



BRUSTKREBS

DAS IST JETZT WICHTIG

DANKSAGUNG

Diese Broschüre ist in Zusammenarbeit mit Frauen entstanden, die selbst an Brustkrebs erkrankt sind. Sie machen sich jeden Tag für andere Betroffene stark und ermutigen sie so zur aktiven Auseinandersetzung mit der Krankheit.

Jede der Frauen stand mit ihrem Wissen Patin für ein Kapitel der Broschüre und gibt in Form von persönlichen Zitaten Einblick in die eigene Auseinandersetzung mit Brustkrebs. Für die besondere Unterstützung möchten wir uns herzlich bedanken.

Außerdem kommen betroffene Frauen und ein Angehöriger zu Wort, die persönliche und mutmachende Geschichten mit uns teilen.



Doris Kreißl



Claudia Lauer



Udo Mainz



Dr. Sandra Otto

Wir danken ihnen und auch den Expertinnen und Experten, die uns bei der Erstellung der Broschüre mit ihrem Fachwissen unterstützt haben.

Hanna Bohnenkamp, Dr. Ute Czeromin,
Dr. Anke Kleine-Tebbe, Annette Rexrodt von Fircks,
Prof. Dr. Achim Wöckel, Dr. Matthias Zaiss

Wir hoffen, die Broschüre dient den Leserinnen als Unterstützung und wünschen für den persönlichen Weg alles Gute.

Roche Pharma AG

Unsere Patinnen



Stefanie Ebenfeld
Yogalehrerin



Nicole Kultau
Bloggerin
www.prinzessin-uffm-bersch.de



Kristina Jahns
mamazone – Frauen und
Forschung gegen Brustkrebs e. V.



Ulla Ohlms
Stiftung PATH –
Patients' Tumor Bank of Hope



Renate Rogler-Lotz
Allianz gegen Brustkrebs e. V.



Doris C. Schmitt
Stiftung PATH –
Patients' Tumor Bank of Hope



Eva Schumacher-Wulf
Mamma Mia! –
Das Brustkrebsmagazin

INHALT

6

UNTERSCHIEDE ERKENNEN

- 8 | Entstehung von Brustkrebs
- 10 | Früher Brustkrebs

12

DIAGNOSE VERSTEHEN

- 14 | Brustkrebs-Früherkennung
- 15 | Diagnoseverfahren
- 18 | **Patientinnenstatement**
- 20 | Gemeinsame Therapieentscheidung
- 23 | Erblicher Brustkrebs

24

FAMILIE PLANEN

- 26 | Vor Therapiebeginn
- 27 | Nach Therapieabschluss
- 29 | **Experteninterview**

30

BRUSTKREBS BEHANDELN

- 32 | Therapieziele und -planung
- 33 | Therapieformen
- 34 | **Experteninterview**
- 36 | Therapieformen
- 40 | Therapieoptionen bei HER2-postivem Brustkrebs
- 42 | Wechsel- und Nebenwirkungen

46

OPERATION BELEUCHTEN

48 | Verfahren im Überblick

50 | Brustaufbau

52 | [Patientinnenstatements](#)

54

EINEN UMGANG FINDEN

56 | Seele im Gleichgewicht

58 | [Experteninterview](#)

60 | Kommunikation mit Familie und Umfeld

64 | [Angehörigenstatement](#)

66

DAS LEBEN SPÜREN

68 | Yoga und Meditation für mehr Gelassenheit

70 | Essen für die Seele

72 | Ein neues Selbstbild

74 | [Bloggerportrait](#)

76

BRUSTKREBS ÜBERWINDEN

78 | Krankheitsfrei heißt nicht sorgenfrei

79 | Nachsorge

80 | Spätfolgen

82 | Blick in die Zukunft

84

84 | Informiert bleiben



**UNTERSCHIEDE
ERKENNEN**



Ulla Ohlms

„Ich war erst 50, als ich an Brustkrebs erkrankte. Schlank, sportlich, gesunde Lebensweise, ein fröhlicher Mensch. Was hatte ich falsch gemacht?

Nichts!“

In Deutschland erkrankt in etwa jede achte Frau im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs. Dank moderner Therapien ist jedoch der Großteil der Brustkrebserkrankungen heilbar. Entscheidend für eine mögliche Heilung sind Größe und Ausdehnung des Tumors. Deshalb ist eine frühzeitige Erkennung von Brustkrebs besonders wichtig. Die grundlegenden Informationen zu frühem Brustkrebs finden Sie hier im Überblick. ♦

ENTSTEHUNG VON BRUSTKREBS

Alle Gewebe im menschlichen Körper durchlaufen einen ständigen Erneuerungsprozess. Durch Zellteilung werden alte absterbende Zellen durch neue ersetzt. Dabei entstehen viele Fehler, die jedoch durch einen körpereigenen Schutzmechanismus repariert werden.

Ulla Ohlms



„Krebs ist in den meisten Fällen reiner Zufall.“

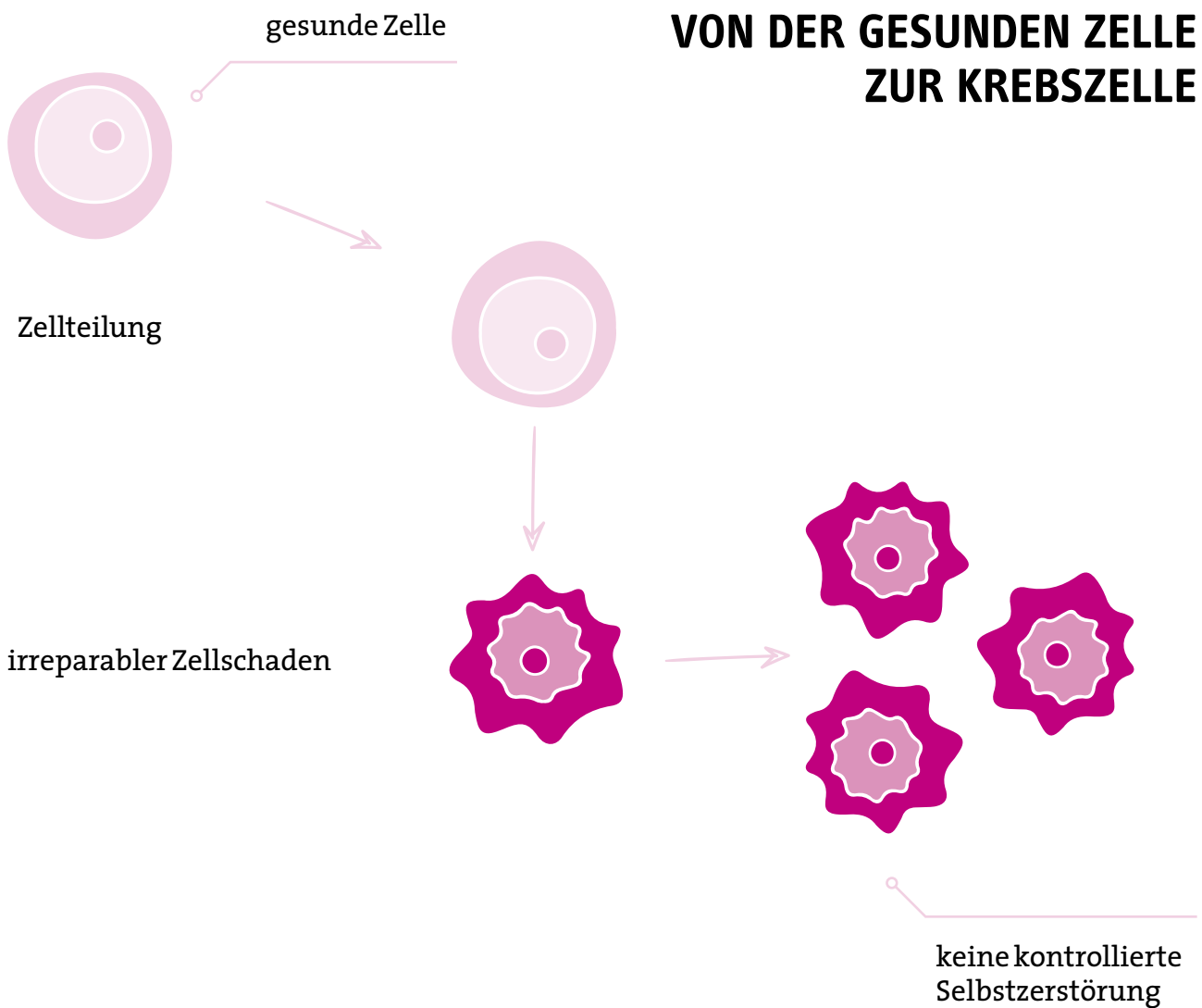
Können die Fehler nicht repariert werden, sterben die Zellen normalerweise ab. In seltenen Fällen funktioniert diese kontrollierte Selbstzerstörung der fehlerhaften Zellen nicht und es entstehen krankhaft veränderte Krebszellen. Diese teilen sich ungebremst und es bildet sich ein Tumor. Wird Brustkrebs frühzeitig erkannt, so ist er in den meisten Fällen heilbar. Dafür muss es möglich sein, den Tumor vollständig zu entfernen oder zu zerstören, sodass keine Tumorzellen im Körper verbleiben.

Bei der Entstehung von Brustkrebs gehen Medizinerinnen und Mediziner von einem Zusammenspiel aus mehreren Faktoren aus. So gibt es verschiedene beeinflussbare Faktoren. Zu ihnen gehören Ernährung, Bewegung oder Nikotin- und Alkoholkonsum. Ihnen gegenüber stehen die unbeeinflussbaren Faktoren wie Alter, Kinderlosigkeit, Anzahl der Menstruationszyklen oder bestimmte genetische Vorbelastungen.

kontrollierte Selbstzerstörung



Dennoch ist die Frage nach einer „Schuld“ an der Erkrankung für Betroffene eine zusätzliche Belastung, die die Medizin klar beantwortet: Wissenschaftliche Studien konnten zeigen, dass der Großteil der Mutationen in Krebszellen zufällig entsteht. Je älter eine Zelle wird, umso mehr Fehler können bei der Zellteilung passieren. So wenig, wie niemand vor Krebs geschützt ist, so ist auch niemand schuld daran. Vielen Betroffenen hilft die Erkenntnis, dass eine Krebserkrankung letztlich schlichtweg Pech ist. Dennoch kann ein gesunder Lebensstil in jedem Fall förderlich sein – vor einer Erkrankung und auch während der Therapie.



Brustkrebs ist mit Abstand die häufigste Krebserkrankung bei Frauen in Deutschland. Jährlich erkranken rund 70.000 Frauen. Je früher der Brustkrebs entdeckt und behandelt wird, umso besser stehen die Heilungschancen für die Patientinnen.

Brustkrebs beim Mann

Etwa ein Prozent aller Brustkrebsdiagnosen betreffen Männer. Da Brustkrebs als typische Frauenerkrankung gilt, achten Männer häufig nicht auf Veränderungen ihrer Brust. Symptome wie Knoten, Austritt von Flüssigkeit aus der Brustwarze oder kleine, nicht abheilende Entzündungen sollten Männer mit ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt besprechen. Da die Untersuchungen und Therapien sich nicht von denen der Frau unterscheiden, werden Männer in der Regel an ein Brustzentrum überwiesen. Hilfreiche Informationen und Unterstützung finden Männer im Netzwerk „Männer mit Brustkrebs e.V.“ unter www.brustkrebs-beim-mann.de.

FRÜHER BRUSTKREBS



Je nach Ausbreitung der Tumorzellen unterscheidet man verschiedene Stadien von Brustkrebs, die das Fortschreiten der Erkrankung beschreiben. Dabei bestimmen maßgeblich die Tumorgöße, die Beteiligung der Lymphknoten und die Ausbildung von Tochtergeschwülsten (Metastasen) die Einteilung. Von „frühem Brustkrebs“ oder „Brustkrebs im Frühstadium“ spricht man, wenn

- der Tumor eine Größe von 5 cm nicht überschreitet.
- die Tumorzellen sich noch nicht oder nur wenig in die Lymphknoten der Achselhöhle ausgebreitet haben.
- keine Tochtergeschwülste außerhalb des Brustgewebes nachgewiesen werden.

Das bedeutet, im Frühstadium beschränkt sich der Tumor auf das Brustgewebe bzw. wenige Lymphknoten der Achselhöhle. Ist der Lymphknotenbefall bereits ausgedehnt oder hat der Tumor eine kritische Größe überschritten, spricht man von „(lokal) fortgeschrittenem Brustkrebs“. In diesem Krankheitsstadium kann sich der Tumor auch schon auf die Muskulatur oder die Rippen unter dem Brustgewebe ausgebreitet haben.

