

MED-INFO

Medizinische Informationen zu HIV und Aids

Nr. 66

HIV und Krebs

Durch die verbesserten Behandlungsmöglichkeiten der HIV-Infektion ist die Anzahl von Aids-definierenden Tumoren deutlich zurückgegangen. In Zusammenhang mit der gestiegenen Lebenserwartung haben allerdings andere Krebserkrankungen zugenommen. Diese Broschüre gibt einen Überblick über die bei HIV-Positiven häufig vorkommenden Krebsarten. Darüber hinaus gibt sie Auskunft, wie man das Risiko für bestimmte Krebserkrankungen vermindern kann.



Einleitung

Durch die erfolgreiche HIV-Therapie und Behandlung der HIV-Infektion und begleitender Erkrankungen nimmt erfreulicherweise die durchschnittliche Lebenserwartung der HIV-Positiven ständig zu. Bereits bei Beginn der HIV-Epidemie in den 80er Jahren war aufgefallen, dass bestimmte bislang sehr selten beobachtete Tumorerkrankungen, wie zum Beispiel das Kaposi-Sarkom, bei HIV-Positiven besonders häufig auftraten oder einen besonders aggressiven Verlauf nahmen. Diese Beobachtungen führten unter anderem zur Erkennung des neuen Krankheitsbildes Aids. Heute haben aufgrund der verbesserten Therapie die für HIV und Aids typischen Erkrankungen deutlich abgenommen. Allerdings stellt eine gestiegene Lebenserwartung auch bei HIV-Positiven einen ganz bedeutenden Risikofaktor für das Auftreten anderer altersbedingter Erkrankungen dar. Hierzu zählen unter anderem bestimmte Tumore.

Was sind Tumore? Was ist Krebs?

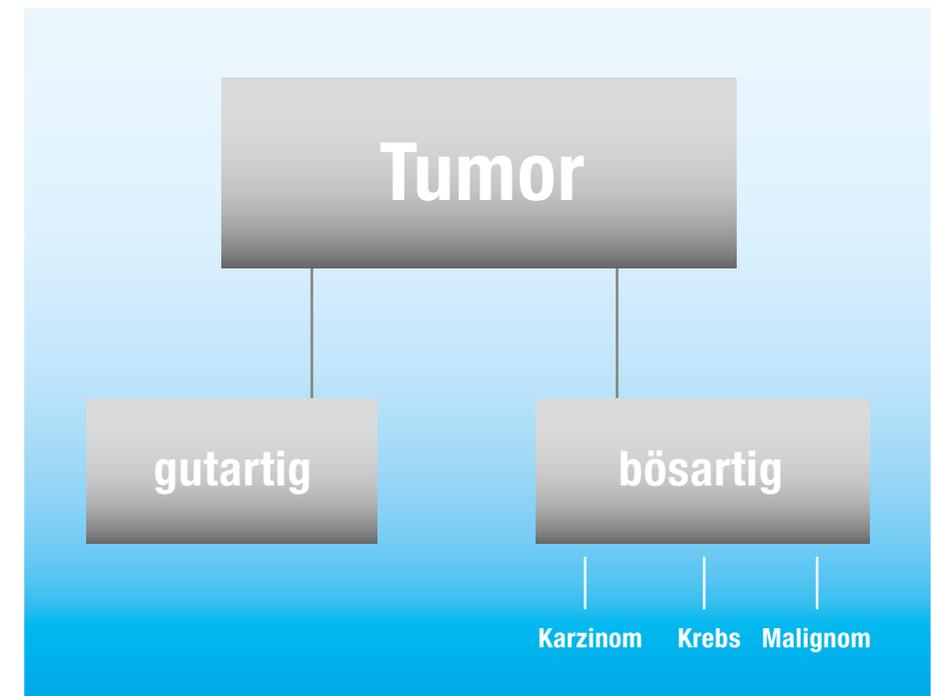
Tumore sind örtliche Schwellungen des Körpergewebes. Man unterscheidet gutartige und bösartige Tumore. Bei bösartigen Tumoren hört man unterschiedliche Bezeichnungen

wie zum Beispiel Krebs, Karzinom oder Malignom (siehe Grafik). Bei diesen Tumoren kann der Körper das Gewebewachstum nicht steuern und die Tumore können sich im ganzen Körper ausbreiten.

Was können erste Anzeichen für eine Krebserkrankung sein?

