

# senso

Das Gesundheitsmagazin von Helsana

Nr. 2 / Juni 2014

Wellness

Entspannung und  
Spass im Wasserpark  
Tamaro S.29

MINDESTENS  
**20%**  
RABATT

Fokus Krebs

## «Ich habe die Krankheit dreimal überlebt»

Drei Betroffene erzählen, wie die  
Krebsdiagnose ihr Leben veränderte  
Ab Seite 10

Fotos: Lukas Maeder / Christian Schnur

Neues Qualitätslabel

## So finden Sie das richtige Fitnesscenter

Seite 28

Thomas Cerny

«Krebs entwickelt  
sich vermehrt  
zur chronischen  
Krankheit» S.2



Ernährung

Brauchen wir  
wirklich  
zusätzliche  
Vitamine? S.17

AZB Postfach CH-8081 Zürich P.P./Journal



**Thomas Cerny:**  
«Krebs kann auch  
eine Chance sein.»



## Antike

Krebs ist schon seit der Antike bekannt und gefürchtet.



## 1880er-Jahre

Erste operative Entfernung eines Brusttumors in den USA.

3

senso 2/2014

Mit 37 000 Neuerkrankungen pro Jahr ist Krebs längst zur Volkskrankheit geworden. Der Onkologe Thomas Cerny erklärt, was man dagegen tun kann, wo politischer Handlungsbedarf besteht und welche Behandlungen Zukunft haben.

**Helsana:** *Herr Cerny, was essen Sie, um das Krebsrisiko niedrig zu halten? Ernährung soll ja eine gewisse Rolle spielen.*

**Thomas Cerny:** Auf meinem Pult liegt jeden Tag ein Apfel, manchmal sind es auch zwei. Obst und Gemüse sind Teil meines täglichen Speiseplans. Was es für mich im Endeffekt bringt, weiss ich nicht, denn ich esse auch noch andere Dinge und schätze ab und zu ein gutes Glas Rotwein. Aber grosse Studien über lange Zeiträume legen nahe, dass eine kalorien-, fett- und fleischarme Ernährung, die regelmässig Fisch enthält, einen gewissen Nutzen für die Krebsprävention bringt.

**H:** *In den USA steht auch Zucker als möglicher Risikofaktor am Pranger.*

**TC:** Das ist er sicher. Diabetiker haben deutlich häufiger Krebs als Nicht-Diabetiker.

**H:** *Wir wissen, dass Rauchen und zu viel Sonne schädlich sind. Dennoch gibt es in der Schweiz doppelt so viele Krebskranke wie 1990. Bei Lungenkrebs liegt die Schweiz in Europa weit vorn, bei Hauttumoren steht sie sogar an erster Stelle. Sind wir zu sorglos?*

**TC:** Das hat weniger mit dem Lebensstil zu tun. Jetzt leben viel mehr Menschen in der Schweiz als noch 1990. Auch sind die Babyboomer, also die geburtenstarken Nachkriegsjahrgänge, in ihren 60ern und 50ern. Generell werden die Leute heute dank des medizinischen Fortschritts sehr alt. Als die AHV 1948 eingeführt wurde, betrug das durchschnittliche Lebensalter 66 Jahre. Heute liegt es bei Männern bei über 80 und bei Frauen bei über 84 Jahren. Und Krebs ist eine altersbezogene Krankheit. Ab 50 steigt die Rate der Tumorerkrankungen deutlich an und flacht erst ab 85 Jahren wieder ab. All das führt dazu, dass wir mehr Fälle haben.