Sowohl beim frühen als auch beim fortgeschrittenen Brustkrebs ist der Therapieanspruch „kurativ“, das heißt, die Behandlung ist auf eine vollständige Heilung ausgerichtet. Haben sich bereits Tochtergeschwülste, sogenannte Metastasen, außerhalb der Brust gebildet, ist die Erkrankung in der Regel nicht mehr heilbar. Die Behandlung dieses „metastasierten Brustkrebs“ zielt darauf ab, das Tumorstadium aufzuhalten oder zu verlangsamen, Symptome zu lindern und die Lebensqualität zu erhalten. Diese Behandlung bezeichnet man auch als „palliativ“.

(Lokal) fortgeschrittener Brustkrebs

- Tumor überschreitet kritische Größe (≥ 5 cm)
- Ausgedehnte Streuung in benachbarte Lymphknoten

Therapieziel: kurativ

Früher Brustkrebs

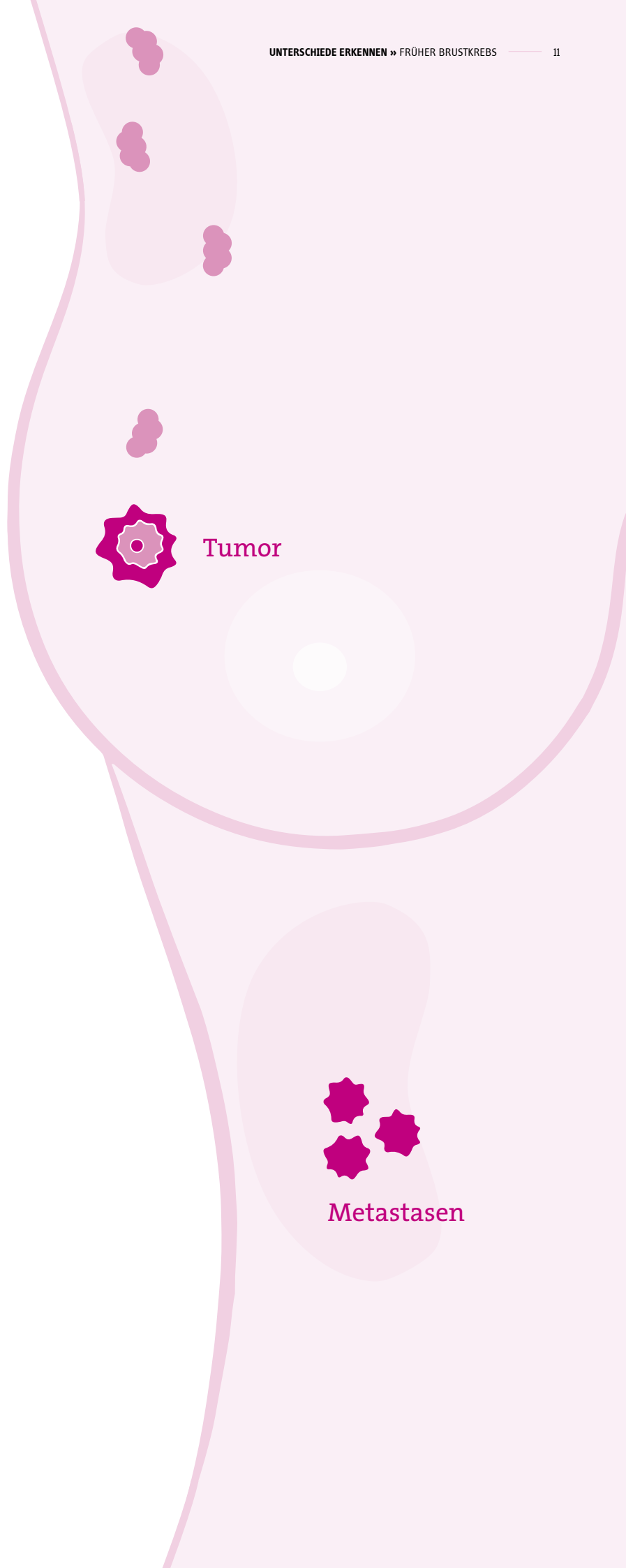
- Kleiner Tumor
- Keine oder beginnende Streuung in benachbarte Lymphknoten

Therapieziel: kurativ

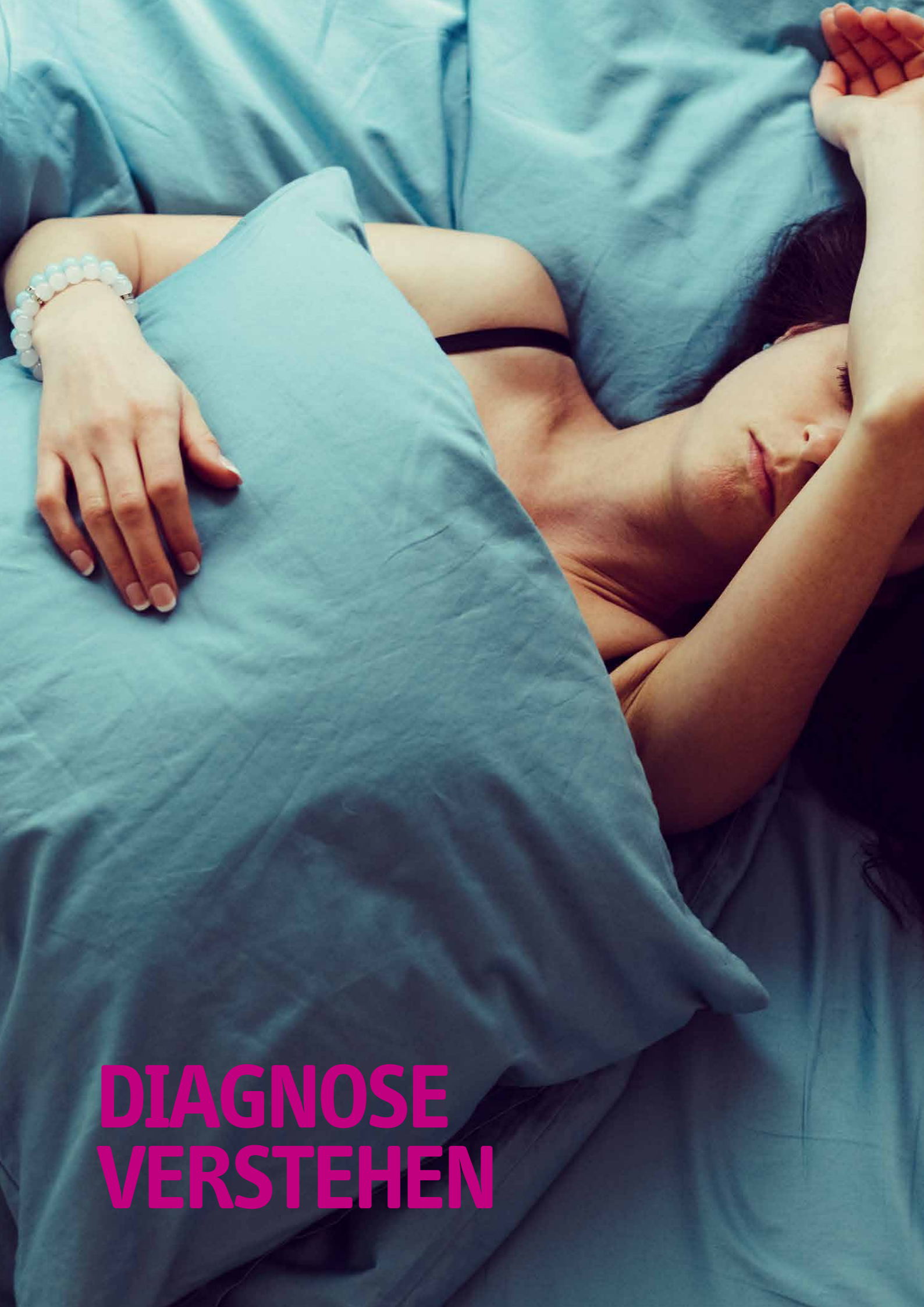
Metastasierter Brustkrebs

- Metastasen außerhalb der Brust

Therapieziel: palliativ



KRANKHEITSSTADIEN BEI BRUSTKREBS



**DIAGNOSE
VERSTEHEN**



Kristina Jahns

„Die Welt brach auseinander, Gedanken überschlugen sich und nichts war wie vorher.“

Dank der Fortschritte in Therapie und Diagnoseverfahren ist die Überlebensrate bei Brustkrebs in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Die Bestimmung verschiedener Eigenschaften des Tumorgewebes hilft dabei, Brustkrebs gut und gezielt zu behandeln. ◇

BRUSTKREBS- FRÜHERKENNUNG

Die **Mammografie** bezeichnet eine Röntgenuntersuchung der Brust, die Auffälligkeiten des Gewebes sichtbar macht.



Kristina Jahns

Im Frühstadium verursacht Brustkrebs meist keinerlei Beschwerden, weshalb Tumoren oft unentdeckt bleiben. Da eine rechtzeitige Behandlung die Chancen auf Heilung aber deutlich erhöht, empfehlen Expertinnen und Experten die Teilnahme an der Brustkrebs-Früherkennung, um mögliche Tumoren frühzeitig aufzuspüren. Die Früherkennungsmaßnahmen, deren Kosten die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen, beinhalten ab dem 30. Lebensjahr Tastuntersuchungen der Brust und der benachbarten Lymphknoten durch eine Ärztin oder einen Arzt (jährlich) und zwischen dem 50. und 69. Lebensjahr Mammografie-Screenings (zweijährlich).

„Die Veränderung in der Brust habe ich an einem Mittwoch gefühlt.“

Zusätzlich zu diesen Maßnahmen können Frauen durch eine regelmäßige Selbstuntersuchung viel zur Früherkennung von Brustkrebs beitragen. Viele Betroffene berichten, dass sie den Tumor in ihrer Brust selbst ertastet haben.

DIAGNOSE- VERFAHREN

Ergibt sich aus dem Abtasten oder der Mammografie ein Verdacht auf Brustkrebs, schließen sich weitere Untersuchungen an. Zunächst erfragt die Ärztin oder der Arzt die Krankengeschichte (**Anamnese**) und führt eine ausführliche körperliche Untersuchung durch. Dann erfolgt meist eine Untersuchung des Brustgewebes per Ultraschall, der sogenannten **Mammasonografie**. Hierbei kann sich der Verdacht bestätigen. Die **Magnetresonanztomografie** (MRT) ist nur in Ausnahmefällen notwendig, beispielsweise als Ergänzung zur Mammografie, wenn diese keine eindeutige Beurteilung zulässt.

Bekräftigen diese Untersuchungen den Verdacht auf Brustkrebs, erfolgt eine **Biopsie** des auffälligen Gewebes. Erst die Untersuchung der entnommenen Gewebeprobe auf Tumorzellen liefert endgültige Klarheit darüber, ob es sich bei der Veränderung in der Brust um Krebs handelt. Zusätzlich werden bei der Biopsie verschiedene Tumormerkmale bestimmt, die für die weitere Therapieplanung sehr wichtig sind.

Bei einer **Biopsie** entnimmt die Ärztin oder der Arzt unter örtlicher Betäubung eine kleine Probe des auffälligen Gewebes. Von dieser Probe werden dünne Schnitte angefertigt, die mithilfe von verschiedenen Methoden angefärbt und mikroskopisch untersucht werden. In der Regel dauert es mehrere Tage, bis das Ergebnis der Untersuchung vorliegt.

„Nach der Biopsie folgten unerträgliche Tage zwischen Bangen und Hoffen.“

Kristina Jahns



Hat sich die Verdachtsdiagnose Brustkrebs bestätigt, erfolgen bei einigen Betroffenen in Abhängigkeit von Tumorgöße und Lymphknotenbefall weitere Untersuchungen, um mögliche Metastasen aufzuspüren. Zu diesen Verfahren zählen die **Computertomografie** (CT), die **Skelettszintigrafie** bei Verdacht auf Knochenmetastasen und die **Positronenemissionstomografie** (PET).

Nach der Durchführung aller nötigen Untersuchungen kann die Ärztin oder der Arzt klinisch die Ausbreitung (**Staging**) sowie die Aggressivität (**Grading**) des Tumors bestimmen. Diese erste Einschätzung wird durch die Operation bestätigt.

STAGING

EINTEILUNG DER TUMORSTADIEN

Das Tumorstadium spielt sowohl für die Therapieplanung als auch für die Heilungschancen eine entscheidende Rolle. Für eine einheitliche Beurteilung und Bezeichnung der Tumorstadien hat sich die sogenannte TNM-Klassifikation international durchgesetzt.