Unspezifische Hinweise für das Vorliegen einer bösartigen Erkrankung können eine kontinuierliche Gewichtabnahme von mehr als 10% des Körpergewichtes, ständiger Nachtschweiß oder eine zunehmende Schwäche sein. Bei diesen Symptomen sollte man zum Arzt gehen, wenn sie sich nicht durch andere

Ursachen erklären lassen. Chronischer Husten bei Rauchern kann Folge eines Lungenkarzinoms sein und sollte ebenfalls Anlass sein, seinen Arzt aufzusuchen.



Warum kommen bestimmte Tumorerkrankungen bei Menschen mit HIV-Infektion häufiger vor?

In der Zeit bevor es eine wirkungsvolle HIV-Therapie gab, entwickelten sich bei HIV-Positiven häufig Tumore aufgrund der ausgeprägten Immunschwäche. Ein gesundes Immunsystem kann das Wachstum von Tumoren zum Teil eindämmen.

Viele HIV-positive Menschen sind auch mit anderen Viren infiziert, die Tumorerkrankungen fördern können. Hierzu gehören zum Beispiel Hepatitis B oder C, die Tumorerkrankungen in der Leber verursachen können.

Außerdem hängt das Risiko an Tumoren zu erkranken auch vom persönlichen Lebensstil ab. Ein nicht zu unterschätzender Risikofaktor ist das Rauchen, das viele Tumorarten auslösen oder begünstigen kann. HIV-positive Raucher sind besonders gefährdet.

Welche Tumore sind Aids-definierend?

Das Kaposi-Sarkom

Das Kaposi-Sarkom galt bis zu dem Aufkommen der Aids-Epidemie in den 80er Jahren als ein seltener und relativ gutartiger Hauttumor vornehmlich bei älteren Männern im Mittel-

meerraum. Bei dieser Form des Kaposi-Sarkoms befinden sich vor allem im Bereich der Beine oft mehrere rötlich-bläulich-bräunliche Flecken und Knötchen.

1981 wurde bei 50 bis dahin gesunden jungen homosexuellen Männer das Kaposi-Sarkom beobachtet. Dabei waren die Lymphknoten und die inneren Organe und Schleimhäute ebenso von Tumoren betroffen wie die Haut. Gleichzeitig lagen andere lebensbedrohliche Infektionen in Verbindung mit einer ausgeprägten Schwächung des Immunsystems vor. Kurze Zeit später wurde dies als erworbenes Immunschwächesyndrom („acquired immunodeficiency syndrome – Aids“) beschrieben. Erst einige Zeit später wurde nachgewiesen, dass die HIV-Infektion die Ursache für das Immunschwächesyndrom war.

Woher kommt das Kaposi-Sarkom? Die Ursachen für das Kaposi-Sarkom sind nicht genau bekannt. Eine Schwächung des Immunsystems trägt sicherlich zum Entstehen eines Kaposi-Sarkoms bei. Es besteht auch ein Zusammenhang mit einem bestimmten Herpes-Virus (Humanes Herpesvirus 8).

Wer bekommt ein Kaposi-Sarkom? Männer, die Sex mit Männern haben, haben ein 20-fach erhöhtes Risiko, ein Kaposi-Sarkom zu entwickeln, als zum Beispiel Männer, die sich über eine Bluttransfusion mit HIV infiziert haben. Bei Frauen tritt das Kaposi-Sarkom selten auf.

Was ist der Unterschied zwischen Aids-definierenden und HIV-assoziierten Tumoren?

Als HIV-positiv bezeichnet man einen Menschen, der das HI-Virus in sich trägt. Von Aids spricht man erst dann, wenn das Immunsystem soweit geschwächt ist, dass bestimmte Krankheitserreger, die normalerweise vom Immunsystem in Schach gehalten werden, sich ausbreiten und spezielle Krankheitsbilder hervorrufen. Um diesen Punkt zu definieren, haben Mediziner eine Liste von Krankheiten festgelegt, bei deren auftreten man von Aids spricht. Zu diesen so genannten Aids-definierenden Erkrankungen gehören unter anderem einige Tumorerkrankungen: eine bestimmte Form des Kaposi-Sarkoms, bestimmte besonders aggressiv verlaufende Formen der Non-Hodgkin-Lymphome, Primäre bösartige Lymphome des Zentralnervensystems und der invasive Gebärmutterhalskrebs.

Hat man einen Tumor aus der Gruppe der Aids-definierenden Erkrankungen, muss das nicht zwangsläufig heißen, dass man HIV-positiv ist. Diese Tumore können auch bei HIV-Negativen, insbesondere im Rahmen einer anderen Immunschwäche, auftreten.

Unter HIV-assoziierten Erkrankungen versteht man Erkrankungen, die besonders häufig in Zusammenhang mit der HIV-Infektion auftreten. Sie weisen nicht auf eine Aids-Erkrankung hin und können auch bei HIV-Negativen auftreten. Unter anderem gehören hierzu das Analkarzinom und das Hodgkin-Lymphom.

