

# Zehn Jahre Prostatakrebs – ein Rückblick

von Helmut Illini

## Einleitung

Heute vor zehn Jahren, am 17.05.2000, erhielt ich die Diagnose Prostatakrebs.

Dieses „Jubiläum“ ist für mich Anlass, einen Rückblick auf diesen Zeitraum zu verfassen.

Bewusst verzichte ich dabei auf die Aufzählung der Details über Diagnosen, Therapien und Verlauf; deren chronologische Darstellung ist im Profil einsehbar.

Vielmehr drängt es mich, einmal das subjektive Erleben und die psychische Komponente in den Vordergrund zu stellen. Ich habe gelernt, dass es ein wichtiger Bestandteil der Krankheitsbewältigung sein kann, Gefühle und Schwächen zuzulassen (und darüber zu reden!), anstatt sie zu unterdrücken.

Ich bin im Allgemeinen sehr rational orientiert; ich frage nach Ursache und Wirkung und kann mit Erklärungen wenig anfangen, die ein reines „Glauben“ erfordern.

Aber ich bin davon überzeugt, dass Gedanken und Gefühle Einfluss auf körperliche Vorgänge haben können und zwar sowohl im positiven als auch im negativen Sinn.

In einem von Männern dominierten Forum finden diese Faktoren wenig Beachtung, denn Männer wollen keine Schwäche zeigen. Wohl gibt es das Unterforum „PK und Psyche“, aber es ist relativ wenig frequentiert. Bezeichnenderweise sind dort (anteilig) mehr Frauen vertreten.

Ich gebe zu, dass ich bisher auch kaum darin gelesen habe; aber ich werde diese Zeilen dort einstellen, um mein Anliegen zu betonen.

## Die Psyche des Mannes

Ein Mann muss „stark“ sein; er hat Schwierigkeiten, Gefühle zu zeigen, noch weniger gelingt es ihm, Schwächen einzuräumen.

Dies betrifft auch den Umgang mit dem eigenen Körper. Er hat zu funktionieren, etwaige Beschwerden werden ignoriert. Wozu zum Arzt gehen, etwa gar zu einem Urologen? Es ist doch alles in Ordnung, wenigstens fast.....!

Wir Männer sind offensichtlich noch immer in archaischen Vorstellungsmustern gefangen.

Unsere Vorfahren mussten jagen, töten und in ihrer kurzen Lebensspanne möglichst viele Kinder zeugen. Dies waren die Attribute ihrer Stärke, um das Überleben der Sippe und damit den Fortbestand der Menschheit zu sichern.

Leistung wird längst nach ganz anderen Kriterien bewertet, der Existenzkampf findet heute auf völlig anderen Ebenen statt. Er basiert nicht mehr auf physischer Kraft, Robustheit und Fruchtbarkeit, sondern verlangt Wissen, Kreativität und Anpassungsfähigkeit.

Warum ist es so schwierig, diese Eigenschaften auch im Umgang mit der Erkrankung einzusetzen?

Physiologisch-funktionelle Störungen als Begleiterscheinungen von Emotionen und Konflikten werden von der psychosomatischen Medizin längst anerkannt.

Zitat aus Wikipedia:

Ein Stiefkind der psychosomatischen Medizin ist die psychosomatische Urologie. Im Bereich der Uro-Genital-Organen mit der gleichzeitigen Funktion als Ausscheidungs-, Fortpflanzungs- und Lustorgan besteht ein komplexes Geflecht von möglichen funktionellen Störungen und es gibt dort Ansatzpunkte für psychosomatische Störungen und Schmerzsyndrome. Nur relativ wenige Spezialisten befassen sich mit dieser Materie.

Könnte es sein, dass die Diagnose Prostatakrebs einen Mann tiefer trifft als viele andere Erkrankungen, weil sie das emotionale und biologische Zentrum seiner Männlichkeit gefährdet?

Ist es nicht verständlich, dass diese Diagnose irrationale Ängste und Spannungen auslöst, welche das weitere Vorgehen zusätzlich erschweren?

Besteht andererseits eine Chance darin, den schwierigen Weg besser zu bewältigen, wenn man sich diese Problematik bewusst macht und versucht, sie durch eine andere Bewertung zu entschärfen?

