

Kortison- und Weihrauchtherapie bei Hirntumorerkrankungen

Information für Patienten und Angehörige



**Krankenhaus der
Barmherzigen Brüder Trier**

DKG
KREBSGESELLSCHAFT
Zertifiziertes
Neuroonkologisches
Tumorzentrum

Schwellungen im Gehirn („Ödem“)

Sowohl gutartige als auch bösartige Hirntumore können zu erheblichen Reizzuständen im Gehirn führen. Dabei kommt es zu Wassereinlagerungen im gesunden Hirngewebe in Nachbarschaft („perifokal“) des Tumors. In Röntgenbefunden oder Arztberichten wird dieses meist als **Ödem** bezeichnet. Da das Gehirn im Schädel nur geringe Reserveräume hat, kann eine Schwellung zu erhöhtem Hirndruck führen. Schwellungszustände können auch infolge einer Bestrahlung oder operativer Eingriffe entstehen. Symptome eines Ödems können z.B. Kopfschmerzen, Übelkeit, Gedächtnisstörungen, Krampfanfälle oder Lähmungen sein.

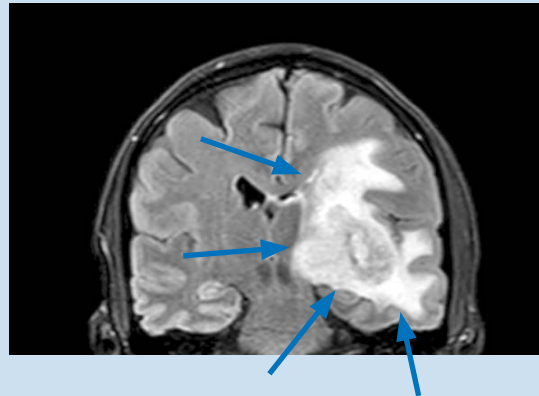
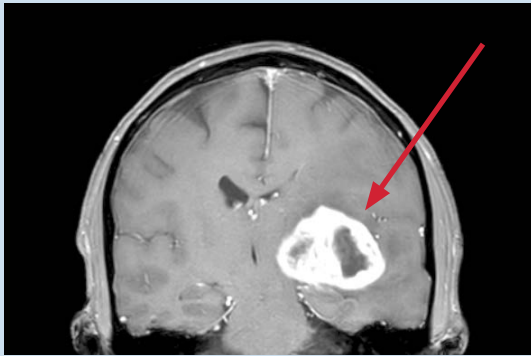


Abbildung: Linksseitiger Tumor (Bild links) mit Hirnschwellung (Bild rechts)

Behandlung des Hirnödems mit Kortison

Das am häufigsten eingesetzte Kortisonpräparat beim Hirnödem ist **Dexamethason**. Es hat eine stark abschwellende Wirkung, die bereits innerhalb von Stunden eintritt. Eine typische Anfangsdosierung ist 3 x 8 mg pro Tag für wenige Tage mit einer Erhaltungsdosis von 4-12 mg pro Tag. Einige Medikamente, die in der Tumorthherapie eingesetzt werden, können als Nebeneffekt ebenfalls einen abschwellenden Charakter haben (z.B. Bevacizumab).

Die Dosierung von Dexamethason bei Hirntumoren sollte „so viel wie nötig und so wenig wie möglich“ sein. **Dies bedeutet: die niedrigste wirksame Dosis ist für den Patienten die individuell richtige Dosis!** Die Therapie sollte so kurz wie möglich gehalten werden. Wenn eine kurzfristige Behandlung von Tagen oder wenigen Wochen jedoch nicht ausreicht, um Symptome zu lindern, ist eine längerfristige Einnahme notwendig.