Bei der **TNM-Klassifikation** bestimmen Tumorgroße (**T**), Lymphknotenbefall (**N**) und Metastasen (**M**) die Einteilung des Tumors:

- **T1** (kleiner Tumor) bis **T4** (Tumor mit Ausdehnung auf Haut oder Brustwand)
- **N0** (kein Lymphknotenbefall) bis **N3** (weiter entfernte Lymphknoten sind befallen)
- **M0** (keine Metastasen nachweisbar), **M1** (Metastasen in anderen Organen vorhanden)

Ein nachgestelltes „**X**“ bedeutet, dass Tumor (**TX**), Lymphknoten (**NX**) bzw. Metastasen (**MX**) nicht beurteilt werden konnten. Erfolgte die Einschätzung des Stadiums anhand eines klinisch erhobenen Befundes, wird den Buchstaben ein „**c**“ vorangestellt. Ein „**p**“ bedeutet dagegen, dass der Befund auf den Ergebnissen der feingeweblichen Untersuchung beruht. Ein nachgestelltes „**sn**“ kennzeichnet, dass die Klassifikation auf der Untersuchung der Wächterlymphknoten basiert.

Die Informationen der TNM-Klassifikation werden als **Stadium 0** (geringer Schweregrad) bis **Stadium IV** (hoher Schweregrad) zusammengefasst.

GRADING

AGGRESSIVITÄT DES TUMORS

Gesunde Zellen haben spezifische Merkmale, die für das Gewebe, aus dem sie stammen, charakteristisch sind. Diese Zellen bezeichnet man als „differenziert“. Tumorzellen entstehen aus normalen Körperzellen, die krankhaft entarten. Dabei verändern sich auch die charakteristischen Merkmale. Die Ausprägung der Veränderung lässt Rückschlüsse auf die Aggressivität bzw. das Wachstum des Tumors zu: Je mehr sich die Tumorzellen von den gesunden Zellen unterscheiden, desto bösartiger wird der Tumor eingestuft. Das **Grading** bestimmt, wie stark sich die Tumorzellen von den gesunden Zellen des Gewebes unterscheiden und teilt den Tumor in drei Stufen ein:

- **G1** bedeutet „gut differenziert“: Die Tumorzellen ähneln den gesunden Zellen und werden als wenig aggressiv eingeschätzt.
- **G2** bedeutet „mittelgradig differenziert“.
- **G3** bedeutet „schlecht differenziert“: Die Tumorzellen ähneln den gesunden Zellen kaum und ihr Wachstum wird als schnell und aggressiv eingeschätzt.

MERKMALE



BIOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN DER TUMORZELLEN

Bei der Biopsie werden weitere biologische Eigenschaften der Tumorzellen untersucht, die sowohl für die Prognose als auch für die Therapieplanung eine wichtige Rolle spielen. Bestimmt werden dabei unter anderem der Hormonrezeptorstatus, der HER2-Status sowie die Häufigkeit des Proteins Ki67.

Hormonrezeptorstatus

Auf gesunden Zellen der weiblichen Brust befinden sich Bindungsstellen, sogenannte Rezeptoren, für die Sexualhormone Östrogen und Progesteron. Häufig weisen auch Tumorzellen diese Hormonrezeptoren in unterschiedlicher Ausprägung auf. Dann kann die Bindung von Östrogen oder Progesteron das Wachstum des Tumors fördern.

Anhand der Menge der Tumorzellen mit Hormonrezeptor, die in Prozent angegeben wird, bezeichnet man Brustkrebs als:

- **ER-positiv** (ER-pos.), wenn die Tumorzellen östrogenabhängig wachsen.
- **P(g)R-positiv** (PgR-pos.), wenn die Tumorzellen progesteronabhängig wachsen.

Die Tumorzellen können auch nur einen der beiden Rezeptoren aufweisen (z. B.: ER-pos./PgR-neg.) oder für beide Rezeptoren negativ sein (ER-neg./PgR-neg.).

Wächst ein Tumor hormonabhängig, kann sein Wachstum durch den Entzug der Hormonwirkung verlangsamt oder gestoppt werden. Dieses Prinzip nutzt die sogenannte **Antihormontherapie**.

HER2

HER2 bezeichnet einen Rezeptor, der sowohl auf gesunden als auch auf Tumorzellen vorkommt. Dieser Rezeptor sendet Wachstums-signale ins Zellinnere.

Bei einigen Tumorarten kann HER2 stark vermehrt vorliegen, sodass zu viele Signale übermittelt werden, die das Tumorstadium fördern. Diese Tumoren werden als „HER2-positiv (HER2-pos.)“ bezeichnet. Das Ausmaß von HER2 auf den Zellen wird durch den sogenannten „Score-Wert“ angegeben. Da es Therapien gibt, die die HER2-abhängigen Wachstumssignale hemmen können (Anti-HER2-Therapie), wird bei Brustkrebs immer auch der HER2-Status bestimmt.

Protein Ki67

Ki67 ist ein Protein, welches nur dann in Zellen vorkommt, wenn diese sich teilen, also vermehren. Der Nachweis von Ki67 in Tumorzellen gibt somit Aufschluss über die Wachstumsgeschwindigkeit eines Tumors. Der Ki67-Wert wird in Prozent angegeben und hilft, zwischen Hochrisiko- und Niedrigrisiko-Tumoren zu unterscheiden. Ist der Ki67-Wert hoch, handelt es sich um einen schnell wachsenden Tumor. Der Nachweis von Ki67 kann als Ergänzung zum Grading betrachtet werden.

Weisen die Tumorzellen weder die Hormonrezeptoren für Östrogen und Progesteron noch eine vermehrte Anzahl des Rezeptors HER2 auf, werden sie als „**triple-negativ**“ bezeichnet. Diese Tumoren zeichnen sich durch eine hohe Aggressivität und eine schlechtere Prognose aus.

PATIENTINNENSTATEMENT



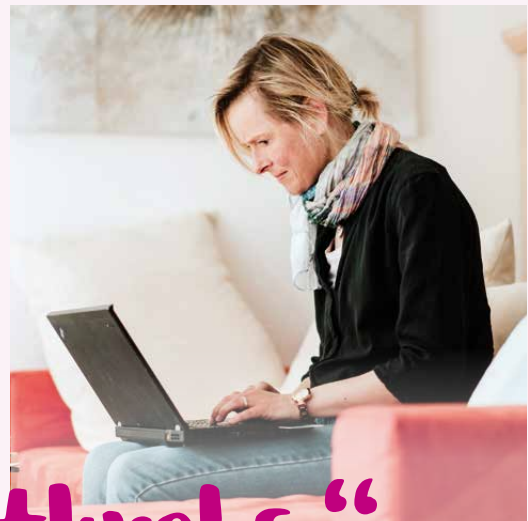
Dr. Sandra Otto

VOM

⇒ Verdacht
zur Gewissheit ⇐

Ich kann mich an den Tag der Diagnose genau erinnern. Wir waren gerade erst umgezogen und nutzten die noch milden Herbsttage, um mit Freunden im Garten zu werken. Ich spürte, dass mein BH unangenehm drückte, verschob meine Sorgen jedoch auf später. Abends unter der Dusche tastete ich meine Brust ab und da war er – ein fühlbarer Knoten. In meinem Kopf spulte sich sofort ein Film ab. Und gleichzeitig konnte ich es auch gar nicht fassen. Ich war gerade einmal 34 Jahre jung, sportlich, rauchte nicht, ernährte mich gesund und ging regelmäßig zur Frauenärztin. Das konnte doch einfach nicht sein!

Meine Frauenärztin sagte mir beim nächsten Termin, es sei „nur“ eine Zyste, aber mein Unbehagen blieb. Unglaublicherweise vergingen zwischen jenem Tag im Herbst und dem Tag der gesicherten Diagnose Brustkrebs ganze elf Monate – Monate, in denen ich meine Ärztin immer wieder auf den Knoten aufmerksam machte. Und dann kamen sie doch – die Worte, die mich für ein paar Tage völlig lähmten und aus der Bahn warfen:



„Sie haben Brustkrebs.“



Doch sie kamen nicht von meiner Frauenärztin, sondern vom Radiologen, zu dem sie mich überwiesen hatte. Das Gespräch war schnell geführt. Es wurde noch eine Röntgenuntersuchung gemacht, um Metastasen in der Lunge auszuschließen und dann stand ich auch schon wieder draußen vor der Praxis – benommen und allein. Ich fuhr nach Hause, legte mich aufs Sofa und weinte abends zusammen mit meinem Mann. Das ganze Wochenende war bestimmt von einer nie gekannten Angst und der Frage nach dem „Warum?“. Doch schon in der darauffolgenden Woche fuhr ich auf eigene Initiative hin ins nächstgelegene Brustzentrum. Ich wollte zu Spezialistinnen und Spezialisten und das möglichst rasch. Und ich begann, die Dinge ein Stück weit selbst in die Hand zu nehmen.

GEMEINSAME THERAPIEENTSCHEIDUNG

Bei der gemeinsamen Therapieentscheidung (dem sogenannten „**Shared Decision Making**“) geht es darum, dass Sie und ihr Behandlungsteam gemeinsam ein **Behandlungsziel** festlegen und abwägen, welche der möglichen **Therapieoptionen** am geeignetsten ist, um dieses Ziel zu erreichen. Sie als betroffene Person sollten dabei den Raum haben, Ihre persönlichen Bedürfnisse darzustellen und nachzufragen, wenn Ihnen etwas unklar ist. **Denn jede Patientin und jeder Patient ist individuell und so individuell können auch die Therapien sein.**

Worin liegen die Herausforderungen für das Behandlungsteam?

Eine gemeinsame Entscheidung auf Augenhöhe ist nur möglich, wenn die Informationen bei Ihnen als betroffene Person auch ankommen. Dazu gehört zum Beispiel auch zu vermitteln, dass eine bestimmte Therapie durch ihre Nebenwirkungen zunächst zwar eine vorübergehende Verminderung der Lebensqualität bedeuten kann, aber langfristig das Ziel hat, die Wahrscheinlichkeit zu senken, dass die Erkrankung wiederkommt. Letztendlich hat Ihre Ärztin oder Ihr Arzt während des Aufklärungsgesprächs die Aufgabe, Ihnen alle Möglichkeiten der Behandlung mit ihren Vor- und Nachteilen verständlich zu erklären und auch auf Ihre persönlichen Bedürfnisse einzugehen.

Patientenrechtgesetz:

„Eine umfassende Information und Aufklärung beinhaltet auch, dass mit Ihnen über Risiken und Chancen der Behandlung gesprochen wird. Stehen mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Auswahl, die jedoch mit unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Heilungschancen verbunden sind, müssen Sie auch darüber aufgeklärt werden.“

Ihre Rolle als Patientin oder Patient während der Therapieentscheidung

Viele Betroffene stehen im Erstgespräch nach der Diagnose unter **Schock** und sind dann einer **Flut an Informationen** ausgesetzt, die sie in dem Moment gar nicht aufnehmen können. Empfehlenswert ist deshalb, dass Sie eine **Begleitperson mitnehmen**. Dabei kann es sich zum Beispiel um Ihre Partnerin oder Ihren Partner, ein Familienmitglied, eine Freundin oder einen Freund handeln. Wenn nicht, fragen Sie, ob die- oder derjenige mittels Videoanruf dazukommen darf, denn **vier Ohren hören mehr als zwei**. Häufig kommen Fragen zu den Therapiemöglichkeiten erst später auf. Das ist nicht ungewöhnlich. Es hat sich in vielen Fällen bereits als sinnvoll erwiesen, diese Fragen für das zweite Arztgespräch zu notieren oder eine vorbereitete **Checkliste** mit möglichen Fragen zu nutzen.

Hilfreich für Sie ist es auch, sich anhand der vom Behandlungsteam mitgegebenen oder empfohlenen Informationsmaterialien, beispielsweise der **Patientenleitlinien**, auf das nächste Gespräch vorzubereiten.

Sagen Sie Ihrem Behandlungsteam ganz offen und ehrlich, wenn Sie etwas nicht verstehen, etwa weil es zu schnell ging oder Fachausdrücke benutzt wurden, die Sie nicht kennen. **Haben Sie keine Scheu nachzufragen**. Es geht schließlich um Ihre Therapie und Ihren Körper. Natürlich können Sie auch Ihre Zweifel anbringen oder fragen, was es bedeutet, wenn Sie eine bestimmte Therapie nicht machen möchten. Haben Sie zum Beispiel Bedenken wegen einer Chemotherapie, dann erkundigen Sie sich nach anderen Behandlungsmöglichkeiten. Informieren Sie sich über aktuelle Entwicklungen, beispielsweise im Bereich der personalisierten Medizin. Um eine gemeinsame Entscheidung treffen zu können, ist es hilfreich, wenn Sie up to date sind.