Zehn Jahre Umgang mit dem Prostatakrebs haben mich zu der Überzeugung gebracht, dass der mentale und psychische Umgang mit der Erkrankung eine nicht zu unterschätzende Rolle spielt.

Information, Wissen und konsequentes Handeln sind von zentraler Bedeutung, aber auch das „Annehmen“ der Krankheit spielt eine wichtige Rolle. Die Einsicht, dass es sich um eine Schwäche des eigenen Körpers und nicht um den Angriff eines imaginären Feindes handelt, kann von Vorteil sein.

Es sollte dem Mann heute eigentlich möglich sein, etwas aufmerksamer und sensibler mit seinem Körper umzugehen, ohne zu befürchten, deshalb als Schwächling oder Versager zu gelten. Die offene Aussprache mit dem Partner, mit der Familie und mit dem Arzt über Nöte und Ängste würde die Psyche entlasten. In schwierigen Fällen könnte professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden.

Von großer Bedeutung wäre es auch, dafür Sorge zu tragen, dass sich ein gewisses Umdenken in der Öffentlichkeit durchsetzt. Rechtzeitige Vorsorge könnte viel Leid ersparen.

Sicher gibt es große Unterschiede je nach Mentalität, Alter und Lebens – Situation. Ich bin mir auch der Tatsache bewusst, dass es viele Betroffene gibt, die wesentlich härter getroffen wurden, als es bei mir der Fall war.

## **Diagnose**

Auch ich war damals ein Vorsorgemuffel und ging erst auf Drängen meiner Frau zum Urologen. Mein Wissensstand war gleich Null; ich hatte kaum eine Ahnung, welche Funktion die Prostata eigentlich hat.

Ich war 70 Jahre alt, in gutem Allgemeinzustand und bereits seit 10 Jahren in einem erfüllten Ruhestand lebend, ausgefüllt mit Hobbys, vielen Reisen und einer harmonischen Ehe.

Die Diagnose war ein brutaler Schock, der zunächst tiefe Verzweiflung und Hilflosigkeit auslöste. Die Intensität unserer Beziehung verstärkte den Schmerz; das sorgenfreie Leben schien zu Ende, die Zukunft zeigte sich düster und drohend.

Überraschenderweise wandelte sich diese Lähmung relativ rasch in eine erstaunliche Aktivität. Ich wollte „alles“ über die Krankheit und über Therapiemöglichkeiten wissen.

Da ich zu diesem Zeitpunkt noch keinen Zugang zum Internet hatte, kaufte ich mir Bücher, besuchte Vorträge und Veranstaltungen und begann eine umfangreiche Arzt-Odyssee.

3 Monate lang besuchte ich Urologen, Strahlentherapeuten, Radiologen, Internisten, Naturheilkundler und Kliniken, meist mit einem umfangreichen Fragenkatalog, der in einigen Fällen dazu führte, dass ich nach einiger Zeit mehr oder weniger höflich hinauskomplimentiert wurde.

Aus heutiger Sicht finde ich es außerordentlich interessant, welche Energie durch den Schock der Diagnose ausgelöst wurde. Ohne diesen Schub hätte ich wohl kaum zu dem Weg gefunden, den ich gegangen bin.

## **Information, Kommunikation**

Ein gewisses Verständnis für Anatomie, diagnostische und therapeutische Möglichkeiten ist unverzichtbare Voraussetzung für eine Erfolg versprechende Strategie.

Das Wissen hilft dem Ratsuchenden, zum mündigen Patienten zu werden.

Dieser ist imstande, mit dem Arzt auf einer anderen Ebene zu diskutieren, Empfehlungen zu bewerten, Entscheidungen zu treffen und Verantwortung zu übernehmen.

Der Weg dorthin ist langwierig und steinig.

Bei einem Symposium in Heidelberg lernte ich Uwe Peters kennen, einen Vorkämpfer für den „mündigen“ Patienten. Durch seine Anregung bekam ich Kontakt mit Christian Ligensa, der mir in der nachfolgenden Zeit äußerst wertvolle Hilfestellung bot. Es war für mich sehr beeindruckend, mit einem Mann zu korrespondieren, der über ein enormes Wissen verfügte, intensive Kontakte nach den USA hatte und mit der DHB nach Leibowitz eine hier völlig neue Form der Therapie vertrat. Christian verschaffte mir viele wichtige Informationen und beantwortete mit großer Geduld und enormem Zeitaufwand zahllose Fragen. Mangels Internet geschah dies entweder mit Briefpost (!) oder am Telefon.