Woran erkennt man das Kaposi-Sarkom und wie verläuft die Erkrankung? Das Kaposi-Sarkom ist ein Tumor der Blut- und Lymphgefäße. Sein Erscheinungsbild ist vielgestaltig und verändert sich mit dem Krankheitsverlauf.

Oft erkennt der Arzt das Kaposi-Sarkom an den typischen rötlich-bläulich-bräunlichen Hautveränderungen, die sich bei HIV-Positiven innerhalb weniger Tage entwickeln können. Diese Veränderungen können an vielen verschiedenen Stellen des Körpers gleichzeitig auftreten. So kommen sie zum Beispiel auf der Haut am ganzen Körper, auf der Schleimhaut von Mund und Genitalbereich und selten der Augen vor. Sie beginnen als Flecken in Hautfalten und entwickeln sich weiter zu Knötchen oder knotigen Tumoren, die schmerzhaft sein können. Außerdem können die inneren Organe befallen werden. Dieser Organbefall ist von großer medizinischer Bedeutung. Da so gut wie alle Organe, der gesamte Magen-Darmtrakt, Herz und Lunge betroffen sein können, kann es schnell zu lebensbedrohlichen Situationen kommen.

Kaposi-Sarkome können die Lymphbahnen umwachen und blockieren, was im betroffenen Abflussgebiet zum Beispiel einem Bein zu Wassereinträgungen und Anschwellungen führen kann. Gerade an den Füßen können dann mechanische Belastungen und Verletzungen zu Gewebeschäden führen.

Wie wird das Kaposi-Sarkom behandelt? Obwohl mittlerweile die Häufigkeit des Kaposi-Sarkoms als Folge einer effektiven HIV-Therapie deutlich zurückgegangen ist, stellt diese Erkrankung nach wie vor den häufigsten Aids-assoziierten Tumor dar.

Bei HIV-positiven Menschen, die vorher noch nicht behandelt wurden, führt der Beginn einer HIV-Therapie häufig zum Wachstumsstillstand des Kaposi-Sarkoms oder sogar zum vollständigen Verschwinden der Tumore. Nur wenn sich das Kaposi-Sarkom durch die HIV-Therapie nicht zurückbildet, müssen weitere Maßnahmen ergriffen werden. Wenn das Kaposi-Sarkom schon weiter fortgeschritten ist, muss es mit Medikamenten behandelt werden.

Im Moment besteht die Standardtherapie aus Infusionen (mit liposomalem Doxorubicin), die im Abstand von zwei bis drei Wochen bis zur vollständigen Rückbildung der Tumore gegeben werden. Einzelne Tumore können auch lokal, direkt „vor Ort“ bekämpft werden. Dies ist aber häufig nicht mehr nötig, wenn die medikamentöse Therapie, die alle Tumore gleichzeitig angreift, gut wirkt. Dabei können Medikamente direkt in besonders hartnäckige Tumore gespritzt werden.

Welche weiteren HIV-assoziierten bösartigen Erkrankungen gibt es?

Lymphome (Lymphknotenkrebsarten)

Bei den Lymphomen werden nur bestimmte, besonders aggressive Formen und der sogenannte Morbus Hodgkin als HIV-assoziiert betrachtet.

Einleitung Bei den Lymphomen wird aus historischen Gründen das Hodgkin-Lymphom

und so genannte Non-Hodgkin-Lymphome unterschieden. Bei dem Hodgkin-Lymphom, das nach dem englischen Arzt Thomas Hodgkin benannt wurde, tritt ein bestimmter Zelltyp auf, der bei anderen Lymphomen fehlt. Deshalb werden diese anderen Lymphome als Non-Hodgkin-Lymphome zusammengefasst. Weiterführende Informationen über Lymphome bietet die MED-INFO-Broschüre Nr. 69.

Non-Hodgkin-Lymphome (NHL)

Die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten eines bösartigen (malignen) Non-Hodgkin-Lymphoms von der aggressiven Variante ist bei bestehender HIV-Infektion bis zu 200-fach höher als bei HIV-Negativen. Da immer weniger HIV-Positive an den Folgen von Aids-definierenden Erkrankungen sterben, wird der Anteil der HIV-Patienten, die an HIV-assoziierten Lymphomen erkranken, wahrscheinlich weiter zunehmen.

Man geht heute davon aus, dass HIV-assoziierte Lymphome das Ergebnis einer Langzeitstimulation und Teilung bestimmter Zellen des Immunsystems sind (B-Lymphozyten).