Fragen, die Sie vor einer medikamentösen Therapie stellen können

Diese Checkliste kann Sie dabei unterstützen, das Gespräch mit Ihrem Behandlungsteam sinnvoll zu nutzen und wichtige Aspekte der Erkrankung und Therapie zu bedenken. Tipp: Markieren Sie sich die für Sie wichtigsten Fragen, um die wesentlichen Punkte und offenen Fragen besprechen zu können.

Checkliste Arztgespräch

- Wie ist mein HER2-Status?
- Wie ist mein Hormonrezeptorstatus?
- Welche Art von medikamentöser Therapie bekomme ich?
- Brauche ich eine Chemotherapie?
- Was kann ich mit den Medikamenten erreichen?
- Wie viele Behandlungszyklen werde ich bekommen?
- Wie viel Zeit habe ich zwischen den Zyklen?
- Wie werden die Medikamente gegeben?
- Muss ich am Tag vor der Behandlung etwas beachten oder erledigen?
- Brauche ich einen Port?
- Welche Nebenwirkungen können bei mir auftreten?
- Wie lange werde ich mit Nebenwirkungen zu tun haben?
- Was kann ich gegen diese Nebenwirkungen tun?
- Was können Sie tun, um die Nebenwirkungen abzumildern?
- Gibt es Vorsorgemaßnahmen?
- Gibt es Langzeitnachteile der Behandlung?
- Werden mir die Haare ausfallen?
- Gibt es eine haarerhaltende Chemotherapie?
- Muss ich mich vor Infektionen schützen?
- Bei welchen Beschwerden muss ich das Behandlungsteam anrufen?
- Kann ich die Therapie abbrechen, wenn ich die Nebenwirkungen nicht aushalte?
- Soll ich mich während der Behandlung schonen oder kann ich mich bewegen bzw. Sport machen?
- Wer ist meine Hauptansprechperson während der Behandlung? (Name und evtl. Telefonnummer)

„Wichtig ist, dass man das Therapieziel jederzeit mit im Fokus hat. Sowohl seitens der Patientin oder des Patienten als auch der Ärztin oder des Arztes. Das ist der gemeinsame Nenner, auf den man sich immer verständigen kann.“

PROF. DR.
ACHIM
WÖCKEL



blickt als Direktor der Frauenklinik am Universitätsklinikum Würzburg auf langjährige Erfahrung bei der Therapieentscheidung mit Brustkrebspatientinnen zurück. Mehr über das Thema „Gemeinsame Therapieentscheidung“ erfahren Sie von Prof. Wöckel im Podcast auf daskwort.de im Bereich „Starke Stimmen“.



„Jedes Wort in den Arztbriefen habe ich nachgeschlagen und so viel wie möglich recherchiert.“

Kristina Jahns



ARZTBRIEF

TNM-Klassifikation

T1, N1, Mo

Informationen über die Ausbreitung der Tumorerkrankung

Histologischer Befund

Grading

Drüsenbildung: 1 Punkt

Kerngrösse: 2 Punkte

Ki67-Index 1 Punkt

Summe: 4 Punkte: G1

Hinweis auf die Aggressivität des Tumors

Rezeptorstatus

ER: > 50 % (IRS: 6)

PR: 0 % (IRS: 0)

HER2/neu: negativ

Gibt an, ob die Tumorzellen Hormonrezeptoren bzw. HER2 besitzen und hilft bei der Therapieplanung

Arztbrief in Patientenhand

Der Arztbrief fasst alle Befunde der ärztlichen Untersuchungen zusammen. Er dient in erster Linie der Kommunikation der Patienteninformationen zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten. Betroffene haben aber rechtlichen Anspruch darauf, sämtliche Unterlagen einzusehen, die ihre Erkrankung betreffen und können Kopien dieser Unterlagen einfordern. Dazu gehören Arztbriefe und Untersuchungsprotokolle, aber auch Röntgen- oder MRT-Bilder.

Es hat viele Vorteile, als Patientin oder Patient alle Berichte zu sammeln und eine eigene Patientenmappe anzulegen. Man behält den Überblick über sämtliche Unterlagen und hat bei Bedarf schnell das richtige Dokument zur Hand, beispielsweise wenn eine Reha-Maßnahme oder Krankengeld beantragt werden soll.

Viele Betroffene wünschen sich auch, genau über ihre Untersuchungsergebnisse Bescheid zu wissen. Gut informiert können sie bewusst gemeinsam mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt über Therapien entscheiden. Die Erkrankung genau zu verstehen, kann Betroffenen auch helfen, Ängste abzubauen.

Das Brustkrebsjournal bietet die Möglichkeit, die eigene Behandlung lückenlos zu dokumentieren. Bestellen Sie Ihr Exemplar im Bereich „Broschüren und Infomaterialien“ auf daskwort.de

ERBLICHER BRUSTKREBS

Tritt Brustkrebs gehäuft in der Familie auf, ergibt sich schnell die Frage, ob der Brustkrebs eine erbliche Ursache haben kann. Tatsächlich wurden Gene entdeckt, deren Veränderung (Mutation) bei einem hohen Prozentsatz der Betroffenen zu Brustkrebs führt. Aber nur bei etwa fünf Prozent der Neuerkrankungen kann eine genetische Ursache festgestellt werden. Zwei schon länger bekannte Gene, die bei einer Mutation das Risiko für Brust- und Eierstockkrebs sehr stark erhöhen, sind BRCA1 und BRCA2.

Hat eine Frau aufgrund ihrer Familiengeschichte den Verdacht auf eine erbliche Vorbelastung, kann sie sich in einem spezialisierten Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs beraten und testen lassen. Die Kosten hierfür übernimmt in der Regel die Krankenkasse. Die Adressen der 15 in Deutschland etablierten Zentren erhalten Betroffene über ihr Behandlungsteam oder die Deutsche Krebshilfe. Liegt eine genetische Veranlagung vor, empfehlen Experten ein frühzeitiges und intensiviertes Früherkennungsprogramm.





**FAMILIE
PLANEN**



Dr. Ute Czeromin

„Heutzutage muss von einer Schwangerschaft nicht mehr abgeraten werden.“

Auch wenn die Therapie von Brustkrebs nach einer Diagnose möglichst bald beginnt, sollten sich Betroffene mit einem eventuellen Kinderwunsch vor ihrer Therapie genau beraten lassen. Einige Behandlungen können die Fruchtbarkeit (Fertilität) herabsetzen. Frauen sollten also ihre Möglichkeiten kennen – sowohl zur Vorbeugung eines Fertilitätsverlusts als auch zur späteren Familienplanung trotz eingeschränkter Fruchtbarkeit. ◇

VOR THERAPIEBEGINN

Brustkrebstherapie & Kinderwunsch

Der Schutz der Fruchtbarkeit vor und während einer Krebstherapie heißt in der Fachsprache **Fertilitätsprotektion**. Junge Frauen sollten sich über bestimmte fertilitätsschonende Optionen genau aufklären lassen. Dies wird auch sehr jungen Frauen empfohlen, die möglicherweise noch keinen konkreten Kinderwunsch haben. Denn durch moderne medizinische Verfahren können sie auch nach einer Krebstherapie zu einem späteren Zeitpunkt eine Familie gründen.

Dr. Sandra Otto



„In sehr kurzer Zeit mussten
viele wichtige Entscheidungen
getroffen werden.“

Auswirkungen der Therapie auf die Fruchtbarkeit

Lokal durchgeführte Therapien, wie eine **Operation** oder eine auf die Brust beschränkte **Bestrahlung** schränken die Fruchtbarkeit in der Regel nicht ein. Systemische Therapien wie die **Chemotherapie** wirken sich auf alle Zellen im Körper aus. Die Folgen einer Chemotherapie für einen Kinderwunsch hängen jedoch maßgeblich von ihrer Dosierung und ihrer Dauer ab. Auch das Alter einer Brustkrebspatientin ist entscheidend für die Erholungsprognose des weiblichen Zyklus.

Vorbeugende Maßnahmen

Je nach Brustkrebstherapie gibt es verschiedene präventive Maßnahmen zum Erhalt der Fruchtbarkeit. Eine Chemotherapie schädigt durch die Zellgifte (Zytostatika) ebenfalls die gesunden Zellen – so auch die Eizellen. Eine Hormongabe mit sogenannten **GnRH-Analoga** versetzt Frauen jedoch künstlich in die Wechseljahre, wodurch die Eierstöcke gegen die Schädigungen der Chemotherapie geschützt werden. Die Eierstöcke werden so bis zum Therapieende „ruhiggestellt“. Danach können sie ihre Funktion wieder aufnehmen.





NACH THERAPIEABSCHLUSS

Ein Kinderwunsch sollte aus medizinischer Sicht erst nach abgeschlossener Therapie realisiert werden. Die Leitlinien zur Behandlung von Brustkrebs empfehlen für den Verlauf der Therapie eine nicht-hormonelle Verhütungsmethode. Denn auch wenn es trotz einer Brustkrebstherapie zu einer Schwangerschaft kommen kann, so wird von einer geplanten Schwangerschaft abgeraten, da sich einige Therapien schädigend auf das Kind auswirken können. Die empfohlene Zeitspanne zwischen einer abgeschlossenen Brustkrebstherapie und der Familienplanung kann von Fall zu Fall variieren. Die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt ist hier der richtige Ansprechperson.

Die moderne **Reproduktionsmedizin** bietet auch nach einer Krebstherapie Möglichkeiten, die Familienplanung zu unterstützen. Diese sind aber im Einzelfall mit dem Behandlungsteam abzusprechen, weil genau geklärt werden muss, ob zum Beispiel eine hormonelle Stimulation bei Frauen mit einer hormonabhängigen Krebserkrankung schaden würde.

Keimzellkonservierende Maßnahmen

Eizellen oder Eierstockgewebe kann jedoch auch vor Beginn einer Therapie entnommen und für die Dauer der Therapie konserviert werden. Das Einfrieren von Gewebe heißt **Kryokonservierung**. Mit dieser Methode können entweder bereits befruchtete (fertilisierte) oder noch unbefruchtete (unfertilisierte) Eizellen für einen späteren Zeitpunkt aufbewahrt werden. Seltener wird auch Gewebe der Eierstöcke eingefroren.

Auf der Webseite der „Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs“ sind fundierte Informationen zum Thema Krebs und Kinderwunsch nachzulesen. Weitere Ansprechpersonen finden Sie außerdem über das Netzwerk „Fertiprotect“.

Dort sind alle Kinderwunschzentren aufgeführt, die sich zusätzlich zur normalen Fortpflanzungsmedizin um die Fruchtbarkeitsvorsorge kümmern.

www.junge-erwachsene-mit-krebs.de
www.fertiprotect.com

Wie war dein Arztgespräch?

Ehrlich gesagt bin ich völlig erschlagen von den ganzen Informationen. Nicht nur die Krebsdiagnose, sondern auch die vielen Gedanken, die jetzt vor der Therapie anstehen. Und dann noch das Thema Kinderwunsch. Ich weiß nicht, wo mir der Kopf steht.

Das kann ich mir vorstellen. Ist bestimmt nicht leicht, gerade jetzt an die Familienplanung zu denken.

Ja genau. Ach Anne, im Moment habe ich einfach nur Angst... Trotzdem müssen wir uns jetzt darüber Gedanken machen. Wir möchten doch unbedingt Kinder. Aber ich finde die Vorstellung, jetzt Eizellen für später einfrieren zu lassen, total verrückt.

Definitiv. Was sind denn jetzt eure Pläne? Erst einmal alles sacken lassen oder vielleicht auch noch einmal eine andere Ärztin oder einen anderen Arzt fragen? Vielleicht gibt es noch weitere Möglichkeiten.

Ich fühle mich bei meiner Ärztin schon gut aufgehoben – allerdings schadet es natürlich nicht, eine Zweitmeinung einzuholen.

