



Editorial



Bedeutung der Lebensführung mit Sport und Ernährung für Inzidenz und Verlauf des Mammakarzinoms

Schon seit den 1970er Jahren wird über Zusammenhänge zwischen dem Insulinstoffwechsel und Krebs spekuliert. Aber erst in jüngster Zeit ist man entscheidend weiter gekommen. Inzwischen ist belegt, dass die Steuerung des Insulinstoffwechsels bei Brustkrebs wie einer Reihe anderer Malignome (Prostata-, Colon-, Nieren-, Schilddrüsenkarzinome etc.) gestört ist. Im Zentrum stehen Insulin und seine Verwandten, die insulinartigen Wachstumsfaktoren IGF I und II, deren Bindungsproteine sowie ihre Rezeptoren an der Zelloberfläche.

Epidemiologische Studien zeigen, dass Hyperinsulinismus und Insulinresistenzen, wie sie für Diabetes Typ II und Übergewicht typisch sind, aber auch physiologische Insulinspiegel sowie überexprimierte Insulinrezeptoren (IR) und deren Isoformen für das Krebswachstum eine bedeutende Rolle spielen. Insulin wurde als das fehlende Bindeglied zwischen Adipositas, Ernährungsweise, Bewegung und dem Mammakarzinom erkannt. Erhöhte Nüchterninsulinspiegel korrelieren signifikant mit einer 2–3-fach höheren Mortalität.

Inzwischen sind (mindestens) 4 IR bekannt: Der IR für Insulin, dessen fötales Isomer (IR-A), das beim Erwachsenen dominierende Isomer IR-B und die Rezeptoren für IGF I (IGF-RI) und IGF II (IGF-RII). Dem IR-A kommt dabei eine kritische Rolle zu. Er ist beim Mammakarzinom hochreguliert, bildet zusätzlich noch Heterodimere, sog. Hybride mit IGF RI. Dies ist ebenfalls beim Mammakarzinom überexprimiert und bindet alle Liganden, neben Insulin auch IGF I und II. Deren Produkte, die Insulin Rezeptor Substrate (IRS) aktivieren, Kaskaden gleich, die Signaltransduktion und Transkription (STAT) mit dem Ergebnis vermehrter Proliferation, Metastasierung und einer Hemmung der Apoptose. Außerdem kommt es noch zu Kreuzreaktionen („cross talk“) zwischen den insulin- und den östrogen-abhängigen intrazellulären Aktivierungs- und Hemmwegen, derart, dass sich endokrine, parakrine und autokrine Signale gegenseitig ersetzen können. Wird z.B. der wachstumsstimulierende Effekt des Östrogens blockiert, übernehmen die Insuline die Signaltransduktion. Einer der Gründe für die Entwick-

lung einer endokrinen Resistenz, z. B. von Tamoxifen oder Aromatase-Inhibitoren, ist die progrediente Hochregulation der Signalkaskade des Insulins.

Eine solche, bei Krebs im Vergleich zur gesunden Zelle enorm verbreiterte „Einflugschneise“ verbunden mit einer Zunahme hormoneller Signale, den Insulinen und den Geschlechtshormonen, gilt inzwischen als entscheidende Fehlregulation malignen Wachstums.

Der Insulinstoffwechsel kann aber durch unsere Lebensführung und bald auch pharmakologisch nachhaltig beeinflusst werden. Regelmäßige sportliche Betätigung verbunden mit einer Gewichtsabnahme, bei adipösen Patienten durch eine fettreduzierte und an rasch metabolisierten Zuckern arme Kost, mindert den Insulinspiegel und verbessert den Verlauf der Krebserkrankung entscheidend. Die Beobachtung, dass der günstige Effekt einer solchen Lebensführung, der durchaus dem einer adjuvanten endokrinen oder zytostatischen Therapie vergleichbar sein kann, insbesondere bei Östrogenrezeptor-negativen Brustkrebspatientinnen beobachtet wurde, unterstützt die kritische Bedeutung des Insulins.

Fast monatlich werden neue Studienergebnisse publiziert, die die Bedeutung der genannten Lebensführung unterstreichen.

Nachsorge bekommt damit einen neuen Aspekt, nämlich den Insulinstoffwechsel als therapeutisches Ziel. Statt nach Mikrometastasen zu forschen, gilt es, die Patientinnen beständig und nachhaltig zu motivieren. Im Verein mit einer somatischen und psychologischen Rehabilitati-

on müssen wir den Wunsch „selber etwas für die Genesung zu tun“, in die richtigen Bahnen lenken. Statt alternative und komplementäre Medizin zu schlucken, gilt es, Bewusstsein für regelmäßige Bewegung und gesunde Kost zu schaffen.

Nicht zuletzt schont eine solche Lebensführung auch Kosten, aufgebracht von unserer Solidargemeinschaft. „Jetzt Aktiv“, ein Projekt der Hamburger und der Bremer Krebsgesellschaften versucht hierzu den richtigen Anstoß zu geben.

Ihr

Prof. Dr. med. Ulrich R. Kleeberg

Hämatologisch-onkologischen Praxis Altona (HOPA)
Tagungspräsident der 29. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie 2009

Besuchen Sie das Internetportal der Deutschen Gesellschaft für Senologie – www.senologie.org

Hier finden Sie

- nähere Informationen zur Gesellschaft
- alle Ausgaben der *Patienteninfos*
- Liste der zertifizierten Brustzentren
- Mammamia-Forum für individuelle Information
- hilfreiche Adressen und Links

Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für Senologie

Geschäftsstelle
Postfach 30 42 49
10757 Berlin

Tel. +49 (0)30 – 8 50 74 74-0
Fax +49 (0)30 – 85 07 98 27
mail@senologie.org
www.senologie.org

In Kooperation mit der

Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e. V.