Woran erkennt man Non-Hodgkin-Lymphome und wie ist der Krankheitsverlauf? Meist treten zunächst unspezifische Symptome wie erhöhte Temperaturen, Nachtschweiß, Gewichtsverlust verbunden mit einer zunehmenden Lymphknotenschwellung auf. Bei Verdacht auf ein Lymphom wird der Arzt eine Gewebeuntersuchung der Lymphknoten und/oder eine Zelluntersuchung im Blut veranlassen.

Zusätzlich kann eine Knochenmarksuntersuchung nötig sein.

Um festzustellen, in welchem Stadium sich die Erkrankung befindet, sind weitere Tests nötig. Dieses kann mit Hilfe einer Computertomographie oder auch Kernspintomographie des Brustkorbes und Bauchraums sowie eventuell anderer betroffener Regionen geschehen. Darüber hinaus werden Blutwerte, Leberwerte und die Nierenfunktionswerte bestimmt.

Wie wird das NHL behandelt? Bei HIV-assoziierten Lymphomen empfiehlt sich grundsätzlich der Beginn einer HIV-Therapie, falls die HIV-Erkrankung noch nicht behandelt wird. Dabei sollte möglichst auf Retrovir (AZT) verzichtet werden, da bei diesem Medikament eine wenn auch geringe Gefahr einer Knochenmarkschädigung besteht. Weiterhin sollte auf die Gabe eventuell nervenschädigender Medikamente wie Videx (DDI) und Zerit (D4T) verzichtet werden.

Befindet sich der Betroffene in gutem oder relativ gutem Allgemeinzustand sollte immer eine Mehrfachtherapie verabreicht werden. Meist wird als Chemotherapie eine spezielle Medikamentenkombination eingesetzt, das so genannte CHOP (Cyclophosphamid, Hydroxydaunorubicin, Onkovin, Prednison) – Schema. In der Regel werden sechs bis acht Zyklen verabreicht.

Oft wird heute zusätzlich zu CHOP der Antikörper Rituximab eingesetzt. Ob die Vorteile eines besseren Ansprechens die Nachteile vermehrter Nebenwirkungen aufwiegen, ist wissenschaftlich noch nicht abschließend geklärt. Befindet sich der Betroffene in sehr schlechtem Allgemeinzustand wird eine leidenslindernde, nicht auf Heilung abzielende (palliative) Therapie empfohlen. Diese kann mit dem gut verträglichen Tumormedikament Vincristin und Prednison oder aber auch einer vorsichtigen Bestrahlung durchgeführt werden.

Primäre Lymphome des Zentralnervensystems (ZNS -Lymphome)

Primäre ZNS-Lymphome treten fast ausschließlich bei schwerem Immundefekt auf. Seit Einführung der wirksamen HIV-Therapie finden sich diese Lymphome nur noch selten.

Die Ganzhirnbestrahlung ist Therapie der Wahl. Bei Betroffenen in sehr gutem Allgemeinzustand kann eine zusätzliche Chemotherapie, wie sie auch bei nicht HIV-Infizierten durchgeführt wird, erwogen werden.

Das Hodgkin-Lymphom (Morbus Hodgkin)

Der Morbus Hodgkin zählt zu den häufigsten nicht-Aids-definierenden Malignomen bei HIV-Positiven. Das Risiko, ein Hodgkin-Lymphom zu entwickeln, ist bei diesen um das 8 bis 30-fache erhöht. Die Erkrankung tritt in allen Stadien der Immunschwächekrankheit auf besonders häufig aber in einem mittleren Helferzellzahlbereich (ca. 150/ μ l bis 350/ μ l). Mittlerweile gibt es Hinweise, dass sich die Prognose von HIV-Infizierten mit Morbus Hodgkin deutlich gebessert hat. Ursache hierfür sind höhere Ansprechraten der Hodgkin-Therapie und die HIV-Therapie.

Der Gebärmutterhalskrebs

Der Gebärmutterhalskrebs ist eine der häufigen Krebsarten bei Frauen, wobei ein Viertel der Erkrankten jünger als 25 Jahre ist. Eine Infektion mit dem humanen Papillomavirus (HPV), in der Regel HPV 16, kann diese Krebserkrankung verursachen.

Das Risiko, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken wird erhöht durch eine HIV-Infektion, häufig wechselnde Geschlechtspartner und Rauchen.

Die Diagnose erfolgt normalerweise durch den Frauenarzt, der im Rahmen der gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung einen Gebärmutterhalsabstrich vornimmt. Für HIV-positive Frauen werden halbjährliche Kontrollen empfohlen.

