgeführt wird, hängt meist von der Art der Einschränkung, dem Wohnort und der Krankenkasse ab, da Krankenkassen oftmals eigene Vertragskliniken haben. Die AHB kann, je nach Erforderlichkeit, sowohl stationär als auch ambulant durchgeführt werden. Bei der Antragstellung für eine AHB kann der Sozialdienst der Klinik behilflich sein, in der die Operation bzw. die medikamentöse Therapie durchgeführt wird beziehungsweise wurde.²⁵

Wiedereingliederung in den Beruf

Für einige Patient:innen ist es möglich, wieder an den Arbeitsplatz zurückzukehren. Der Weg dahin kann schon während der Krankheits- und Therapiephase vorbereitet werden, damit ein Wiedereinstieg gut gelingt. Im Rahmen der Anschlussheilbehandlung kann eine „Belastungserprobung“ durchgeführt werden, um zu prüfen, ob und in welchem Umfang der oder die Patient:in den Anforderungen am Arbeitsplatz gerecht werden kann.

Auf Basis dieser Untersuchung kann entweder ein Antrag auf Erwerbsminderungsrente oder auf eine Wiedereingliederung in den Beruf gestellt werden. Auch eine Arbeitstherapie kann eingeleitet werden, die Betroffene auf bestimmte Arbeitsabläufe vorbereitet.²⁶

8. Nützliche Adressen

Arbeitsgemeinschaft für
Psychoonkologie in der Deutschen
Krebsgesellschaft e. V. (PSO)
pso-ag.org

Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG)
krebsgesellschaft.de

Deutsche Krebshilfe e. V. (DKH)
krebshilfe.de

Deutsche Gesellschaft für
Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V.
pneumologie.de

Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e. V.
hilfe-fuer-kinder-krebskranker-eltern.de

Informationsnetz für Krebspatienten
und ihre Angehörigen (INKA)
INKAnet.de

Krebsinformationsdienst (KID)
krebsinformationsdienst.de

Nationale Kontakt- und Informations-
stelle zur Anregung und Unterstützung
von Selbsthilfegruppen (NAKOS)
nakos.de

Unabhängige Patientenberatung
Deutschland (UPD)
unabhaengige-patientenberatung.de

Bundesverband Asbestose
Selbsthilfegruppen e. V.
asbesterkrankungen.de

Bildquellen

Titel: Getty Images, Westend61
Seite 6: Getty Images, Tim Robberts
Seite 8/9: iStockphoto, assalve
Seite 10: Getty Images, Westend61
Seite 18: Getty Images, Larry Williams &
Associates
Seite 21: Getty Images, PeopleImages
Seite 22: iStockphoto, bobmanley
Seite 25: Getty Images, Joern Siegroth
Seite 30: Getty Images, skynesher
Seite 32/33: Getty Images, Ascent/PKS
Media Inc.
Seite 34: Getty Images, RgStudio

9. Literatur

- 1 Scherpereel A, Opitz I, Berghmans T et al. ERS/ESTS/EACTS/ESTRO guidelines for the management of malignant pleural mesothelioma. Eur Respir J 2020;55: 1900953
- 2 Ettinger DS, et al. Malignant Pleural Mesothelioma. NCCN Guidelines Version 2.2021. Verfügbar unter: www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=1&id=1442 Abgerufen am: 19.09.2021.
- 3 Lungenärzte im Netz. Verfügbar unter: www.lungenaerzte-im-netz.de/unsere-atemwege/aufbau/die-pleuren/ Abgerufen am: 19.09.2021.
- 4 Umweltbundesamt. Asbest. Verfügbar unter: <https://www.umweltbundesamt.de/themen/gesundheitsumwelteinfluesse-auf-den-menschen/chemische-stoffe/asbest> Abgerufen am 29.10.2020.
- 5 Kraus T. et al. Diagnostik und Begutachtung asbestbedingter Berufskrankheiten. AWMF-Leitlinie Registernummer 002 – 038, Version 2.1, November 2020 abgerufen am 16. April 2021
- 6 Attanoos R.L. et al. Malignant Mesothelioma and Its Non-Asbestos Causes. Archives of Pathology and Laboratory Medicine 2018;142(6): 753-760.
- 7 Deutsche Krebsgesellschaft. ONKO Internetportal. Basis-Informationen Krebs. Asbestose und Mesotheliom. Verfügbar unter: <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/lungenkrebs/asbestose-und-mesotheliom.html> Abgerufen am: 19.09.2021.
- 8 Yang H., Testa J.R., Carbone M. Mesothelioma Epidemiology, Carcinogenesis and Pathogenesis. Curr Treat Options Oncol. 2008;9 (2-3): 147-57.
- 9 Zentrum für Krebsregisterdaten. Mesotheliom. Robert Koch Institut. Verfügbar unter: https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Mesotheliom/mesotheliom_node.html Abgerufen am 16.04.2021.