**H:** *Aber warum führt die Schweiz beim Hautkrebs? Das muss doch einen Grund haben?*

**TC:** Die Schweiz ist hoch gelegen. Bern etwa befindet sich 540 Meter über dem Meeresspiegel und Zürich 400 Meter. Dann verbringen wir unsere Freizeit noch gern in den Bergen. Je höher hinauf man geht, umso mehr ist man schädlicher UV-Strahlung ausgesetzt. Es ist daher sehr wichtig, sich zu schützen, selbst wenn man nur im Garten arbeitet. Da gibt es noch Verbesserungsbedarf. In der Generation der Kinder, die ohne Sonnenschutz gar nicht mehr draussen spielen, wird die Hautkrebsrate abnehmen. Das geht nur langsam über Jahrzehnte vonstatten. Anders ist es beim Tabak. Hört man auf zu rauchen, tritt die positive Wirkung schon nach Wochen ein. Aber leider gibt es eine enorm

starke Tabaklobby. Die effektivste Massnahme gegen Lungenkrebs wäre, den Preis pro Päckchen drastisch zu erhöhen. In Australien, wo die Raucherrate sehr tief ist, zahlt man für eine Schachtel Zigaretten im Schnitt 15 Franken, aber hier schreit man schon, wenn das Päckli über 8 Franken kostet.

**H:** *Sie haben gesagt, dass das Krebsrisiko ab 50 ansteigt. Kann man auch als älterer Mensch noch etwas tun, um es zu senken?*

**TC:** Sich regelmässig bewegen und zu Vorsorgeuntersuchungen gehen. Ich rate meinen Bekannten, ab 50 eine Dickdarmspiegelung machen zu lassen und nach jeweils zehn Jahren zu wiederholen. Wer das nicht will, dem empfehle ich Tests beim Hausarzt, bei denen nach Blut im Dickdarm gesucht wird. Frauen zwischen 50 und 70 Jahren sollten alle zwei Jahre zur Mammografie gehen. Inzwischen wird sogar diskutiert, sie bis zum 75. Lebensjahr zu machen. Diese Untersuchungen tragen dazu bei, dass die Sterblichkeit bei den häufigen Krebsarten zurückgeht.

**H:** *Sind Sie mit der Krebsfrüherkennung in der Schweiz zufrieden?*

**TC:** Wir haben das Problem, dass wir nicht ein, sondern 26 Gesundheitssysteme haben, die sich zum Teil sehr unterscheiden. Früherkennung und Prävention kann man aber nur national gut machen. Und die Schweiz ist ein Land, in dem man sich möglichst nicht vom Staat dreinreden lassen will. Deshalb wurde 2013 auch das Präventionsgesetz abgelehnt. Mir scheint, dass die Krankenkassenprämien noch finanzierbar sind. Erst in dem Moment, wo sie wirklich anfangen, sehr weh zu tun, werden wir uns fragen, warum wir eigentlich so blöd sind, schwere Krankheiten, die man verhindern könnte, entstehen zu lassen, um sie danach für viele Millionen Franken zu behandeln.

**H:** *Je nachdem, in welchem Kanton ich wohne, habe ich also bessere Überlebenschancen bei Krebs?*

**TC:** Als Frau haben Sie in der Romandie aufgrund des flächendeckenden Mammografie-Screenings ein geringeres Risiko, an Brustkrebs zu sterben, als in Deutschschweizer Kantonen. In Genf oder Lausanne werden im Durchschnitt vier bis fünf Millimeter kleinere Tumoren entdeckt als beispielsweise in Zürich oder Luzern. Aber es gibt auch Unterschiede im Verhalten der Leute.

**H:** *Wie meinen Sie das?*

**TC:** In manchen ländlichen Regionen der Schweiz lassen sich die Leute häufiger zu spät untersuchen. Im Sarganserland im Kanton St. Gallen etwa werden Brusttumoren →

### PROF. DR. MED. THOMAS CERNY

Der 61-jährige Berner gehört zu den bekanntesten Krebsmediziner der Schweiz. Seit 1998 ist er Chefarzt Onkologie-Hämatologie am Kantonsspital St. Gallen. Sein Interesse gilt der Entwicklung neuer Medikamente. Auch engagiert er sich für Prävention und Früherkennung sowie für gute, bezahlbare Behandlung für alle Betroffenen. Cerny ist derzeit Präsident der Stiftung Krebsforschung Schweiz und von Oncosuisse. Helsana-Kunden mit entsprechender Zusatzversicherung steht er für Zweitmeinungen zur Verfügung.