Wenn Gebärmutterhalskrebs und Vorstufen dadurch rechtzeitig erkannt werden, können sie meist problemlos behandelt werden. Im Anfangsstadium kann der Krebs meist operativ entfernt werden. In fortgeschrittenen Stadien sollte eine Kombination aus Bestrahlung und Chemotherapie durchgeführt werden.

Mittlerweile gibt es eine Impfung gegen die zwei wichtigsten HPV-Typen, die Krebs verursachen können. Allerdings wird diese Impfung nur für junge Mädchen und Frauen von den Krankenkassen erstattet, da man davon ausgeht, dass Frauen, die schon mehrere Partner hatten, sich bereits mit HPV infiziert haben. Die Forschung geht hier aber weiter und es wird bereits in Studien untersucht, ob auch schwule Männer und /oder Menschen mit HIV von Impfungen profitieren können.

Das Analkarzinom

Im Vergleich zu HIV-Negativen tritt bei HIV-Infizierten das Analkarzinom mit einer 30 bis 100fach erhöhten Häufigkeit auf. Wie beim Gebärmutterhalskrebs, kann eine Infektion mit humanen Papillomaviren, insbesondere dem Subtyp HPV16, diese Krebserkrankung auslösen. Da diese Viren bei HIV-Positiven weitverbreitet sind, ist das Risiko der Betroffenen, am Analkarzinom zu erkranken, ebenfalls erhöht. Außerdem spielt das geschwächte Immunsystem der HIV-Infizierten und ihre gestiegene Lebenserwartung eine Rolle.

Weitere Risikofaktoren sind nicht nur bei HIV-Positiven ein früher erster Sexualverkehr, häufig wechselnde Geschlechtspartner, Geschlechtskrankheiten und Rauchen.

Woran erkennt man das Analkarzinom? Die Symptome des Analkarzinom ähneln denen von Hämorrhoiden: Brennen, Juckreiz, Schmerzen beim Stuhlgang und Blut im Stuhl. Diese Symptome können auch bei vielen harmlosen Erkrankungen des Enddarms auftreten, dennoch sollte der behandelnde Arzt bei diesen Symptomen auch ein Analkarzinom in Betracht ziehen. Weitere Hinweise auf ein Analkarzinom sind Geschwüre, Abszesse, Fisteln und vergrößerte Lymphknoten in der Leistenregion.

Wie wird das Analkarzinom diagnostiziert und behandelt? Bei HIV-Infizierten empfiehlt sich eine regelmäßige klinische Untersuchung der Analregion in sechs- bis 12-monatigen Abständen. Bei auffälligem Befund wird eine Enddarmspiegelung empfohlen, welche bei schmerzhaften Analfissuren am besten in Narkose erfolgt.

Die Vorsorgeuntersuchung ist besonders wichtig, weil es jahrelang dauern kann, bis die Vorstufen des Analkarzinoms in Krebs übergehen. Im frühen Stadium ist die Vorstufe mit dem Medikament Imiquimod behandelbar.

Als ergänzende diagnostische Maßnahmen kommen Ultraschall des Enddarms (Endosonographie) und bildgebende Verfahren wie Computertomographie und Kernspintomographie in Frage.

Normalerweise wird das Analkarzinom mit einer Kombination aus Strahlen- und Chemotherapie behandelt.

Bei rechtzeitiger Diagnose und Therapie bestehen gute Heilungschancen. Die Überlebensrate beträgt 60 bis 95%, wenn kein künstlicher Darmausgang erforderlich wird, und bei 80% dieser Patienten bildet sich das Analkarzinom sogar komplett zurück!

Welche nicht direkt HIV-assoziierten, aber häufig vorkommenden Tumorerkrankungen gibt es?

In den letzten Jahren werden bei HIV-Patienten auch andere Krebsarten vermehrt festgestellt, die nicht im direkten Zusammenhang mit der HIV-Erkrankung stehen. Die Gründe hierfür sind noch nicht vollständig geklärt. Als Ursache diskutiert werden neben der langdauernden Immunsuppression auch ein bestimmter ungesunder Lebensstil.

Dickdarmkrebs

Ca. 5% aller Menschen in Deutschland entwickeln während ihres Lebens einen Dickdarmkrebs. Als Ursache für die Entstehung des Dickdarmkrebses werden Übergewicht diskutiert, eine unrichtige Ernährungsweise mit zuviel Fleisch und zuwenig Obst und Gemüse, aber auch das Zigarettenrauchen.

Ein Teil der Dickdarmkarzinome ist erblich bedingt. Wenn in der engeren Verwandtschaft bereits Dickdarmkrebs aufgetreten ist, besteht ein erhöhtes Risiko.