Neue Leitlinie zum Fertilitätserhalt

Eine aktuelle Leitlinie zum Fertilitätserhalt bei onkologischen Therapien fasst die verschiedenen Maßnahmen zusammen und klärt umfassend über die einzelnen Methoden auf:

- Transposition der Ovarien: Eierstöcke werden vor Bestrahlung operativ verlagert
- Ovarschutz durch GnRH-Analoga: Medikamentöse „Ruhigstellung“ der Eierstockfunktion
- Kryokonservierung von Oozyten: Einfrieren befruchteter oder unbefruchteter Eizellen
- Kryokonservierung von Ovarialgewebe: Einfrieren von Gewebe des Eierstocks

Jede Frau sollte in ihrem individuellen Fall zusammen mit der Gynäkologin oder dem Gynäkologen entscheiden, welche der Maßnahmen für sie hinsichtlich der Brustkrebserkrankung, aber auch hinsichtlich ihres Kinderwunsches am sinnvollsten und effektivsten sind. Wenn Frauen mehr Sicherheit wünschen, können auch verschiedene Maßnahmen kombiniert werden. Die Leitlinie ist in vollem Umfang einzusehen unter t1p.de/awmf-org-leitlinien.



EXPERTENINTERVIEW

EIN KIND TROTZ BRUSTKREBS

Frau Dr. Czeromin, wie können Operation und Chemotherapie die Fruchtbarkeit beeinträchtigen?

Die Fruchtbarkeit von Frauen ist durch die Anzahl unreifer Eizellen im Eierstock begrenzt. Im Verlauf des Lebens kommt es bei jeder Frau zu einem unwiederbringlichen Verlust an Eizellen, welcher durch Operationen oder durch Rauchen verstärkt wird. Die Chemotherapie führt dazu, dass viele unreife Eizellen absterben.

Welche Vorsorgemaßnahmen für eine mögliche spätere Schwangerschaft können junge Patientinnen treffen?

Zum einen gibt es die Möglichkeit, nach hormoneller Stimulation Eizellen zu gewinnen und diese unbefruchtet oder befruchtet mit den Spermazellen eines festen Partners einzufrieren. Dazu braucht es ein Zeitfenster von ca. 14 Tagen. Außerdem gibt es die Möglichkeit, Eierstockgewebe einfrieren zu lassen, das bei Kinderwunsch dann retransplantiert werden kann, so dass Frauen die Chance auf einen eigenen Zyklus und einen spontanen Schwangerschaftseintritt haben.

Welche Maßnahmen zum Schutz der Fertilität gibt es?

Am üblichsten ist, das Eierstockgewebe während der Chemotherapie durch sogenannte GnRH-Agonisten – Medikamente, die die Hormonproduktion und die Arbeit der Eierstöcke vorübergehend unterbinden – zu schützen. So wird das Risiko geringfügig vermindert, nach der Chemotherapie keinen eigenen Zyklus mehr zu haben.

Kann man sich seinen Kinderwunsch nach einer Brustkrebserkrankung noch auf natürliche Weise erfüllen?

Ja, immer dann, wenn eine Frau mit großer Eizellreserve in die Chemotherapie geht und

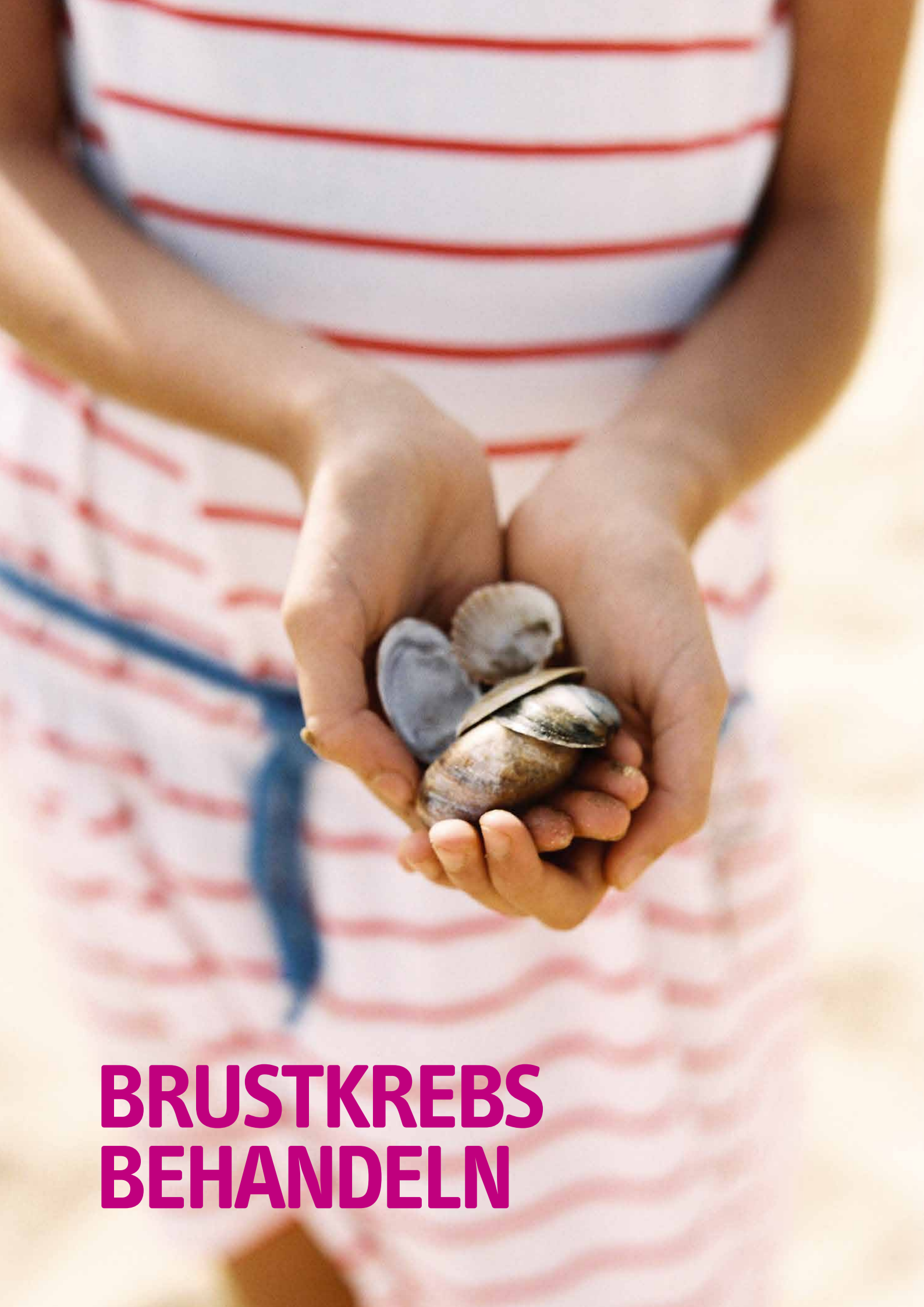


ist Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Seit 2003 leitet sie gemeinsam mit Frau Dr. Ina Walter-Göbel die Kinderwunschpraxis in Gelsenkirchen. Im Interview spricht sie über die Optionen junger Brustkrebspatientinnen für die Familienplanung.

wenn die eingesetzte Chemotherapie ein geringes Amenorrhoeerisiko hat, also ein geringes Risiko besteht, die Eizellreserve der betroffenen Frau unwiederbringlich zu schädigen.

Was raten Sie Frauen mit Kinderwunsch, die an einem hormonabhängigen Brustkrebs erkrankt sind? Erhöht eine Schwangerschaft das Risiko eines Rezidivs?

Früher vermutete man ein erhöhtes Rezidivrisiko, da Brustkrebs häufig hormonempfindlich ist. Heutzutage geht man aber nicht mehr davon aus, dass von einer Schwangerschaft abgeraten werden muss. Eine Erhöhung des Rückfallrisikos durch Veränderungen während einer Schwangerschaft hat bisher keine Studie bestätigt.



BRUSTKREBS BEHANDELN



Nicole Kultau

„Bedenke bei allem –
es geht alleine um
Dich und Dein Leben.“

Erstes Therapieziel bei früh entdecktem Brustkrebs ist Heilung. Dabei gilt es, nach der Diagnose die individuell richtige Behandlung zu finden. Das Stadium der Erkrankung, die Beschaffenheit des Tumors und auch die Vorgeschichte der Patientin spielen bei der Therapiewahl eine Rolle. Ein gutes Verständnis der verschiedenen Therapieoptionen ermöglicht es der betroffenen Person, bewusst über die Behandlung mitzuentcheiden. ♦

THERAPIEZIELE UND -PLANUNG



Der kurative Behandlungsansatz – Heilung ist möglich

Brustkrebs, der frühzeitig entdeckt und behandelt wird, ist in den meisten Fällen heilbar – vor allem, wenn der Tumor noch klein ist und sich noch keine Metastasen gebildet haben. Ärztinnen und Ärzte sprechen von einem **kurativen** (lat. curare, heilen) **Therapieanspruch**. Ziel ist dann die komplette Entfernung der Krebszellen aus dem Körper. Dafür stehen verschiedene Therapieansätze zur Verfügung. Welche Behandlung zum Einsatz kommt, hängt von verschiedenen Faktoren ab: So bestimmen in erster Linie die Ausbreitung und Beschaffenheit des Tumors den individuellen Therapieplan. Brustkrebs erfordert kein sofortiges Handeln, die sorgfältige Planung der Behandlung ist entscheidender.

Ärztliche Zweitmeinung für mehr Sicherheit

Wenn nach dem Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt Zweifel an der Therapieempfehlung bleiben oder Sie sich Bestätigung wünschen, können Sie sich eine Zweitmeinung bei einer anderen Ärztin oder einem anderen Arzt einholen. Dies kann das Vertrauen in die Therapie stärken. Ihre behandelnde Ärztin bzw. Ihr behandelnder Arzt wird dafür Verständnis haben. Sie oder er kann Ihnen Ansprechpersonen nennen und alle Untersuchungsunterlagen weiterleiten. Die Krankenkassen übernehmen in der Regel die Kosten.

THERAPIE- FORMEN

Die Brustkrebstherapie basiert auf drei Säulen: Operation, medikamentöse Therapie und Strahlentherapie. Bei Brustkrebs, der noch nicht in andere Organe gestreut hat, kann eine Operation den Tumor meist direkt vollständig entfernen. Für einen bestmöglichen Behandlungserfolg kombiniert das Behandlungsteam die Operation meist mit anderen Therapien:

Doris C. Schmitt



„Ich kann jeder betroffenen Person nur empfehlen, alle wichtigen Fragen und Belastungen beim Behandlungsteam anzusprechen.“

Eine Behandlung vor der Operation wird als **neoadjuvant** bezeichnet. Medikamentöse Therapien wie Chemo-, Anti-hormon- oder Antikörpertherapie können neoadjuvant eingesetzt werden. Sie können den Tumor verkleinern, sodass weniger Gewebe entfernt werden muss. Dies ist häufig bei großen Tumoren eine gute Option. Spricht der Tumor auf die neoadjuvante Therapie an, kann seine Größe reduziert und die Operation möglicherweise brusterhaltend durchgeführt werden. Darüber hinaus kann das Behandlungsteam so auch direkt feststellen, ob die ausgewählten Medikamente wirken. Das kann die weitere Therapieplanung erleichtern, denn eine medikamentöse Therapie wird häufig nach der Operation fortgeführt. Insgesamt betrachtet wird die neoadjuvante Therapie wegen der genannten Vorteile mittlerweile sehr häufig eingesetzt.

Behandlungen nach der Operation, sogenannte **adjuvante** Therapien, können mögliche verbliebene Tumorzellen zerstören und das Rückfallrisiko senken. So wird nach Operationen, bei denen die Brust erhalten bleibt, in der Regel immer bestrahlt. Welche medikamentösen Therapien adjuvant angewendet werden, hängt von den Eigenschaften des Tumors ab.

EXPERTENINTERVIEW

GUTE CHANCEN AUF HEILUNG



DR. ANKE KLEINE- TEUBE

ist Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung Gynäkologische Onkologie an den DRK Kliniken Berlin.

Als Cheffärztin und Koordinatorin zweier zertifizierter Brustzentren legt sie besonderen Wert auf eine umfassende und individuelle Betreuung ihrer Patientinnen.

Was ist das Ziel einer Behandlung von früh erkanntem Brustkrebs?

Ziel der Behandlung von früh erkanntem Brustkrebs ist die langfristige Heilung. Die Diagnose Brustkrebs erfordert kein hektisches Handeln, sondern zunächst eine auf die jeweilige Frau abgestimmte Beratung und Untersuchung. Der früh erkannte Brustkrebs ist in 80 bis 85 Prozent der Fälle heilbar.

Wie sieht die Therapie üblicherweise aus?

Ein wichtiger Bestandteil der Brustkrebstherapie ist die Operation. Abhängig von Brustgröße, Brustform und den Eigenschaften sowie der Größe des Tumors wählen wir das beste operative Verfahren aus. In den meisten Fällen ist eine brusterhaltende Operation möglich. In wenigen Situationen ist eine komplette Entfernung der Brust notwendig.