1903

Das von Marie Curie entdeckte Radon wird zur Bestrahlung von Krebs eingesetzt.

«Frauen haben in der Romandie dank flächendeckendem Mammografie-Screening ein geringeres Risiko, an Brustkrebs zu sterben, als in der Deutschschweiz.»



1950–1970

Studien belegen erstmals den Zusammenhang von Rauchen und Krebserkrankung.

1997

Das erste zielgerichtete, molekular wirkende Medikament wird in den USA zugelassen.

meist in fortgeschritteneren Stadien entdeckt als in der Stadt St. Gallen. Die Frauen melden sich später, wenn sie etwas spüren, gehen seltener zu Vorsorgeuntersuchungen, aber es gibt in der Gegend auch weniger Ärzte. Das bringt hier Nachteile.

**H:** Bei der Prävention könnten Gentests helfen, da bei Krebserkrankungen Veränderungen an Genen stets eine Rolle spielen. Werden sie bald für alle Standard sein?

**TC:** Das denke ich nicht. Im Moment gibt es keinen Gentest, den ich generell empfehlen würde. Entweder ist das Resultat zu unsicher oder man erhält Aussagen, die heikel sind. Was fängt jemand mit der Prognose an, dass er eine siebenprozentige Chance hat, frühzeitig an Alzheimer zu erkranken? Das würde nur irritieren. Manche haben sich aufgrund von Gentest-Ergebnissen schon umgebracht. Natürlich ist bei bestimmten vermeidbaren oder beeinflussbaren Erkrankungen, die deutlich gehäuft in der Familie vorkommen, ein zuverlässiger Gentest eine Option. Aber selbst dann will der Schritt gut überlegt sein.

**H:** Wird Krebs festgestellt, gibt es wenigstens die erfreuliche Nachricht, dass heute jeder Zweite geheilt wird.

**TC:** Je nachdem, ob es sich um Brustkrebs, Leukämie oder einen Hirntumor handelt, tun sich ganz verschiedene Welten auf. Krebs ist nicht eine Krankheit, sondern der Oberbegriff für mehr als 200 verschiedene Erkrankungen. Deshalb muss man Aussagen über Krebs stets differenziert betrachten, auch wenn heute generell mehr als die Hälfte aller Betroffenen geheilt werden kann.

**H:** Aber es hat sich doch viel getan in den letzten Jahrzehnten.

**TC:** Enorm viel! Immer öfter gibt es Krebserkrankungen, die nicht mehr lebenslimitierend sind und sich zur chronischen Krankheit entwickeln. Viele Chemotherapien werden heute meist besser vertragen als früher und sind viel kürzer geworden. Oft genügen vier bis sechs Monate. Früher wusste man oft nicht, ob die Behandlung ein oder zwei Jahre dauern soll.

**H:** Worauf sollte man achten, wenn man sich in Behandlung begibt?

**TC:** Wichtig ist, dass man in eine Klinik geht, in der Chirurgen, Anästhesisten, Onkologen, Radiotherapeuten, Pathologen und die postoperative Crew gut zusammenarbeiten. Die Spezialisten müssen die Patienten häufig sehen und mit den Fällen sehr vertraut sein. Am besten lässt man sich in speziellen Zentren an Uni- und

Kantonsspitalern oder in dafür ausreichend spezialisierten Privatspitälern behandeln, in denen jeder Fall von interdisziplinären Teams besprochen wird.

**H:** Wie findet man diese als Patient?

**TC:** In der Schweiz gibt es Qualitätszertifikate für Brustzentren. Internationalen Standards entsprechend, müssen dort gewisse qualitätsrelevante Anforderungen erbracht werden. Weitere Zertifizierungen für Zentren, in denen speziell Darm- und Lungenkrebs behandelt werden, sind im Gespräch. Ich fände es gut, wenn sich künftig auch die Krankenversicherer mehr um Qualitätsaspekte kümmern und darauf achten würden, dass ihre Kunden optimal behandelt werden. Die Kassen verfügen über grosse, spezifische Datensätze und wissen, in

welchen Spitälern besser oder eben weniger gut gearbeitet wird.