Dafür bin ich heute noch sehr dankbar.

Im Alter von 73 saß ich erstmals vor einem Bildschirm und empfand es als ein Erlebnis, als das farbige Logo von Windows erschien. Ich erkannte, welche Chancen ich bisher versäumt hatte und bemühte mich intensiv, dies nachzu-

holen. Mein erster „Auftritt“ im BPS – Forum am 02.07.2003 machte mich ein wenig stolz; aus heutiger Sicht klingt dies lächerlich, aber es war eben ein erster, wichtiger Schritt zu einer völlig neuen Art der Information und Kommunikation, der ich sehr, sehr viel zu verdanken habe.

Ich finde, die Arbeit des BPS und der Forumsbetreiber ist von unschätzbarem Wert für viele Betroffene und findet auf einem Niveau statt, welches anderweitig wohl kaum zu finden sein dürfte. (Wenn es dazwischen mal „Ausrutscher“ in Form von Aggressionen gibt, so landen wir beim Ausgangsthema Mentalität und Emotionen. Es sollte berücksichtigt werden, dass hier zum Teil Schwerbetroffene diskutieren, die gelegentlich ein Ventil brauchen.)

Neben dem Gedankenaustausch im Forum und den zahlreichen Gesprächen mit meiner Frau möchte ich noch eine Form der gedanklichen Auseinandersetzung mit der Krankheit erwähnen, die mir von Anfang an hilfreich war: Das **Schreiben!**

Es zwingt zur Konzentration, erleichtert das Verständnis komplexer Zusammenhänge, hilft, das Denken in geordnete Bahnen zu lenken und schafft Klarheit für Entscheidungen. Ich betrachte es als eine Art Bestandsaufnahme, die erforderlich ist, um eine Bilanz zu erstellen.

So habe ich im Lauf der Zeit eine ganze Menge an Gedanken Informationen und Empfindungen niedergeschrieben. Vieles davon landete in der Schublade, aber der Weg war das Ziel.

### **Dreifache Hormonblockade**

Diese Therapie verfolgt den Ansatz, den für Krebszellen Wachstums fördernden Einfluss von Testosteron auf 3 verschiedene Arten medikamentös zu unterbinden:

- Unterbindung der körpereigenen Testosteron-Bildung,
- Blockieren der Hormonrezeptoren in der Prostata,
- Unterbindung der Umwandlung von Testosteron in das weitaus aktivere Dihydrotestosteron.

Dieses Therapiekonzept wird von dem amerikanischen Prostata-Onkologen Dr. Leibowitz propagiert, ist auf 13 Monate ausgelegt und war in Deutschland relativ neu.

Als Primärtherapie galt sie als experimentell, hatte aber den Vorteil, dass anschließend jede weitere Therapie – Option offen blieb.

Diese Therapie belastete mich stark; ich litt unter extremer Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Kraftverlust, Muskelabbau, Gelenkschmerzen und Gewichtszunahme.

Deutliche Auswirkungen gab es auch im mentalen und emotionalen Bereich. Konzentrationsfähigkeit und geistige Aktivität waren deutlich eingeschränkt. Entschlüsse zu fassen, kostete mehr Energie und ihre Umsetzung mehr Zeit. Wahrnehmungs- und Empfindungsvermögen waren gedämpft. Die Gefühle waren flacher geworden und einer gewissen Gleichgültigkeit gewichen. Das Interessen – Spektrum wurde deutlich kleiner. Hobbys wie Lesen und Musizieren verloren an Bedeutung; Pläne für Reisen, die das Leben vorher ungeheuer bereichert hatten, mussten aufs Eis gelegt werden.

Eines der schönsten Dinge im männlichen Leben, das andere Geschlecht, hatte seinen Reiz verloren. Wenn auch die körperliche Komponente im Alter an Bedeutung verliert, so ist doch gerade in einer guten Beziehung, die wir seit mehr als 40 Jahren praktizierten, die Freude aneinander und miteinander ein äußerst wichtiges und belebendes Element.

Es gab Tiefpunkte (z.B. einen Sturz mit Gesichtsverletzungen), wo ich alles satt hatte und aufgeben wollte. In solchen Situationen fühlte ich mich hilflos, ausgezehrt, leer.