Je nach Situation ist eine Zusatzbehandlung erforderlich, um eine langfristige Heilung zu erzielen. Diese Behandlung kann aus einer Strahlen-, Chemo- oder Antihormontherapie sowie einer Antikörpertherapie gegen Krebszellen bestehen. Häufig werden diese verschiedenen Möglichkeiten kombiniert angewendet.

Wie hat sich die Therapie von Brustkrebs in den letzten Jahren verändert? Gibt es entscheidende Trends?

Heute weiß man sehr genau: Brustkrebs ist nicht gleich Brustkrebs. Die Diskussion um die beste Behandlung findet heute in den sogenannten Tumorboards statt. Hier kommen Expertinnen und Experten der verschiedenen Fachrichtungen zusammen und beleuchten den individuellen Patientenfall von allen Seiten. Dabei ist wichtig, dass die Pathologin oder der Pathologe vorab die speziellen Gewebeeigenschaften des Tumors untersucht hat. Diese erlauben Aussagen über dessen Charaktereigenschaften und Wachstumstendenz. Dadurch ist die Behandlung von Brustkrebs individueller geworden.

Während man Patientinnen früher empfohlen hat, sich während der Therapie zu schonen, werden Frauen heute darin bestärkt, ihrem normalen Leben nachzugehen und körperlich aktiv zu bleiben. Es hat sich gezeigt, dass regelmäßige Bewegung – etwa 2,5 Stunden in der Woche – den Heilungsverlauf positiv beeinflusst. Das können auch Alltagsaktivitäten wie Treppensteigen, Spaziergehen oder langsames Fahrradfahren sein. Wichtig ist, dass die Patientin eine körperliche Anstrengung spürt, sich aber nicht überfordert. Es hat sich zudem bestätigt, dass die Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung, beispielsweise gemeinsam mit einer Psychoonkologin oder einem Psychoonkologen, in einer Selbsthilfegruppe oder im Rahmen der Mind-Body-Medizin die allgemeine Lebensqualität verbessert.

Gibt es neue Erkenntnisse zu klassischen Therapieformen wie Strahlen- und Chemotherapie?

Heute versucht man die Behandlung so schonend wie möglich durchzuführen und eine Übertherapie zu vermeiden. In der Strahlentherapie haben sich beispielsweise die Zeitintervalle verändert und die Behandlung ist jetzt kürzer. Die Chemotherapie führen wir viel häufiger vor der geplanten Operation durch. Dadurch kann die Operation oft erleichtert werden und zu einem optimalen Behandlungsergebnis führen.

Was versteht man unter zielgerichteten Therapien?

Dank rasanter Fortschritte in der Forschung existiert heute ein besseres Wissen über Ausstattung und Verhalten von Tumorzellen. Krebszellen haben bestimmte Merkmale auf ihrer Oberfläche, die sich von gesunden Körperzellen unterscheiden. Zielgerichtete Krebstherapien machen sich diese Eigenschaften zunutze. Patienten sollen hierbei in doppelter Hinsicht profitieren: Ein zielgerichtetes Medikament bietet eine gute krebsschädigende Wirkung und gleichzeitig eine gute Verträglichkeit. Allerdings sind auch sie nicht frei von Nebenwirkungen.

Wie funktioniert die doppelte Antikörperblockade?

Eine Form der zielgerichteten Therapie ist die Anti-HER2-Therapie. Sie beruht darauf, dass Brustkrebszellen vermehrt den Rezeptor HER2 aufweisen können. Der Forschung ist es gelungen, Medikamente zu entwickeln, sogenannte monoklonale Antikörper, die HER2 blockieren.

Bei der doppelten Antikörperblockade werden zwei Medikamente, also zwei Antikörper, eingesetzt, die an verschiedenen Stellen des Rezeptors HER2 binden. Dadurch wird die Wirkung noch einmal verstärkt. Es konnte gezeigt werden, dass die Kombination dieser Medikamente mit einer Chemotherapie das Rückfallrisiko im Vergleich zu einer einfachen Behandlung verringert und die Überlebenszeit verlängert. Insbesondere bei der neoadjuvanten Behandlung fand sich häufiger eine komplette Remission, das heißt, ein komplettes Verschwinden aller Krebszellen unter dieser Behandlung.

Was bedeutet Nebenwirkungsmanagement?

Jedes Medikament hat mögliche Nebeneffekte. Da ein Medikament, bevor es auf den Markt kommt, gründlich untersucht wird, sind die meisten möglichen Nebenwirkungen bereits bekannt. Unter Nebenwirkungsmanagement verstehen wir das aktive Abfragen der Patientin nach diesen bekannten Nebeneffekten. Wir ermuntern die Patientinnen dazu, ein Behandlungstagebuch zu führen. Hier können sie notieren, welche unerwünschten Nebeneffekte im Tagesverlauf bei ihnen auftreten. Mittlerweile gibt es auch elektronische Hilfen, wie beispielsweise Apps, die mögliche Nebenwirkungen abfragen.

Wie können Sie als Onkologin konkret dabei unterstützen? Welche Optionen gibt es?

Das Wichtigste ist das vertrauensvolle Gespräch zwischen Patientin und Ärztin bzw. Arzt oder der onkologisch tätigen Pflegekraft. Viele Nebenwirkungen lassen sich durch einfache Maßnahmen lindern oder ganz vermeiden. Uns stehen für die Behandlung verschiedene Medikamente zur Verfügung. Manchmal ist es aber auch erforderlich, die Dosierung einer Therapie anzupassen. Je nachdem, welche Nebeneffekte auftreten, kann die Patientin auch selbst viel für sich tun, beispielsweise durch eine angepasste Ernährung oder regelmäßige Bewegung.



Operation

Ziel der **Operation** ist die vollständige Entfernung des Tumors aus der Brust. Dazu entnimmt die Chirurgin oder der Chirurg neben dem Tumorgewebe auch einen kleinen Bereich des umliegenden gesunden Gewebes. Die anschließende Untersuchung der Schnittländer auf Tumorzellen gibt Aufschluss darüber, ob der Tumor komplett entfernt werden konnte. Befinden sich im Rand des entfernten Gewebes keine Krebszellen mehr, sprechen Medizinerinnen und Mediziner von einer „R0-Resektion“.

Zusätzlich werden die sogenannten **Wächterlymphknoten** präoperativ (vor der Operation) markiert, bei der Operation entfernt und anschließend auf Tumorzellen untersucht. Sind diese Lymphknoten frei von Tumorzellen, ist es sehr unwahrscheinlich, dass der Krebs in andere Lymphknoten oder Organe gestreut hat.

Bei etwa drei Viertel der Brustkrebsbetroffenen kann die Brust bei der Operation erhalten werden. Die brusterhaltende Operation (**BET = brusterhaltende Therapie**) mit anschließender Bestrahlung stellt heute die Standardtherapie bei frühem Brustkrebs dar und ist in Bezug auf das Überleben genauso sicher wie die komplette Entfernung der Brust (**Mastektomie**).

Ausführliche Informationen zu brusterhaltender Operation, Mastektomie und Brustaufbau finden Sie in Kapitel 5 „Schwerpunkt Operation“.

Adjuvante Therapie: Rückfallrisiko senken

Selbst wenn der Tumor durch eine Operation vollständig entfernt werden konnte, empfehlen Expertinnen und Experten häufig eine adjuvante Weiterbehandlung. Mögliche Nebenwirkungen können dann eine zusätzliche Belastung bedeuten, besonders dann, wenn sich die betroffene Person nach der Entfernung des Tumors gesund fühlt. Für eine langfristige Heilung ist diese Weiterbehandlung aber von großer Bedeutung, da sie das Rückfallrisiko deutlich senken kann.

Strahlentherapie

Die **Strahlentherapie** (Radiotherapie) zählt, wie die Operation, zu den **lokalen Therapien**. Mithilfe von energiereichen Strahlen wird das Erbmateriale der Tumorzellen so stark geschädigt, dass sie absterben. Durch moderne Techniken lässt sich die Bestrahlung sehr zielgenau ausrichten. Dennoch werden auch benachbarte gesunde Zellen mit bestrahlt. Diese reagieren aber weniger empfindlich und können die Schäden meist reparieren.

Die Bestrahlung nach der Operation ist unverzichtbarer Bestandteil der brusterhaltenden Therapie. Dabei werden die gesamte operierte Brust sowie angrenzende Bereiche des Brustkorbs bestrahlt. Die Strahlentherapie senkt nachweislich das Risiko, dass der Krebs in der Brust wiederauftritt.

In manchen Fällen wird auch nach einer vollständigen Brustentfernung bestrahlt: Die anschließende Bestrahlung der Brustwand empfiehlt sich für Betroffene mit Lymphknotenbefall, großen Tumoren oder wenn der Tumor nicht mit einem ausreichenden Sicherheitsrand entfernt werden konnte.

Die Strahlentherapie beginnt in der Regel vier bis sechs Wochen nach der Operation. Kommt nach der Operation zusätzlich eine Chemotherapie zum Einsatz, erfolgt die Bestrahlung meist erst im Anschluss daran. Die Strahlentherapie kann auch mit anderen medikamentösen Therapien wie der Antihormon- oder der Antikörpertherapie kombiniert werden.

Die Dauer der Bestrahlung richtet sich nach der individuellen Situation. In der Regel wird sie an mehreren Tagen in der Woche über einen Zeitraum von drei bis sechs Wochen angewendet und kann meist ambulant erfolgen.

Chemotherapie

Bei der **Chemotherapie** kommen Medikamente zur Anwendung, die die Zellteilung unterbinden (**Zytostatika**). Dementsprechend wirken sie besonders auf sich schnell teilende Zellen wie Tumorzellen. Die Chemotherapie zählt zu den **systemischen Therapien**: Zytostatika wirken im ganzen Körper. Dadurch können mögliche verbliebene Tumorzellen oder auch kleine, eventuell noch gar nicht sichtbare Metastasen (Mikrometastasen) zerstört werden. Je nach Stadium, Tumoreigenschaften und Alter der betroffenen Person wird die Chemotherapie auch bei frühem Brustkrebs empfohlen, um das Rückfallrisiko zu senken.

Medizinerinnen und Mediziner unterscheiden verschiedene Klassen von Zytostatika mit unterschiedlichen Wirkmechanismen. Meist werden mehrere Zytostatika kombiniert, um ihre Wirkung zu verbessern. Sie können auch zusammen mit anderen medikamentösen Therapien zum Einsatz kommen. Die Therapie dauert zwischen 18 und 24 Wochen und erfolgt in Zyklen, deren Anzahl individuell angepasst ist. In der Regel werden die Zytostatika ambulant per Infusion über ein Port-System unter der Haut oder direkt in eine Vene in der Armbeuge verabreicht.

Ein **Port** ist eine kleine Kammer, die meist unterhalb des Schlüsselbeins oder im Oberarm unter die Haut eingesetzt und direkt mit einer Vene verbunden wird. Über den Port kann das Behandlungsteam Medikamente wie Zytostatika verabreichen, ohne bei jedem Behandlungszyklus eine neue Einstichstelle zu suchen. Zudem werden die Venen geschont, da sich die Zytostatika direkt mit dem Blutstrom verteilen.

HER2-gerichtete Antikörpertherapien

Eine bedeutende Rolle bei der Behandlung von HER2-positivem frühem Brustkrebs spielen zielgerichtete Therapien. Dazu zählen die sogenannten gegen HER2-gerichtete Antikörpertherapien.

Antikörper

Bei der **Antikörpertherapie** kommen monoklonale Antikörper – im Labor entwickelte Eiweiße – zum Einsatz, die bestimmte Rezeptoren auf der Oberfläche von Tumorzellen, die HER2-Rezeptoren, besetzen und blockieren können. So wird die Übertragung von Wachstumssignalen ins Zellinnere blockiert und das Tumorstadium gehemmt.

Je nach Stadium der Erkrankung kommen ein oder zwei Antikörper zum Einsatz. Antikörper werden für eine gewisse Zeit in Kombination mit einer Chemotherapie gegeben.

Bei der **doppelten Antikörperblockade** werden zwei verschiedene Antikörper zur Therapie eingesetzt, die beide an verschiedenen Stellen des HER2-Rezeptors binden und sich gegenseitig in ihrer Wirkung unterstützen. Der erste Antikörper verhindert durch seine Bindung an HER2 die Übertragung von Wachstumssignalen ins Zellinnere. Darüber hinaus erkennen die körpereigenen Abwehrzellen die mit den Antikörpern markierten Tumorzellen und können sie zerstören. Der zweite Antikörper verhindert die Paarbildung der HER2-Rezeptoren mit anderen Rezeptoren der HER-Familie (Dimerisierung). Durch diese Doppel-Blockade wird die Weiterleitung von Wachstumssignalen noch effektiver unterbunden.