Beenden der Dexamethason-Therapie

Bei kurzer Behandlungsdauer (Tage bis wenige Wochen) kann das Dexamethason schrittweise in seiner Dosis verringert und meist unkompliziert abgesetzt werden. Bei längerer Behandlungsdauer (Wochen bis Monate) kann ein Ausschleichen schwieriger sein: unser Körper produziert im Normalzustand das lebenswichtige Cortisol selbst. Nimmt man z.B. Dexamethason dauerhaft ein, so stoppt die Nebennierenrinde die körpereigene Produktion. Diese Produktion muss nach Beenden der Dexamethason-Therapie erst wieder anlaufen.

Wenn das Kortison abgesetzt wurde und „Entzugssymptome“ auftreten, stellen Sie sich kurzfristig bei Ihrem Hausarzt oder Facharzt vor. Hier werden Blutuntersuchungen durchgeführt (Blutsalze = Elektrolyte, morgendlicher Cortisol-Blutspiegel im Nüchternzustand). Gegebenenfalls muss ein Hydrocortison-Präparat eingesetzt werden, das nicht abschwellend im Gehirn wirkt, sondern das körpereigene Kortison ersetzt.

Wichtig: Bitte nehmen Sie bei Entzugssymptomen nicht ohne Rücksprache wieder Dexamethason ein.

Mögliche, häufig nur vorübergehende „Entzugssymptome“ nach Beendigung der Kortisontherapie

- Muskel- und Gelenkschmerzen
- Müdigkeit, „schlapp“
- Kopfschmerzen
- Bauchschmerzen
- Erhöhte Körpertemperatur, Fieber
- Lebensbedrohliche Symptome sind möglich (Addison-Krise)

Warum ist Dexamethason bei Dauereinnahme ein Problem?

Dexamethason hat einen positiven Effekt auf die Hirnschwellung. Dennoch sind Nebenwirkungen häufig, besonders wenn eine Langzeittherapie erfolgt. Hierzu gehören zum Beispiel:

- Erhöhte Blutdruck- und Zuckerwerte
- Dünne Haut
- Vollmondgesicht, Stammfettsucht
- Die Knochendichte nimmt ab, erhöhte Knochenbruchgefahr
- Infektanfälligkeit der Schleimhäute
- Die Muskelmasse nimmt ab, vor allem im Bereich der Oberschenkel

Dies kann die Lebensqualität erheblich negativ beeinflussen. Besonders eine Schwäche der Beine durch Muskelabbau kann bedrohlich sein („Steroidmyopathie“).

Muskelabbau bei Dauertherapie – was tun?

- Vorbeugen: ärztliche Prüfung, ob Dauertherapie angepasst oder beendet werden kann
- Physiotherapie / Muskeltraining, Ausdauer trainieren
- zusätzlicher Einsatz von Weihrauchkapseln im Rahmen eines individuellen Heilversuchs

Ergänzende Weihrauchtherapie

Medikamente, die eine Kortisoneinnahme vollständig ersetzen können, gibt es leider noch nicht. Eine Ergänzung der Kortisontherapie kann *Boswellia serrata* (indischer Weihrauch) sein. Hiermit ist bei einem Teil der Patienten, die eine längerfristige abschwellende Therapie benötigen, eine geringere Dexamethason-Dosis möglich. Die im Weihrauch enthaltenen Säuren können eine stark antientzündliche Wirkung entfalten. Weihrauch ist in Europa kein zugelassenes Medikament, sondern ein Nahrungsergänzungsmittel. Nur ein kleinerer Teil der Krankenkassen übernimmt daher die Kosten für eine Weihrauchtherapie.

Die empfohlene Dosierung im Rahmen eines individuellen Heilversuchs beträgt 3 x 1200 bis 1400 mg/Tag. Die Menge der Kapseln kann ein praktisches Hindernis für die regelmäßige Anwendung sein (täglich 9-12 Stück bei den gängigen Präparaten). Eine Bescheinigung wird unsererseits zur Unterstützung der Kostenübernahme ausgestellt.

Weihrauch kann einen positiven Einfluss auf die Hirnschwellung haben, einen gesicherten Einfluss auf den Tumor beim Menschen gibt es nicht.