Woran erkennt man Dickdarmkrebs und wie behandelt man ihn? Ein erstes Zeichen für ein Dickdarmkarzinom kann Blut im Stuhlgang sein. Deshalb sollte bei Blut im Stuhl unbedingt eine Dickdarmspiegelung durchgeführt werden.

In den Anfangsstadien kann das Dickdarmkarzinom durch eine Operation geheilt werden. Stellt man bei der Operation fest, dass bereits Lymphknoten befallen sind, wird in aller Regel eine vorsorgliche Chemotherapie empfohlen, um eine weitere Ausbreitung des Krebses zu verhindern.

Auch in weitfortgeschrittenen Stadien, bei denen der Krebs schon auf andere Organe übergreifen hat, kann manchmal mit einer Chemotherapie noch eine Heilung erreicht werden. Mittlerweile kann mit einer Chemotherapie die Überlebenszeit deutlich verlängert werden. Auf alle Fälle werden aber auch bei einer fortgeschrittenen Tumorerkrankung durch eine Chemotherapie die Komplikationen und Schmerzen verringert und die Lebensqualität verbessert.

In der Regel können heute alle Therapien durch erfahrene Krebspezialisten (Onkologen) ambulant durchgeführt werden, so dass der Patient in seinem häuslichen, vertrauten Umfeld bleiben kann.

Brustkrebs

Circa 10% aller Frauen erkranken in Deutschland im Verlaufe ihres Lebens an einer bösartigen Erkrankung der Brust. Als Ursache spielen auch hier erbliche Faktoren eine Rolle.

Was sind die Symptome und wie wird Brustkrebs behandelt? In der Regel führt der Frauenarzt bei der regelmäßigen Kontrolluntersuchung auch eine Tastuntersuchung der Brust durch, um Veränderungen festzustellen, die auf eine Brustkrebserkrankung hindeuten können. Zusätzlich sollten Frauen ihre Brust auch selbst auf Knoten untersuchen.

Wird die Erkrankung in einem frühen Stadium diagnostiziert, kann der Tumor oft operiert werden, ohne dass die Brust entfernt werden muss. Im Anfangsstadium ist eine völlige Heilung möglich. An die Operation schließt sich oft eine vorsorgliche Bestrahlung und/oder eine Chemotherapie an.

Für das fortgeschrittene Stadium, bei dem sich der Krebs schon im Körper ausgebreitet hat, gilt dasselbe wie für das Dickdarmkarzinom. Auch hier wird in der Regel eine Therapie mit Tumorhemmstoffen durchgeführt. Dadurch können die Betroffenen bei in der Regel guter Lebensqualität noch mehrere Jahre und manchmal sogar jahrzehntelang leben. Deshalb wird fortgeschrittener Brustkrebs von vielen als chronische Erkrankung betrachtet.

Lungenkrebs

Lungenkrebs (Lungenkarzinom) ist eine der häufigsten Krebsarten in Deutschland. 50 bis 70 von 100.000 Einwohnern sind pro Jahr betroffen. Die Hauptursache ist Rauchen, wobei auch Passivrauchen das Risiko deutlich erhöht.

Die Heilungschancen sind leider in aller Regel schlecht. Nur wenn der Krebs rechtzeitig erkannt wird, ist mittels einer Operation eine Heilung möglich. In fortgeschrittenen Stadien wird mit Strahlentherapie oder Tumorhemmstoffen behandelt. Die Behandlung führt in aller Regel kurzfristig zu einem Therapieerfolg, allerdings ist meistens schnell ein erneutes Tumorwachstum festzustellen. Bei bestimmten Unterformen finden sich häufig im Verlauf Tochtergeschwülste im Gehirn, so dass auch hier eine Bestrahlung notwendig wird.

Eine seltene Unterform (Adenokarzinom), welche auch bei HIV-Patienten überdurchschnittlich häufig diagnostiziert wird, tritt unabhängig vom Rauchen auf.

Prostatakrebs (Krebs der Vorsteherdrüse)

Der Prostatakrebs (Prostatakarzinom) stellt 30% aller Karzinome des Mannes dar. Hinweis für das Vorliegen eines Prostatakarzinoms kann entweder eine fühlbare Verhärtung bei der rektalen Tastuntersuchung sein oder ein erhöhter Wert des so genannten Prostataspezifischen Antigens (PSA) im Blut, insbesondere wenn ein schneller Anstieg zu verzeichnen ist.

Wenn noch keine Tochtergeschwülste vorliegen, wird der Prostatakrebs in aller Regel operiert oder in frühen Stadien bestrahlt.