Darreichungsformen der Antikörpertherapien

Bei der Antikörpertherapie kommen verschiedene Darreichungsformen zum Einsatz. Die Antikörper können als Infusion oder per Spritze verabreicht werden.



Bei einer Infusion erhält die Patientin oder der Patient den Wirkstoff, meist über einen Port, in eine Vene (intravenös). Die Infusion der Antikörpertherapie kann zwischen 30 und 150 Minuten dauern. Sie findet wöchentlich oder alle drei Wochen statt.



Spritzt das Behandlungsteam den Wirkstoff/die Wirkstoffe in das Unterhautfettgewebe, nimmt dies 2–8 Minuten in Anspruch. Die subkutan angewandte Spritze wird im Drei-Wochen-Rhythmus verabreicht.

Wenden Sie sich an Ihr Behandlungsteam, um die für Sie passende Verabreichungsform zu finden. Scheuen Sie sich nicht, Ihre Fragen zu den jeweiligen Vor- und Nachteilen zu stellen und auch Zweifel zu äußern – es geht um Ihren Körper und Ihre Gesundheit.

Mehr zum Thema „gemeinsame Therapieentscheidung“ mit Tipps und Checkliste finden Sie auf den Seiten 20 und 21.

Das Antikörper-Wirkstoff-Konjugat

Wird an den Antikörper zusätzlich ein Zytostatikum gebunden, spricht man vom sogenannten Antikörper-Wirkstoff-Konjugat. Der Antikörper transportiert das Zytostatikum dann gezielt zu den HER2-positiven Tumorzellen, das Zytostatikum wird in die Zelle geschleust und zerstört diese. So werden die Therapieprinzipien der HER2-Antikörpertherapie und der Chemotherapie effektiv kombiniert. **Da das Zytostatikum gezielt in der Krebszelle wirkt, werden weniger gesunde Zellen beeinträchtigt.** Das HER2-Antikörper-Wirkstoff-Konjugat wird als Infusion verabreicht. Welche Betroffenen für diese Therapie infrage kommen, erfahren Sie auf Seite 41 im Interview mit Dr. Zaiss.

Antihormontherapie

Eine weitere Form der zielgerichteten Therapie ist die **Antihormontherapie**. Die Behandlung in Tabletten- oder Spritzenform zielt darauf ab, hormonrezeptorpositive Tumorzellen in ihrer Zellteilung zu stoppen. Dabei kommen verschiedene Präparate zum Einsatz, die auf zwei unterschiedlichen Strategien beruhen: Sie unterbinden entweder die körpereigene Östrogenproduktion oder sie bewirken eine Blockade der Andockstellen (Rezeptoren) auf den Tumorzellen. Welche Präparate eingesetzt werden, hängt maßgeblich davon ab, ob die Patientin bereits in den Wechseljahren ist oder nicht.

Meist wird die Antihormontherapie über einen Zeitraum von fünf Jahren verordnet, damit sie ihre volle Wirkung erzielen kann. So kann das Wachstum oder die Neubildung von Krebs verhindert werden. Bei frühem Brustkrebs kann die antihormonelle Therapie nach der Operation auch als alleinige Therapie verordnet werden.

Präparate und Wirkprinzipien

GnRH-Analoga unterbinden die Östrogenproduktion in den Eierstöcken für die Zeit der Therapie. Sie sind für Frauen geeignet, die noch nicht in den Wechseljahren sind.

Östrogenrezeptormodulatoren blockieren die Andockstellen (Rezeptoren) für Östrogen auf den Tumorzellen.

Östrogenrezeptorantagonisten unterdrücken ebenfalls die Wirkung von Östrogen oder beschleunigen den Abbau der Andockstellen (Rezeptoren) für Östrogen.

Aromatasehemmer blockieren ein Enzym (Aromatase), das zur Östrogenbildung im Muskel- und Fettgewebe nötig ist. Sie blockieren nicht die Östrogenbildung in den Eierstöcken.

Doris C. Schmitt



„Stellt man sich vor, dass die tägliche Tablette die Neubildung von bösartigen Zellen verhindern kann, fällt es leichter, die Tabletteneinnahme einzuhalten.“

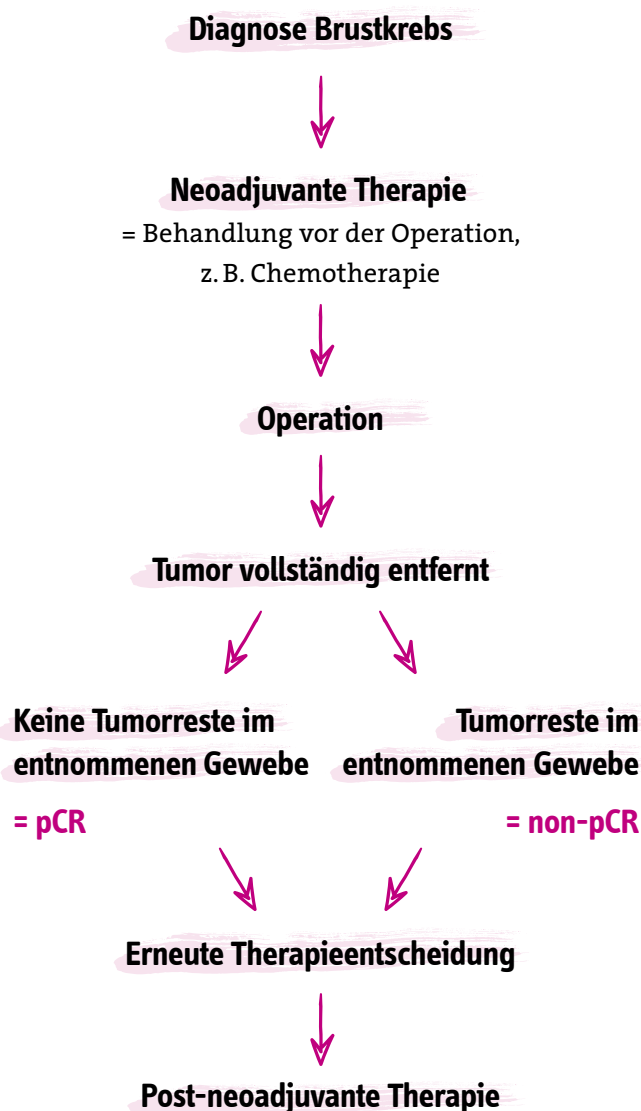


Die am besten geeignete Therapie finden

Nach der Diagnose Brustkrebs gilt es, die Therapie mit den besten Heilungschancen zu finden. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wägt die Behandlungsmöglichkeiten sorgfältig unter Berücksichtigung Ihrer individuellen Umstände ab. Auf dieser Basis wählen Sie gemeinsam mit Ihrem Behandlungsteam die für Sie bestmögliche Therapie aus. Wichtig ist, dass Sie als betroffene Person von der Behandlung überzeugt sind und die Entscheidung aktiv mittreffen.

THERAPIE- OPTIONEN BEI HER2- POSITIVEM BRUSTKREBS

pCR oder non-pCR?



Was ist eine neoadjuvante Therapie?

Eine Therapie, die vor der Operation durchgeführt wird, heißt „neoadjuvant“. Diese Therapie dient dazu, den Tumor zu verkleinern, zum Beispiel um brusterhaltend operieren zu können. Zudem kann die Wirkung der Medikamente auf den Tumor festgestellt werden. Ob die neoadjuvante Therapie die gewünschte Wirkung zeigt, stellt die Pathologin oder der Pathologe nach der Operation am entnommenen Gewebe fest. Anhand der Ergebnisse entscheidet die Ärztin oder der Arzt gemeinsam mit der betroffenen Person über die weitere Therapie.

Was ist eine pathologische Komplettremission?

Nach Abschluss der neoadjuvanten Therapie erfolgt die Operation. Sie hat zum Ziel, den Tumor vollständig zu entfernen, falls trotz der neoadjuvanten Therapie noch Tumorzellen vorhanden sind. Das entnommene Gewebe (aus Brust und Lymphknoten) wird von der Pathologin oder dem Pathologen auf Tumorzellen untersucht. Wenn keine Tumorzellen mehr nachgewiesen werden können, spricht man von einer pathologischen Komplettremission (pCR = pathologic complete remission). Sind noch Tumorzellen vorhanden, sprechen Medizinerinnen und Mediziner von „non-pCR“.

Was ist eine post-neoadjuvante Therapie?

Eine Therapie, die nach der Operation durchgeführt wird, heißt „adjuvant“. Werden die Betroffenen bereits vor der Operation neoadjuvant behandelt, wird die auf die Operation folgende, weiterführende Therapie als „post-neoadjuvant“ bezeichnet.



DR. MATTHIAS ZAISS

Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie
in einer onkologischen Gemeinschaftspraxis in Freiburg.

Damit sich Betroffene aktiv an der Therapieentscheidung beteiligen können, sollten sie verstehen, wann im Therapieverlauf wichtige Entscheidungen anstehen. Dies betrifft zunächst die Therapieplanung nach der Diagnose und die Entscheidung für beispielsweise eine Chemo- oder Antikörpertherapie vor der Operation. Nach der Operation steht mit dem Ergebnis der pathologischen Untersuchung des entnommenen Gewebes fest, ob die neoadjuvante Therapie zu einer pCR geführt hat oder nicht. Daraufhin trifft die Ärztin oder der Arzt gemeinsam mit der betroffenen Person die nächste Therapieentscheidung. Was dabei wichtig ist, erklärt der Onkologe Dr. Matthias Zaiss:

„Dank der Entwicklung neuer Therapien können wir die Brustkrebsbehandlung immer individueller auf die einzelne betroffene Person zuschneiden. Das gilt beson-

„Wichtig ist das ‚p‘ in pCR, das für ‚pathologisch‘ steht. Das heißt, die Beurteilung, ob sich der Tumor vollständig zurückgebildet hat, erfolgt nicht im Ultraschall oder in der Mammografie, sondern unter dem Mikroskop – und das ist die viel genauere Methode.“

ders, wenn die neoadjuvante Therapie nicht zu einer pCR geführt hat.

Als Standard erhalten Frauen mit frühem HER2-positivem Brustkrebs vor der Operation eine Behandlung aus einer Chemotherapie zusammen mit einer Anti-HER2-Therapie. Bei etwa 50 bis 60 Prozent der Betroffenen mit HER2-positivem Brustkrebs führt die neoadjuvante Therapie dazu, dass sich der Tumor vollständig zurückbildet. Das heißt, im bei der Operation entnommenen Gewebe lassen sich keine Zellen des Tumors mehr nachweisen (= pCR).

Da die Betroffenen die neoadjuvant begonnene Anti-HER2-Therapie insgesamt für ein Jahr erhalten sollten, wird diese in der Regel nach der Operation (= post-neoadjuvant) weitergeführt. Die Fortführung der Therapie ist auch nach der Operation notwendig, damit eventuell vereinzelt verbliebene Tumorzellen im Körper entfernt werden.

Konnte mit der neoadjuvanten Therapie keine pCR erreicht werden, ist es sinnvoll, den weiteren Therapieverlauf erneut zu besprechen und die Therapie individuell anzupassen. So erhalten die Betroffenen bessere Behandlungsmöglichkeiten, was auch durch klinische Studien belegt wird.

Wir haben jetzt die Möglichkeit, die post-neoadjuvante Therapie zu individualisieren und so jeder Patientin die bestmögliche Behandlung zu bieten.“

WECHSEL- UND NEBENWIRKUNGEN

Wechselwirkungen

Krebsmedikamente können mit anderen Medikamenten unerwünschte Wechselwirkungen haben. Aber auch einige Lebensmittel oder Nahrungsergänzungen können die Wirkung der Krebsbehandlung sowohl verstärken als auch abschwächen. Daher ist es wichtig, mit dem Behandlungsteam zu besprechen, ob während der Behandlung auf bestimmte Lebensmittel verzichtet werden sollte. Die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln, rezeptfreien Arzneimitteln oder Vitaminpräparaten während der Krebsbehandlung sollte nie ohne Absprache mit dem Behandlungsteam erfolgen.

Kennen Sie die **Namen und Hersteller** Ihrer Medikamente? Fragen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt! Je genauer Sie über Ihre Therapie Bescheid wissen, desto besser. Häufig gibt es auch Therapiebegleitbroschüren zu den Medikamenten. Hier finden Sie hilfreiche Informationen zum Wirkmechanismus Ihres Medikaments sowie zu den Neben- und Wechselwirkungen. Sie können sich auch jederzeit direkt an den Hersteller Ihres Medikaments wenden. Sie finden die Telefonnummer des **Medizinischen Informationsdienstes** auf den Hersteller-Webseiten.