Was kann ich als Patient beitragen?

Informiert sein: Kennen Sie Ihre Medikamente – führen Sie am besten eine Liste und informieren Sie Ihren Hausarzt stets über Veränderungen der Medikation durch mitbehandelnde Fachärzte.

Berichten Sie Ihren behandelnden Ärzten, wie es Ihnen körperlich und seelisch geht.

Nachfragen: Fragen Sie bei Zweifeln bezüglich der Dauer oder Dosierung der Kortisoneinnahme bei Ihrem Hausarzt oder Facharzt nach. Sprechen Sie bei jedem Behandlungs- oder Nachsorgetermin die Kortisoneinnahme an.

Aktiv sein: Auch wenn es manchmal schwerfällt – regelmäßige körperliche Bewegung oder Ausdauersport sind wichtig für den Erhalt der Lebensqualität. Ein langer Atem, bis sich Verbesserungen einstellen, ist oft nötig. Ernähren Sie sich ausgewogen.

Was kann Ihr Hausarzt oder Facharzt tun?

- Strenge Überprüfung, ob das Kortison weiter notwendig ist
- Blutdruckmessung
- Zuckermessung
- Verordnung von Physiotherapie / Ergotherapie
- Einleitung einer (onkologischen) Rehabilitation nach Abschluss der Akuttherapie

Wo bekomme ich weitere Informationen?

Sprechen Sie Ihren Facharzt an, der Ihre Erkrankung hauptsächlich betreut (i.d.R. Strahlentherapeut, Onkologe, Neurochirurg). Weiterhin ist die Deutsche Krebshilfe eine gute Anlaufstelle für patientengerechte Informationen. Hier finden Sie die „Blauen Ratgeber“ zu weiteren relevanten Themen:

- Bewegung und Sport bei Krebs
- Fatigue – chronische Müdigkeit
- Ernährung bei Krebs
- Gehirntumore



www.krebshilfe.de

Hinweis:

Diese Informationsschrift dient zur allgemeinen Information im Rahmen einer Hirntumorerkrankung. Sie dient nicht der Selbstdiagnose und ersetzt keine Arztdiagnose. Nehmen Sie Medikamente nur nach Absprache mit Ihrem Arzt oder Apotheker ein.

KONTAKT

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

Nordallee 1 · 54292 Trier

Telefon 0651 208-0 (Zentrale) · www.bk-trier.de

Hirntumorzentrum

Zentrumsleitung: Prof. Dr. med. Martin Bettag

Telefon 0651 208-2630 · Fax 0651 208-2639

neuroonkologie@bk-trier.de

Weitere Online-Informationen und Kontaktdaten unserer Kooperationspartner

www.neuroonkologie.bk-trier.de



Patienten-Informationszentrum

Kostenlose Information und Beratung, Vermittlung unterstützender Angebote:

Telefon 0651 208-1520 · piz@bk-trier.de

www.patienteninformationszentrum.de

Selbsthilfe Hirntumor Trier e.V.

Telefon 0651 99476405

Ihre Ansprechpartner in den Fachabteilungen · Kooperationspartner

Neurochirurgie Telefon 0651 208-2630

Neurologie Telefon 0651 208-2741

Hämatookologie Telefon 0651 208-2673

Neuroradiologie Telefon 0651 208-2850

Neuropsychologie Telefon 0651 208-2251

Zentrum für Notaufnahme

Telefon 0651 208-2260

Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen Strahlentherapie

Telefon 0651 947-2352/-2943

Xcare – Praxis für Strahlentherapie Trier-Ehrang

Telefon 0651 995698-0



**Krankenhaus der
Barmherzigen Brüder Trier**



Mit Kompetenz und Nächstenliebe im Dienst für die Menschen: **BBT-Gruppe**
Die Krankenhäuser und Sozialeinrichtungen der BBT-Gruppe