Sollte hiermit keine Heilung möglich sein oder der Krebs bereits gestreut haben, kommt zunächst eine antihormonelle Therapie in Frage. Wenn die antihormonelle Therapie nicht mehr wirkt, wird eine Therapie mit Tumorhemmstoffen eingesetzt. Diese kann die Überlebenszeit in aller Regel um Monate bis Jahre verlängern.

Hautkrebs

Hautkrebs kann in unterschiedlichen Formen auftreten. Am bekanntesten ist der sogenannte schwarze Hautkrebs (Melanom). Dieser geht oft aus muttermal-ähnlichen Hautveränderungen hervor und kann bei rechtzeitiger Diagnose mittels Operation geheilt werden. Der größte Risikofaktor für das Auftreten eines Melanoms ist eine übermäßige Sonnenbestrahlung vor allem in der Kindheit. Außerdem wird mittlerweile auch die Hautbestrahlung in Sonnenstudios als Ursache angesehen.

Auch andere Hautkrebsformen (Spinaliom, Basaliom, Plattenepithelkarzinome) sind in der Regel Folge einer übermäßigen Sonnenbestrahlung und treten vor allem an den lichtausgesetzten Stellen des Körpers auf. Betroffen sind vor allem ältere Menschen, die sich im Laufe ihres Lebens viel im Freien aufgehalten haben, ohne die Haut entsprechend zu schützen.

Betroffen sind deswegen in erster Linie die Gesichts- und Kopfhaut, aber auch Schultern und Arme.

Wie auch beim Melanom sind Menschen mit hellem Hauttyp besonders gefährdet.

Rauchen	Lungenkrebs, Harnblasenkrebs, Analkarzinom, Gebärmutterhalskrebs, Mundbodenkarzinom, Stimmbandkarzinom, Speiseröhrenkrebs.....
Sonneneinstrahlung	Alle Hautkrebsarten
Alkohol	Mundbodenkarzinom, Stimmbandkarzinom, Speiseröhrenkrebs

Tabelle 1: Welche Krebsarten werden begünstigt durch ...

Gibt es Möglichkeiten, das Krebsrisiko zu reduzieren?

Aus vielen Untersuchungen ist bekannt, dass der Lebensstil die Entstehung von Krebs beeinflussen kann. Empfohlen wird eine regelmäßige sportliche Tätigkeit, am besten in Form von Ausdauersport. Außerdem ist eine mittel- bzw. südeuropäische, gemischte Ernährungsweise sinnvoll, die sich an der traditionellen Mittelmeerküche mit viel frischem Obst und Gemüse orientiert. Dabei sollte aber der Genuss von einzelnen Speisen nicht übertrieben werden. Auf Fleisch muss nicht verzichtet werden, es sollte jedoch nicht den Hauptanteil der Kalorienzufuhr darstellen. Vollkornprodukte sind besser als Weißbrot. Auch (hochwertigem) Olivenöl scheint bei der Verhinderung von Krebs eine schützende Bedeutung zuzukommen.

Nicht nur das Lungenkarzinom sondern viele andere bösartige Tumorerkrankungen kommen bei Rauchern deutlich häufiger vor. Daher kann durch die Vermeidung des Aktiv- und Passivrauchens ein wichtiger Beitrag zur Verhinderung von Tumorerkrankungen geleistet werden.

Neben diesen Maßnahmen, empfiehlt es sich, die in der Regel von den Krankenkassen bezahlten spezifischen Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen. Hierzu gehören zum Beispiel die regelmäßige Dickdarmspiegelung ab einem bestimmten Alter, die Untersuchung auf Hautkrebs, die Prostata Vorsorgeuntersuchung und die Brustkrebsvorsorge.

Genauere Informationen zu den Vorsorgeuntersuchungen bietet die MED-INFO-Broschüre Nr. 64 Vorsorge und Kontrolluntersuchungen.

Für Frauen:

Krebsart	Was wird gemacht?	Alter	Häufigkeit
Gebärmutterhalskrebs	Klinische Untersuchung des Genitales Abstrich von Zellen am Gebärmutterhals	Ab 20 Jahren	Jährlich
Hautkrebs	Klinische Untersuchung der Haut	Ab 35 Jahren	Alle 2 Jahre
Brustkrebs	Klinische Untersuchung der Brüste Röntgen der Brüste mit Mammographie	Ab 30 Jahren, Ab 50 Jahren	Jährlich Alle 2 Jahre
Enddarm-/ Dickdarmkrebs	Tastuntersuchung des Enddarms Test auf Blut im Stuhl (jährlich bis zum Alter von 55 Jahren)	Ab 50 Jahren	Jährlich
Enddarm-/ Dickdarmkrebs	Darmspiegelung – 2 mal im Abstand von 10 Jahren oder Test auf Blut im Stuhl alle 2 Jahre	Ab 55 Jahren	2 Unter- suchungen im Abstand von 10 Jahren