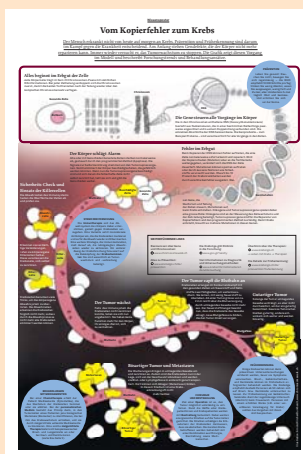
**H:** Sprechen wir über konkrete Behandlungen. 2013 hat das renommierte Wissenschaftsmagazin «Science» die Immuntherapie als Durchbruch des Jahres in der Krebstherapie gefeiert. Ist das die Zukunft?

**TC:** Die Idee, dass das Immunsystem in der Lage ist, auch Tumorerkrankungen erfolgreich zu bekämpfen, existiert seit Jahrzehnten. Man hat lange erforscht, warum stets viele Immunzellen um Tumorzellen herum gruppiert sind, aber den Tumor nicht angreifen können. Jetzt hat man diese Mechanismen verstanden und Medikamente entwickelt. Sie werden bereits beim Melanom erfolgreich angewandt und bei weiteren Tumorerkrankungen getestet, etwa bei Lungen- und →

### Personalisierte Medizin

## Gezielter Angriff auf Tumorzellen

**So individuell wie das Erbgut, so individuell die Therapie:** Das ist der Ansatz der personalisierten Medizin, bei der unterschiedliche Krankheitsursachen identifiziert und Behandlungen entsprechend angepasst werden. Bei molekulargenetischen Untersuchungen von Blut oder Tumorgewebe wird nach Veränderungen (Biomarkern) gesucht, welche die Krebszelle charakterisieren und den Tumor wachsen lassen. Hat man sie gefunden, lassen sich die Tumorzellen gezielt an dieser Stelle angreifen. Bei Chemotherapien werden eher unspezifisch alle schnell wachsenden und damit auch gesunde Zellen angegriffen. Der Vorteil zielgerichteter Therapien ist, dass sie nur Patienten erhalten, denen sie hilft. Ihre Nebenwirkungen sind geringer. Sie sind jedoch sehr teuer. Heute machen personalisierte Therapien zwanzig Prozent aller Krebsbehandlungen aus. Sie werden bei Lungen-, Haut-, Blut-, Darm- und Brustkrebs angewandt.



**i** Wie Krebs entsteht, erfahren Sie auf dem Wissensposter auf Seite 12.

### Häufige Wirkstoffe

**Monoklonale Antikörper** verhindern vom Zelläusseren her, dass Wachstumssignale in der Tumorzelle ankommen. **Kleine Moleküle** dringen in die Zelle ein und unterbinden hier die Signalkette, welche Wachstum und Zellteilung der Tumorzellen anregt. **Weitere Wirkstoffe** lassen Tumoren «verhungern» oder machen Krebszellen für das Immunsystem wieder sicht- und angreifbar.

### Beispiel Brustkrebs

Drei Viertel aller Betroffenen haben auf den Tumorzellen Östrogenrezeptoren. Docken weibliche Geschlechtshormone an, wird das Wachstum der Krebszelle angeregt. Das künstliche Antihormon Tamoxifen verhindert das Andocken der Östrogene. Bei jeder vierten Patientin tragen die Krebszellen zahlreiche HER2-Rezeptoren, die Wachstumssignale ins Zellinnere leiten. Herceptin, ein anderes zielgerichtetes Arzneimittel, unterbindet dies.

➔ Was ist ein HER2-Rezeptor?  
<http://goo.gl/zwFfVU>





Nierenkrebs. Die Immuntherapie funktioniert grundsätzlich, ist aber noch eine sehr komplexe Angelegenheit, da dadurch auch andere Immunzellen aktiviert werden. Das führt zu Nebenwirkungen und kann etwa unerwünschte Entzündungen auslösen.