Es ist einfach nicht vorstellbar, wie ein Mann ohne Testosteron sich fühlt!

Doch die Disziplin und die Aussicht auf Besserung nach Therapie-Ende siegten und auch hierbei waren mir Gespräche, die liebevolle Anteilnahme meiner Frau und die Taktik, sich den Frust von der Seele zu schreiben, hilfreich.

Die ersehnte Besserung war ein langwieriger Prozess, begleitet von vielen unterstützenden Maßnahmen. Ambulante Reha, Feldenkrais, Darmsanierung, häusliche Gymnastik, Fitness-Studio, Sauna, Wandern und Ernährungsdisziplin führten zunehmend wieder zu einem Körpergefühl, Kraftzuwachs und Wohlbefinden.

Auch die Seele erholte sich langsam; ich setzte mich wieder an meinen Flügel, begann wieder zu lesen und sah die Welt – vor allem auch meine Frau(!) – wieder mit anderen Augen.

Die konsequente Verfolgung des Ziels lohnte sich; nach annähernd einem halben Jahr war ich wieder fast „der Alte“.

## **Rückschlag, Neuorientierung**

Leider brachte die Therapie keinen dauerhaften Erfolg.

Rund drei Jahre nach Abschluss der DHB sah ich mich durch steigende PSA-Werte zu erneuter Diagnostik veranlasst. Die Ergebnisse waren deutlich genug, um Handlungsbedarf anzuzeigen.

Enttäuschung und Zweifel an der Richtigkeit der ursprünglichen Entscheidung waren die zwangsläufige Folge. Ein leichter Trost war der Gedanke, drei Jahre gewonnen zu haben.

Es war auch nicht zu übersehen, dass die ursprünglichen Prognosen und Erwartungen zu optimistisch waren und in der Zwischenzeit einige Korrekturen erfahren mussten. Auch die Akzeptanz als Primärtherapie durch die Ärzte war sehr mangelhaft. Im BPS-Forum gab es über einen längeren Zeitraum heftige Diskussionen pro und contra DHB.

## **Was sollte ich tun?**

Die Fortsetzung der Leibowitzschen Strategie mit verstärkter Angiogenese-Hemmung schien mir nicht akzeptabel, da sie in hohem Maß experimentellen Charakter hat und eine lebenslange Einnahme von Medikamenten mit unübersehbaren Nebenwirkungen erfordert hätte. Diesen Weg wollte ich nicht gehen.

Denkbare Optionen waren: Zweitzyklus einer Hormonblockade, Operation oder Strahlentherapie.

Eine erneute Hormonblockade wollte ich wegen der beschriebenen Nebenwirkungen vermeiden, eine Operation hatte ich von Anfang an abgelehnt, da eines der relativ häufig auftretenden Symptome (vor allem im fortgeschrittenen Alter) Inkontinenz ist.

So blieb die Strahlentherapie, verbunden mit der Hoffnung, das Problem damit in den Griff zu bekommen.

Da sie in vielen Varianten, Kombinationen und Modalitäten durchgeführt wird, begann erneut ein schwieriger und aufwändiger Informationsprozess über Standorte, Geräteausstattung, Technik und Erfahrungswerte.

Mit dieser Suche war ich fast ein Vierteljahr lang intensiv beschäftigt.

Ich korrespondierte und telefonierte mit vielen Kliniken und Therapiezentren; einige davon suchte ich persönlich auf.

Schließlich entschied ich mich für eine intensitätsmodulierte Strahlentherapie im Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg. Diese Art der Bestrahlung erschien mir als die beste Form, ein Maximum an Erfolgchancen mit einem Minimum an Nebenwirkungen zu erreichen und im DKFZ hatte man die längste Erfahrung damit.

## **Intensitätsmodulierte Strahlentherapie**

Ganz im Gegensatz zur DHB brachte die im Herbst 2004 durchgeführte IMRT in Heidelberg nur sehr wenige belastende Nebenwirkungen. Sie beschränkten sich auf zeitweise Müdigkeit und verstärkten Harndrang durch eine Reizung der Blase.

Im Übrigen empfanden meine Frau und ich sowohl den Aufenthalt wie auch die Therapie als rundum positives Erlebnis.