Für Männer:

Krebsart	Was wird gemacht?	Alter	Häufigkeit
Hautkrebs	Klinische Untersuchung der Haut	Ab 35 Jahren	Alle 2 Jahre
Prostata- und Hodenkrebs	Klinische Untersuchung der äußeren Geschlechtsorgane Abtasten der Prostata	Ab 45 Jahren	Jährlich
Enddarm-/ Dickdarmkrebs	Tastuntersuchung des Enddarms Test auf Blut im Stuhl (jährlich bis zum Alter von 55 Jahren)	Ab 50 Jahren	Jährlich
Enddarm-/ Dickdarmkrebs	Darmspiegelung – 2 mal im Abstand von 10 Jahren oder Test auf Blut im Stuhl alle 2 Jahre	Ab 55 Jahren	2 Unter- suchungen im Abstand von 10 Jahren

Tabelle 2: Empfehlungen zur Krebsvorsorge in Deutschland (Deutsche Krebsfrüherkennungsrichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen)

Quelle: MED-INFO-Broschüre „Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen“ Nr. 64

Notizen:

MED-INFO

Medizinische Informationen zu HIV und Aids

Impressum

Nr. 66

Erscheinungsjahr 2012

herausgegeben von der

Aidshilfe Köln e.V.

Beethovenstraße 1

Tel: 0221 20 20 30

in Zusammenarbeit mit der
Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

Text

Dr. Franz A. Mosthaf, Karlsruhe

Grafik

Paul Bieri, Büro für visuelle
Kommunikation, Berlin

Redaktion 2. Auflage:

Heidi Eichenbrenner, Armin Schafberger,
Uli Sporleder

Redaktion 1. Auflage:

Carlos Stemmerich, Dodo Ante, Andrea
Czekanski, Nora Fleckenstein, Rebecca
Hermkes, Daniela Kleiner, Martin Platten,
Rebecca Poage, Robert Swinkels, Markus
WeBel-Therhorn

V.i.S.d.P.

Heidi Eichenbrenner

Gestaltung und Druckvorbereitung

neue maas 11 GmbH

Neue Weyerstr. 9

50676 Köln

Druck

Schöne Drucksachen

Bessemerstr. 76a

12103 Berlin

Auflage

6.000

**MED-INFO dient der
persönlichen Information und
ersetzt nicht das Gespräch
mit einem Arzt des Vertrauens.**

Bestellnummer dieser Ausgabe: 140066

MED-INFO ist bei der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. zu bestellen:

Tel: 030 69 00 87-0

Fax: 030 69 00 87-42

www.aidshilfe.de

Unter anderem sind folgende Ausgaben der MED-INFO Reihe verfügbar:

Nr. 67: HIV und Hepatitis C (140067)

Nr. 68: HIV und Hepatitis B (140068)

Nr. 69: HIV und Lymphome (140069)

Nr. 70: Sexuelle Funktionsstörungen beim Männern mit HIV
(140070)

Nr. 71: HIV und Herz-Kreislaferkrankungen (140071)

Nr. 72: Resistenzen (140072)

Nr. 73: Magen-Darm- und Leberbeschwerden – Nebenwirkungen
der HIV-Therapie (140073)

Nr. 74: Opportunistische Infektion (140074)

Nr. 75: HIV und Knochen (140075)

Nr. 76: Neurologische Erkrankungen bei HIV und Aids (140076)

Nr. 77: Laborwerte – und was sie bedeuten (140077)

Nr. 78: Müdigkeit – Fatigue – Burnout bei HIV und Aids (140078)

Nr. 79: Länger Leben mit HIV (140079)

Nr. 80: Diskordante Partnerschaften (140080)

Nr. 81: Vitamin D (140081)

Nr. 82: HPV-Infektion, Feigwarzen und Krebs (140082)

Nr. 83: HIV und Reisen/Auslandsaufenthalte (140083)

**Diese und weitere MED-INFO-Broschüren sind auf
der Homepage www.HIV-MED-INFO.de
einzusehen und als PDF-Datei runterzuladen.**

Geschützte Warennamen, Warenzeichen sind aus Gründen der
besseren Lesbarkeit nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem
Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden,
dass es sich um einen freien Warennamen handelt. Wie jede
Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen.
Alle Angaben in dieser Ausgabe entsprechen dem Wissensstand
bei Fertigstellung des Heftes.