**H:** Die personalisierte Medizin wird immer wichtiger. Die Kosten für Medikamente, die Tumoren zielgerichtet angreifen, stiegen laut Helsana-Medikamentenstatistik zwischen 2007 und 2012 um 187 Prozent. 2012 kostete eine Behandlung mit dem Brustkrebsarzneimittel Herceptin pro Person 28 590 Franken. Dadurch entstehen enorme finanzielle Belastungen für das Gesundheitswesen und damit für uns alle. Sind hier finanzieller Aufwand und Nutzen immer gerechtfertigt?

**TC:** Ich arbeite jetzt 35 Jahre als Onkologe, und neue, bessere Medikamente waren immer teurer als die letzten besten Arzneimittel. Aber dass sie plötzlich zehn oder zwanzig Mal teurer sind als bisherige wirksame Medikamente, ist völlig neu. Das ist bei weitem nicht zu rechtfertigen durch die Aufwendungen und Risiken, die die Pharmafirmen jeweils anführen. Die Preisgestaltung von innovativen Medikamenten ist unhaltbar geworden und die internationalen, meist von den USA diktierten Preisvorgaben geraten immer mehr unter Druck.

**H:** Was sollte punkto Preise getan werden?

**TC:** Die Politik muss weiter Druck ausüben. Mir scheint, dass man bei den Medikamentenpreisen die politische Schmerzgrenze noch nicht ganz erreicht hat. Auch sollte man kontrollierte Parallelimporte gerade für solche Arzneimittel erlauben.

**H:** Bei der Behandlung wünschen sich Patienten manchmal auch eine Zweitmeinung. Wann ist sie angebracht?

**TC:** Sie ist angebracht, wenn Patienten unsicher sind, ob das, was die Ärzte vorschlagen, das Beste ist, oder wenn es an Vertrauen fehlt. Eine Zweitmeinung ist auch sinnvoll, wenn sehr grosse, aussergewöhnlich risikoreiche Operationen anstehen. In Zentren aber, wo die Spezialisten interdisziplinär zusammenarbeiten und gemeinsam Entscheidungen darüber treffen, welches nach dem aktuellen Stand der Medizin das beste Vorgehen ist, erübrigen sich Zweitmeinungen meist.

**H:** Therapien und Medikamente sind das eine. Welche Rolle spielt die mentale Einstellung, um Krebs besiegen oder mit ihm leben zu können?

**TC:** Für die Lebensqualität ist es wichtig, dass sich Patienten aktiv einbringen und sich nicht nur passiv als Opfer wahrnehmen. Das hilft ihnen, den ganzen Behandlungs-

prozess aus Operation, Chemotherapie und Bestrahlung bestmöglich zu überstehen. So kommt es erfahrungsgemäss zu weniger Komplikationen, und man ist schneller wieder auf einem guten gesundheitlichen Niveau.