Wir wohnten in einer sehr angenehmen Ferienwohnung in reizvoller Lage. In den ersten Wochen hatten wir traumhaftes Herbstwetter und liefen täglich am Neckar oder in der Umgebung. So fühlten wir uns fast wie im Urlaub.

Auch die Therapie verlief unter äußerst günstigen Umständen. Im DKFZ herrschte eine überaus patientenfreundliche Atmosphäre; überall spürte man Kompetenz, Freundlichkeit und eine hervorragende Organisation.

Es klingt sonderbar, aber ich habe mich dort richtig wohl gefühlt. Dies entsprang vermutlich der Überzeugung, zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort zu sein.

Durch die intensitätsmodulierte Strahlentherapie lässt sich eine deutliche Verbesserung der Dosisverteilung erreichen. Mit ihr ist es möglich, die Intensität der Strahlendosis innerhalb eines Bestrahlungsfeldes zu verändern (modulieren).

Bei der Bestrahlung ergibt sich durch die Überlagerung mehrerer aus verschiedenen Richtungen eingestrahelter Felder an jedem Punkt des Tumors durch Überschneidung der Strahlenbündel und Addition ihrer Intensitäten die gewünschte Dosis. In anderen Bereichen ergibt sich durch Abblenden eine deutlich geringere Dosis.

Dadurch werden die Risikoorgane deutlich geschont und es ist möglich, mit einer höheren Dosis zu bestrahlen. Damit verbessert sich die Aussicht auf ein kuratives Ergebnis.

Die intensive Vorbereitung erweckte auch das Interesse für die komplexe Technik der Bestrahlung; an Ort und Stelle hatte ich Zeit und Gelegenheit, dies noch zu vertiefen.

Es entwickelte sich ein guter Kontakt zu einem der führenden Ärzte, der mir viele Informationen zur Verfügung stellte und ich verfasste einen ausführlichen Bericht über Entwicklung, Technik und Ergebnisse der IMRT. So konnte ich in Heidelberg nicht nur eine positive Therapie – Erfahrung, sondern auch Bereicherung durch interessante Anregungen und Einblicke gewinnen.

Ein weiterer, sehr produktiver Kontakt entwickelte sich mit einem Chefarzt der Radioonkologie in einer anderen Klinik, der mir – obwohl ich nicht sein Patient war - viele Fragen in umfangreicher Korrespondenz mit großer Geduld beantwortete. Seine ausführlichen Kommentare zeigen ein hohes Engagement für moderne radioonkologische Maßnahmen, welche den Patienten nur wenig belasten und absolut operationsidentische Resultate erzielen.

Mein Bericht über die durchgeführte IMRT in Heidelberg ist bei KISP unter „Texte/Therapieerfahrungen“ abrufbar.

[http://www.prostatakrebs.de/informationen/pdf/Illini\\_IMRT\\_V2.pdf](http://www.prostatakrebs.de/informationen/pdf/Illini_IMRT_V2.pdf)

Dieser Bericht und andere Kontakte führten in den nachfolgenden Jahren dazu, dass sich Hunderte von Patienten bei mir meldeten, welche sich für diese moderne Form der Strahlentherapie interessierten. (Einer kam aus Australien!) Später gab es auch zahlreiche Rückmeldung von Männern, welche die IMRT durchgeführt hatten und Erfahrungen austauschen wollten.

Es war ein gutes Gefühl, Ratsuchenden ein klein wenig helfen zu können.

## **Die Rolle des Partners**

Der Partner leidet in einem Maß mit, welches wohl meist nicht genügend gewürdigt wird.

Zunächst war die Diagnose ein brutaler Schock, dann die gemeinsamen Bemühungen um Entscheidungen und die Begleitung der Therapien ein schwieriger Weg.

Einzelne Phasen, so z. B. während der DHB, brachten eine enorme Belastung, gerade in einer guten Beziehung. Meine Frau litt unsagbar darunter, dass ich zum „Neutrum“ wurde. Sie berichtete mir hinterher, dass ich regelrecht durch sie „hindurchgeschaut“ habe. Der tägliche Umgang mit einem Ehemann, der sich so sehr verändert hatte, erforderte unendlich viel Geduld, Kraft und Liebe.

Gleichzeitig erfuhr ich durch meine Frau wertvolle Hilfe in vielen Situationen.

Wir führten immer wieder stundenlange Gespräche, die mir Erleichterung brachten und in vielen Fällen das Verständnis und Entscheidungen erleichterten.