- 10 Robert Koch-Institut. Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016. Verfügbar unter: https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebsgeschehen/Krebsgeschehen_node.html Abgerufen am 29.10.2020.
- 11 Raja S, Murthy SC, Mason DP. Malignant pleural mesothelioma. *Curr Oncol Rep* 2011; 13: 259-264.
- 12 Baas P, Fennell D, Kerr KM et al. Malignant pleural mesothelioma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2015;26(5): v31-9.
- 13 UICC. Union for International Cancer Control. TNM classification of malignant Tumours – 8th edition. Hoboken, USA: Wiley, 2016.
- 14 MesotheliomaGuide. Mesothelioma Stages. Verfügbar unter: <https://www.mesotheliomaguide.com/mesothelioma/stages/> Abgerufen am 16.04.2021.
- 15 Neumann V, Löseke S, Nowak D, et al. Malignes Pleuramesotheliom — Inzidenz, Ätiologie, Diagnostik, Therapie und Arbeitsmedizin. *Dtsch Arztebl Int* 2013; 110(18): 319-26.
- 16 Klikovits T, Hoda MA, Klepetko W. State of the Art: Chirurgische Therapieoptionen beim malignen Pleuramesotheliom. *Interdisziplinäre Onkologie* 2013;5(1): 43-6.
- 17 Bischoff A. Nach Asbest-Exposition – neue Erkenntnisse zum Pleuramesotheliom in der Leitlinie. *Medical Tribune*. 04. Oktober 2020. Abgerufen am 31.01.2021.
- 18 Frumento G et al. Targeting tumor-related immunosuppression for cancer immunotherapy. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets* 2006; 6(3): 233–37.
- 19 American Cancer Society: Cancer immunotherapy. Verfügbar unter: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/immunotherapy.html> Abgerufen am 29.08.2021.
- 20 Universitätsklinikum Freiburg. Klinik für Thoraxchirurgie. Pleuramesotheliom. Verfügbar unter: <https://www.uniklinik-freiburg.de/thoraxchirurgie/krankheitsbilder/pleuramesotheliom.html> Abgerufen am 16.04.2021.

- 21 Cormie P, et al. The impact of exercise on cancer mortality, recurrence, and treatment-related adverse effects. *Epidemiol Rev.* 2017;39(1):71-92. DOI: 10.1093/epirev/mxx007
- 22 Campbell KL, et al. Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable. *Medicine and science in sports and exercise* 2019;51(11):2375-90. DOI: 10.1249/MSS.0000000000002116
- 23 Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ). Fatigue bei Krebspatienten: Was tun bei Müdigkeit und Erschöpfung? Verfügbar unter: <https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/fatigue/fatigue-index.php> Abgerufen am 28.08.2021.
- 24 Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ). Ernährung bei Krebs. Verfügbar unter: <https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/alltag/ernaehrung/index.php> Abgerufen am 28.08.2021.
- 25 Deutsche Rentenversicherung. Rehabilitation nach Krebserkrankungen. Verfügbar unter: <https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Medizinische-Reha/Onkologische-Reha/onkologische-reha.html?https=1> Abgerufen am 28.08.2021.
- 26 Deutsche Krebsgesellschaft e. V. – Krebs überstanden – zurück in den Beruf. Verfügbar unter: <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/leben-mit-krebs/beratung-und-hilfe/krebs-ueberstanden-zurueck-in-den-beruf.html> Abgerufen am 28.08.2021.
- 27 Seliger B. Strategies of tumor immune evasion. *BioDrugs Clin Immunother Biopharm Gene Ther* 2005;19(6):347–54.

Über Bristol Myers Squibb Onkologie

Krebsbekämpfung ist Teamwork: Das Immunsystem von Patient:innen, ihre Familien, der Freundeskreis, Ärzt:innen und die Forschung sind gemeinsam eine kraftvolle Waffe im Kampf gegen die Erkrankung.

Als forschendes Pharmaunternehmen und Pionier in der Immunonkologie ist Bristol Myers Squibb Teil dieses Teams. Mit präzisen Therapien für eine lebenswerte Zukunft von Patient:innen zu kämpfen, ist unsere größte Aufgabe.

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA

Arnulfstraße 29

80636 München

Patient:innen-Hotline: 0800 0752002

Weiterführende Informationen finden Sie auf:

www.bms.com/de und www.krebs.de