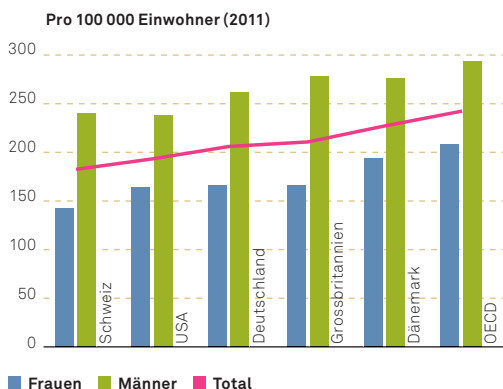
### Krebsbehandlung

## Die Schweiz ist spitze

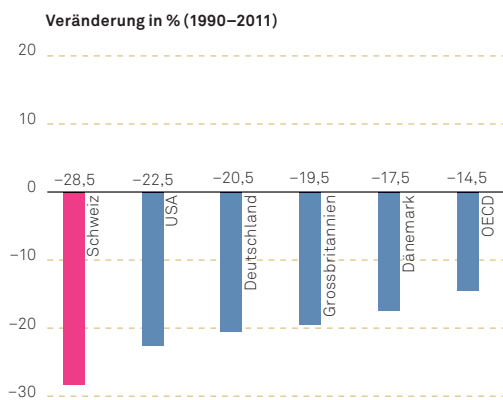
Das Risiko, an Krebs zu sterben, hat nirgendwo auf der Welt so stark abgenommen wie in der Schweiz. Dies obwohl Krebserkrankungen auch in der Schweiz – insbesondere wegen der immer höheren Lebenserwartung – statistisch gesehen jedes Jahr zunehmen. Der direkte Zugang zu Spezialisten und zu innovativen Medikamenten sowie Therapien ermöglicht Betroffenen eine optimale und effiziente Behandlung.

### Sterblichkeitsrate nach Geschlecht

Quelle: OECD Health Statistics 2013



### Entwicklung der Sterblichkeitsrate



**H:** Dabei brauchen manche Unterstützung. Erhalten Patienten heute die psychische Betreuung, die sie brauchen?

**TC:** An den Spitälern gibt es Psychoonkologen, aber das Angebot ist zum Teil noch bescheiden und wird erst wenig angenommen. Viele Betroffene glauben, dass sie stark genug sind, um alles alleine zu schaffen, und überschätzen dabei ihre Kräfte. Bei Krebs gibt es viel Unsicherheit, es kommt zu Phasen der Schwäche und der Depression. Partner und Familie können unmöglich immer alles abfangen. Aber jeder entscheidet selbst, ob er diese Unterstützung braucht oder nicht, und natürlich hat sie auch nicht jeder nötig.

**H:** Wie wichtig ist das Umfeld?

**TC:** Es ist bekannt, dass Menschen, die ganz alleine sind, viele Krankheiten schlechter überleben. Das fängt schon bei einer Lungenentzündung an. Jemanden zu haben – das kann auch ein Haustier sein –, ist dagegen gut für die Prognose. Wie bedeutsam das Umfeld ist, lässt sich nicht in Zahlen ausdrücken, aber in der Onkologie ist nicht nur der Einzelne, sondern das tragende System sehr wichtig.

**H:** Wenn es dann doch dem Ende zugeht – wie steht es um die Versorgung von Schwerstkranken und Sterbenskranken in der Schweiz?

**TC:** Die Palliativ-Onkologie und -Medizin hat sich in den letzten 20 Jahren in der Schweiz zunehmend entwickelt. Lausanne hat für die Romandie Pionierarbeit geleistet, und in St. Gallen konnten wir die Palliativ-Onkologie für die Deutschschweiz entwickeln. Hier haben wir heute ein ganzes Netzwerksystem für die Region. In grösseren Städten und in Onkologie-Abteilungen anderer Spitäler hat man begonnen, ähnliche Netzwerke aufzubauen. Aber es gibt noch Regionen in der Schweiz, die unterversorgt sind.

**H:** Zum Schluss: Kann Krebs trotz allem auch eine Chance sein?

**TC:** Wer daran erkrankt, ist gezwungen, seine ganze Existenz neu zu überdenken. So eine Krankheit kann auch Mut machen, Dinge zu ändern, Entscheidungen zu treffen und Schwerpunkte zu setzen. Man sieht plötzlich, dass die Lebenszeit endlich ist. Auch habe ich Leute erlebt, die – obwohl sie nur noch eine kurze Lebenszeit hatten – enorm aufgeblüht sind und unglaubliche Dinge machten. Insofern kann Krebs auch eine Chance sein.