Es war eine Selbstverständlichkeit, dass meine Frau mich bei allen wichtigen Terminen begleitete und beim Arzt neben mir saß; dies erleichterte die nachträgliche Rekonstruktion des Gesprächs und ermöglichte es, Missverständnisse zu korrigieren.

Auch die neun Wochen Therapiezeit in Heidelberg verbrachten wir gemeinsam.

Für diese Unterstützung in einer schweren Zeit bin ich unendlich dankbar und ich kann der Versuchung nicht widerstehen, hier ein paar Zeilen einzufügen, welche ich kürzlich anlässlich unserer Goldenen Hochzeit verfasst habe.....

Der mit Abstand wertvollste Bereich in meinem Leben ist die nun seit 50 Jahren währende, äußerst harmonische Ehe.

Ein halbes Jahrhundert mit einem geliebten Menschen zusammen zu sein und mit ihm alles zu teilen – Hoffnungen, Erwartungen, Freude, Erfolg, aber auch Enttäuschungen und Schmerz – dies ist eine Erfüllung, welche vielen Paaren heute nicht vergönnt ist.

Lange Jahre intensiver Verliebtheit, eine wunderschöne Zeit mit den Kindern und eine ausgefüllte Zeit gemeinsamen Schaffens wurden ergänzt durch einen 20-jährigen Ruhestand, der mit Reisen und weiteren Hobbys ausgefüllt, bis heute keinen Leerlauf aufkommen ließ.

Gegenseitige Rücksichtnahme und Hilfsbereitschaft sowie uneingeschränktes Vertrauen sind die Schwerpunkte der heutigen Beziehung, die man als das Produkt von Glück und ständigem Bemühen betrachten kann.

## Bilanz

In meiner persönlichen Bilanz steht D a n k b a r k e i t an erster Stelle.

Ich bin dankbar...

- dass meine Erkrankung in einem frühen Stadium entdeckt wurde,
- dass sie mich in einem Alter traf, in dem die berufliche Existenz und die Ausbildung der Kinder nicht mehr gefährdet werden konnten,
- dass ich Mittel und Wege fand, ein Fortschreiten der Krankheit zu stoppen.

Natürlich gibt es nie eine endgültige Sicherheit, dass dies für alle Zeit gelungen ist.

Mein Alter (80) lässt mich dies relativ gelassen sehen und ich blicke zufrieden auf ein erfülltes Leben zurück.

Mit dem Alter häufen sich die Jubiläen.

10 Jahre PK, 20 Jahre Ruhestand, 40 Jahre eigenes Haus, 50 Jahre Ehe, 80 Jahre Leben.

Ich bin mir nicht sicher, ob ich mir eine weitere runde Zahl wünschen soll!?!

Die biologische Uhr läuft; sie bestimmt den Rhythmus und das Ende. Es ist der natürliche Weg, um ein Leben zu vollenden. Ich möchte kein sehr hohes Alter erreichen, wenn dies zu Lasten einer akzeptablen Lebensqualität gehen sollte. Lieber noch fünf gute als zehn schlechte Jahre!

Die langjährige Auseinandersetzung mit der Erkrankung, die erlebten Höhen und Tiefen, die Kontakte mit anderen Betroffenen etc. haben in vielen Bereichen das Denken und Empfinden verändert.

Schwerpunkte haben sich verlagert, neue Prioritäten haben sich gebildet.

Diese Entwicklung hat u. a. dazu geführt, dass ich mich seit Jahren intensiv um unsere Gesundheit kümmere, soweit dies einem Laien möglich ist. Die Möglichkeiten des Internets und die Unterstützung durch einige gute Ärzte sind und waren mir dabei eine wertvolle Hilfe.

Bei aller zum Teil berechtigten Kritik an unserem Gesundheitswesen sollten wir anerkennen, dass wir in Deutschland trotzdem eine hervorragende Versorgung haben.

Die Fortschritte der Medizin werden besonders deutlich, wenn wir unsere heutigen Möglichkeiten mit denen unserer Eltern oder Großeltern vergleichen.

Wir sollten unsere Chancen nutzen, indem wir versuchen, auch unsere Mentalität im Umgang mit Krankheit dem Fortschritt anzupassen.

Ein gutes Gelingen wünscht....

Helmut, ein Mann mit Schwächen und Emotionen!