Haus der Krebsselfhilfe
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn

Tel. +49 (0)2 28 – 3 38 89-400
Fax +49 (0)2 28 – 3 38 89-401
kontakt@frauenselbsthilfe.de
www.frauenselbsthilfe.de





PATIENTENINFOS

Deutsche Gesellschaft für Senologie

in Kooperation mit der Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V.

Sport in der Krebsnachsorge: Bewegung – ein Stück Leben

Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V.

Sport kann für krebserkrankte Menschen eine wichtige Hilfe zur Selbsthilfe sein. Mittlerweile gibt es eine ausreichende Anzahl von Studien mit Krebspatienten, die beweisen: Durch eine bessere körperliche Fitness lassen sich berufliche und häusliche Arbeit leichter bewältigen. Das Vertrauen in den eigenen Körper steigt und Bewegung stärkt die Abwehrkräfte und wirkt sich positiv auf das allgemeine Wohlbefinden aus.

Viele Menschen, die mit der Diagnose und Behandlung von Krebs konfrontiert werden, erleben eine Veränderung ihrer Körperwahrnehmung, einen Verlust an Selbstwertgefühl und eine massive körperliche und seelische Erschöpfung (auch als Fatigue-Syndrom bekannt). In dieser Verfassung besteht bei den meisten Patient(innen) kein Interesse an zusätzlicher körperlicher Belastung oder sportlicher Betätigung. Aber gerade in der Therapie und Nachsorge einer Krebserkrankung sind Sport und Bewegung sehr wichtig. Sie stärken die Leistungsfähigkeit, vermitteln ein besseres Körpergefühl und reduzieren die Niedergeschlagenheit.

Sport und Bewegung stellen eine Möglichkeit dar, sich aktiv an der Therapie zu beteiligen und die eigene Genesung positiv zu beeinflussen.

Was können Sie mit Bewegung und Sport erreichen?

- Verbesserung der Beweglichkeit – Wiederherstellung der Beweglichkeit
- Erleichterung der Alltagsbewegungen
- Verbesserung des Herz- und Kreislaufsystems
- Stärkung des Abwehrsystems
- Vorbeugung eines Lymphödems
- Vermeidung von Schonhaltungen

Wie helfen Sie Ihrer Seele durch Bewegung und Sport?

- Neues Erleben und Erlernen des eigenen Körpers

- Verbesserung der Stimmung bei Niedergeschlagenheit
- Höhere Lebensqualität, durch zurückgewonnenes Zutrauen in die eigene Leistungsfähigkeit
- Abbau von Ängsten

Was bieten Ihnen Bewegung und Sport auf sozialer Ebene?

- Verbesserung der Motivation
- Gruppenzusammengehörigkeit
- Austausch von Erfahrungen
- Gemeinsames Erleben von Spaß und Freude

Welche Sportarten die Patientin ausübt, hängt von ihren persönlichen Vorlieben und vor allem von ihrer körperlichen Konstitution ab. In Krebsnachsorge-Sportgruppen wird eine große Palette von Aktivitäten an Sportgeräten, Musik-, Tanz- und Entspannungsübungen, Walking, Schwimmen etc. angeboten. Jedes Trainingsprogramm wird hierbei gemeinsam mit dem behandelnden Arzt und dem Sporttherapeuten individuell angepasst.

In der Bundesrepublik gibt es etwa 300 spezielle Gruppen für den Sport in der Krebsnachsorge; die Regelungen für eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen erfragen Sie bitte bei Ihrer Kasse vor Ort. Auch die Frauenselbsthilfe nach Krebs bietet Sport in der Krebsnachsorge in ca. 60 ihrer 430 bundesweit vertretenen Gruppen an.

Weitere Informationen

Deutscher Sportbund

Tel.: 0 69 / 6 70 00

Deutscher Behinderten-Sportverband e. V.

Tel.: 02 03 / 7 78 01 70

Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V.

Tel.: 02 28 / 3 38 89-400

Deutsche Gesellschaft für Senologie

29. JAHRESTAGUNG

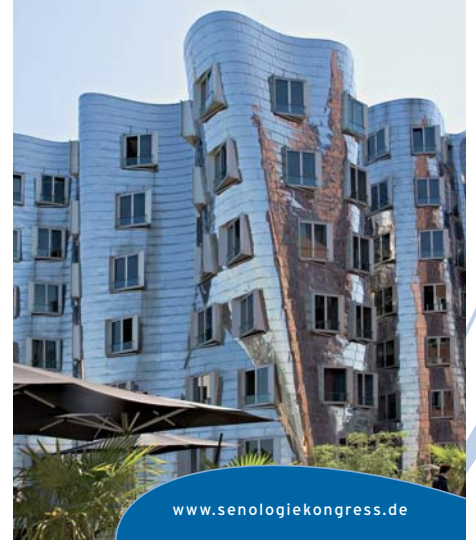
CCD Congress Center Düsseldorf
11.–13. Juni 2009

Tagungspräsident

Prof. Dr. med. Ulrich R. Kleeberg, Hamburg

Organisation/Information

CTW – Congress Organisation
Thomas Wiese GmbH
Hohenzollerndamm 125, 14199 Berlin
Tel.: +49 (0)30 – 85 99 62-16
Fax: +49 (0)30 – 85 07 98 26
E-Mail: senologie@ctw-congress.de



www.senologiekongress.de

Patienteninfos

Wenn Sie die kostenfreien Patienteninfos der Deutschen Gesellschaft für Senologie regelmäßig erhalten möchten, senden Sie bitte eine formlose E-Mail mit Ihren Kontaktdaten an:
mail@senologie.org