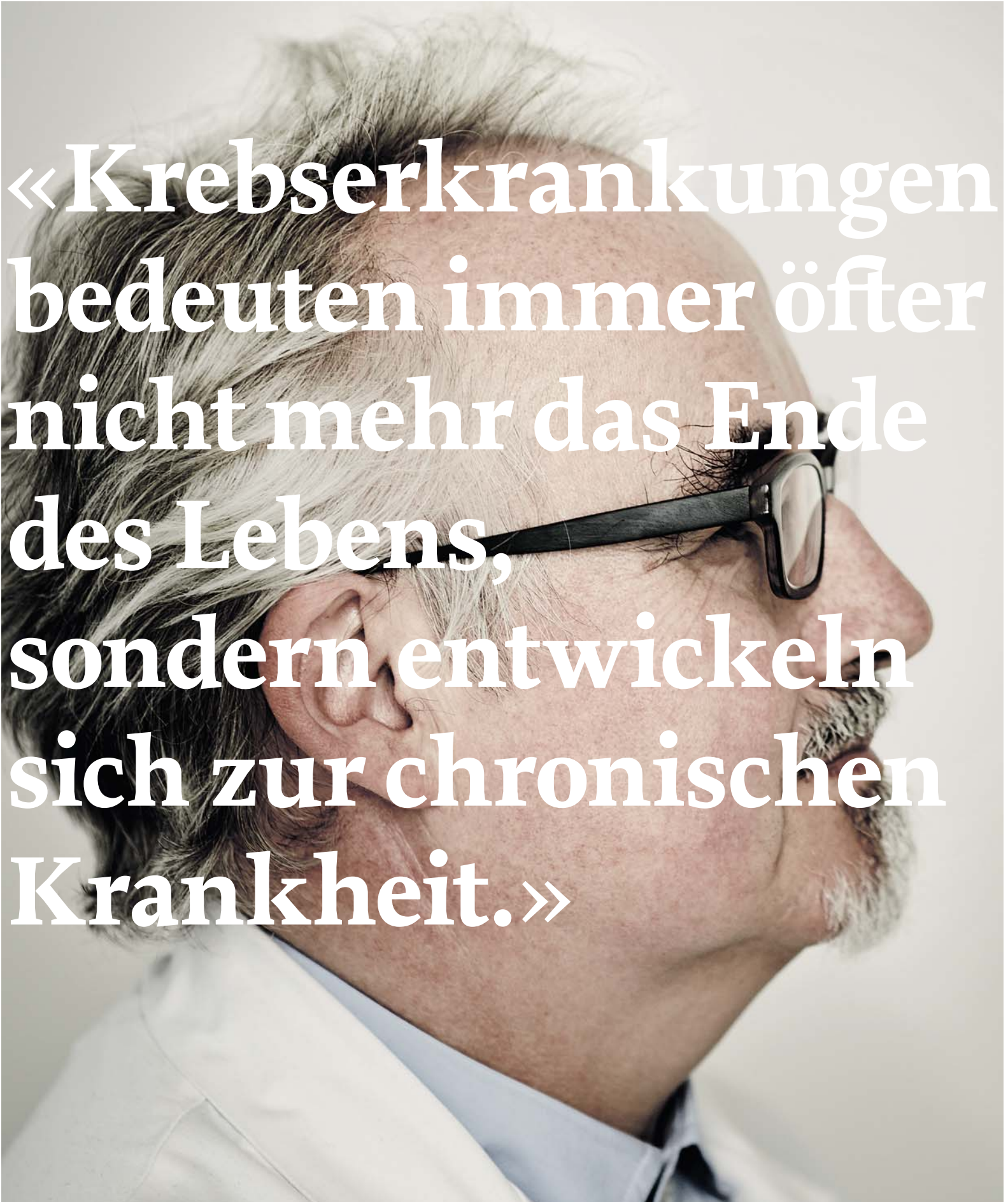
Interview: Juliane Lutz



## Gegenwart

37 000 Schweizer erkranken pro Jahr an Krebs.

16 000 Personen sterben in der Schweiz pro Jahr an Krebs.



«Krebserkrankungen  
bedeuten immer öfter  
nicht mehr das Ende  
des Lebens,  
sondern entwickeln  
sich zur chronischen  
Krankheit.»