Das Medical-Information-Team von Roche Pharma erreichen Sie von **Mo.–Fr. von 9–18 Uhr** unter der Telefonnummer **(07624) 14-2015** oder via E-Mail: **grenzach.medical_information@roche.com**



Nebenwirkungen

Nebenwirkungen können im Zusammenhang mit bestimmten Krebstherapien auftreten. Ob und in welchem Ausmaß Nebenwirkungen auftreten, hängt von der Therapie, der Dosierung und der Dauer der Behandlung ab. Aber auch das individuelle Empfinden der Patientin beeinflusst, wie stark und störend die Nebenwirkungen wahrgenommen werden.

Die **Strahlentherapie** führt bei vielen Betroffenen zu vorübergehenden Rötungen, ähnlich einem Sonnenbrand. Einige leiden während der Behandlung auch unter einem allgemeinen Krankheitsgefühl.



Doris C. Schmitt

„Wenn mich Nebenwirkungen belasten, spreche ich immer so schnell wie möglich mit meinem Behandlungsteam.“

Bei der **Chemotherapie** greifen die Zytostatika nicht nur die Krebszellen an, sondern auch gesunde Zellen, die sich schnell teilen. Davon betroffene Gewebe sind die Schleimhäute, die Haarwurzeln und das Knochenmark. Eine Schädigung der Darmschleimhaut führt nicht selten zu Durchfall. Auch Haarausfall ist eine häufige Nebenwirkung der Chemotherapie. Durch eine gestörte Blutbildung im Knochenmark können Müdigkeit und Infektanfälligkeit auftreten. Zudem können Betroffene unter der Chemotherapie an Gelenk-, Muskel- oder Nervenschmerzen leiden. Bei langer Anwendung und hohen Dosierungen können bestimmte Zytostatika zu einer Herzschwäche oder Herzrhythmusstörungen führen. Atemnot kann einen Hinweis auf eine beginnende Herzschwäche geben und sollte unbedingt vom Behandlungsteam abgeklärt werden.

Auch die zielgerichteten Therapien wie die **Antikörpertherapie** können gesunde Zellen beeinträchtigen und zu Nebenwirkungen führen. Gerade am Anfang der Behandlung mit HER2-Antikörper-Präparaten können grippeähnliche Beschwerden, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und Kopfschmerzen auftreten. Da sie in sehr seltenen Fällen auch zu Herzproblemen führen können, wird die Herzfunktion während der Therapie regelmäßig untersucht.

Wird dem Körper im Rahmen einer **Antihormontherapie** die Östrogenwirkung entzogen, wirkt sich das nicht nur auf das Tumorwachstum aus, sondern auch auf hormonabhängige Vorgänge im Körper. Dies kann zu Wechseljahresbeschwerden führen wie Hitzewallungen, Schweißausbrüchen oder depressiven Verstimmungen. Je nach Präparat können auch Muskel- und Gelenkschmerzen und eine verringerte Knochendichte auftreten.

Manche Betroffene leiden während der Behandlung unter starker Müdigkeit und Erschöpfung. Auslöser hierfür können die verschiedenen Krebstherapien sein, aber auch die Tumorerkrankung selbst. Medizinerinnen und Mediziner bezeichnen diese ausgeprägte Form der Erschöpfung als **tumorbedingte Fatigue**.

Neueste Erkenntnisse aus der Sportmedizin belegen, dass regelmäßige Bewegung Fatigue lindern und sogar vorbeugen kann. Dabei muss es nicht unbedingt ein Fitnesstraining sein, ein täglicher Spaziergang kann auch schon helfen.

Umgang mit Nebenwirkungen

Die stetige Weiterentwicklung der Therapien zielt nicht nur auf eine bessere Wirksamkeit, sondern auch auf eine bessere Verträglichkeit der Medikamente und Behandlungen ab. Gleichzeitig stehen dem Behandlungsteam verschiedene unterstützende Medikamente zur Verfügung, die Nebenwirkungen vorbeugen oder zumindest lindern können (**Supportivmedikation**). Ein Beispiel hierfür sind Mittel gegen Übelkeit, die Betroffene vorsorglich zu Beginn einer Chemotherapie erhalten, sodass diese Nebenwirkung gar nicht erst auftritt.

Auch Sie selbst können viel dafür tun, Nebenwirkungen zu lindern, zum Beispiel durch ausreichende Bewegung und eine angepasste Ernährung. Mehr dazu lesen Sie in Kapitel 7 „Das Leben spüren“. In seltenen Fällen können längerfristige Spätfolgen auftreten. Mehr Informationen zu möglichen Langzeitfolgen erhalten Sie in Kapitel 8 „Brustkrebs überwinden“.

Doris C. Schmitt



„Ausdauer- und Krafttraining kann gut gegen Muskel- und Gelenkschmerzen eingesetzt werden.“

Neben den schulmedizinischen Maßnahmen bietet die **komplementäre und integrative Medizin** verschiedene Behandlungsansätze, die Begleiterscheinungen der Krebstherapie mildern können. Akupunktur kann beispielsweise bei einer Vielzahl von Beschwerden wie Magen-Darm-Problemen, Gelenkschmerzen, Hitzewallungen und Fatigue helfen. Auch bestimmte pflanzliche Präparate können bei einigen Betroffenen Begleiterscheinungen lindern. Alle zusätzlichen Maßnahmen sollten aber nur in enger Absprache mit dem Behandlungsteam erfolgen, da sie sich auf den Therapieerfolg auswirken oder zu Wechselwirkungen führen können.

Die Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen stellt wirksamkeitsgeprüfte Maßnahmen vor. Auf der Webseite www.komplementaermethoden.de erfahren Betroffene, welche komplementären Behandlungsansätze bei welchen Nebenwirkungen helfen.



Was hilft anderen Betroffenen im Umgang mit Nebenwirkungen?



Austausch mit Betroffenen in Foren oder Selbsthilfegruppen.



Die Therapie annehmen, um den Behandlungsverlauf mit der inneren Haltung bewusst zu unterstützen.



Rücksprache mit dem Behandlungsteam halten.



Schlechte Tage akzeptieren, gute Tage bewusst genießen.



Nicht aufgeben.



Bewegung, Meditation, Entspannung, Auszeiten gönnen.



Ausprobieren, was hilft und den richtigen Weg für sich selbst finden.

Doris C. Schmitt



„Mein Behandlungsteam und ich überlegen gemeinsam, wie Nebenwirkungen gelindert werden können.“

Mit dem Behandlungsteam kommunizieren

Viele Betroffene erleben im Gespräch mit dem Behandlungsteam Missverständnisse oder das Gefühl, aneinander vorbeizureden. Deshalb ist es besonders wichtig, dem Behandlungsteam die eigenen Bedürfnisse klar zu vermitteln. Die Ärztin oder der Arzt argumentiert oft auf rationaler Ebene, die betroffene Person eher auf emotionaler Ebene. Dies kann zu Angstgefühlen oder Blockaden führen. Sprechen Sie jedoch offen über wichtige Ziele Ihrer individuellen Brustkrebstherapie wie Lebensdauer und Lebensqualität, aber auch über ein gutes Nebenwirkungsmanagement oder die Verbesserung der Therapietreue.



OPERATION BELEUCHTEN



Eva Schumacher-Wulf

„Wichtig ist, dass sich Frauen im Vorfeld der Operation umfassend über die verschiedenen Methoden informieren.“

Für die meisten Brustkrebspatientinnen ist die Operation ein wichtiger Bestandteil ihrer Behandlung. Heute können etwa drei Viertel der Patientinnen brusterhaltend operiert werden. Aber auch nach einer Brustentfernung stehen gute Möglichkeiten für den Brustaufbau zur Verfügung. ♦

VERFAHREN IM ÜBERBLICK

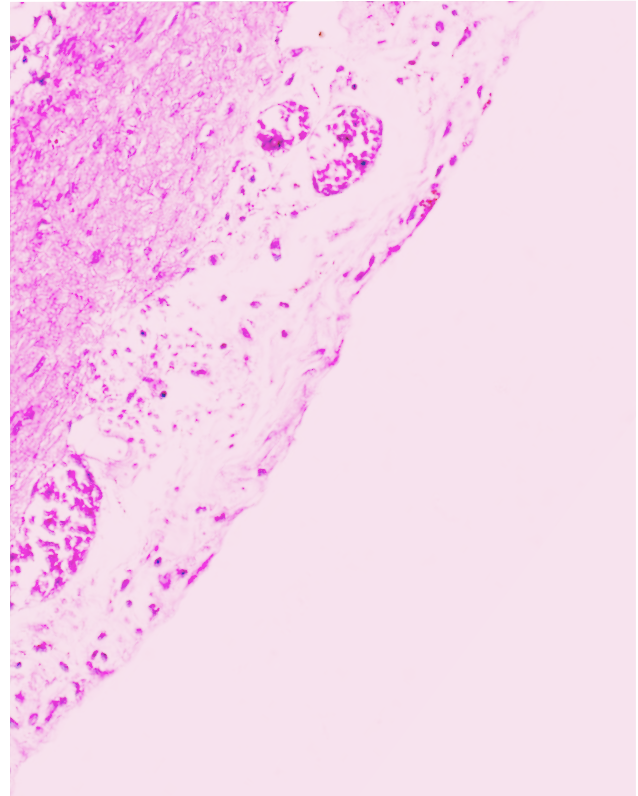
Die Operation ist bei der Behandlung von Brustkrebs ein wichtiger Bestandteil der Therapie. Nur in Ausnahmefällen wird nicht operiert. Es gibt zwei Operationsmöglichkeiten: Die **brusterhaltende Operation (BET)** mit anschließender Bestrahlung und die **Brustentfernung (Mastektomie)**. Im Hinblick auf die Überlebenschancen unterscheiden sich beide Verfahren nicht. Welche Operation zum Einsatz kommt, hängt von der Tumorbeschaffenheit ab. Aber auch die Wünsche der Patientin werden berücksichtigt.

Voraussetzungen für eine brusterhaltende Operation

- Der Tumor darf im Verhältnis zur Brust nicht zu groß sein.
- Der Tumor muss lokal begrenzt sein.

Gründe, die für eine Brustamputation sprechen können

- Der Tumor ist im Verhältnis zur Brustgröße zu groß.
- Es sind mehrere Tumoren oder Krebsvorstufen in der Brust vorhanden.
- Das kosmetische Ergebnis einer brusterhaltenden Operation wäre unbefriedigend.
- Eine Bestrahlung nach der Operation ist nicht möglich (beispielsweise bei zu hohem Alter der Patientin) oder von der Patientin nicht gewünscht.
- Die Patientin wünscht sich die komplette Entfernung der Brust.
- Es handelt sich um inflammatorischen Brustkrebs.



Wächterlymphknoten (engl. sentinel nodes)

Die Ausbreitung von Brustkrebszellen im Körper erfolgt meist über die Lymphbahnen, die in den Lymphknoten der Achselhöhle münden. Die Lymphknoten, die dem Tumor am nächsten liegen, bezeichnet man als **Wächterlymphknoten**.

Beginnt der Tumor sich auszubreiten, setzen sich die Krebszellen zunächst in diesen Lymphknoten fest. Vor einer Operation werden die Wächterlymphknoten gefärbt, entfernt und noch während der Operation untersucht (**Sentinel-Node-Biopsie**). Befinden sich hier keine Tumorzellen, müssen in der Regel keine weiteren Lymphknoten entfernt werden. Sind die Wächterlymphknoten befallen, entnimmt die Ärztin oder der Arzt je nach Situation weitere Lymphknoten der Achselhöhle (**Axilladissektion**).

Brusterhaltende Operation

Bei der **brusterhaltenden Operation** versucht der Operateur die Brust soweit wie möglich zu erhalten. Bei manchen Patientinnen muss aber so viel Gewebe entfernt werden, dass sich erkrankte und gesunde Brust sichtbar voneinander unterscheiden. Betroffene Frauen können sich für einen operativen Wiederaufbau der Brust entscheiden. Alternativ gibt es spezielle BHs oder Teilprothesen, die einen Größenunterschied oder eine fehlende Brust optisch ausgleichen. In guten Sanitätshäusern erhalten Patientinnen eine ausführliche Beratung und können in Ruhe den richtigen BH oder die passende Prothese auswählen.

Spezielle BHs, Bikinis oder Badeanzüge haben Taschen eingenäht, in die die Patientinnen Prothesen aus Schaumstoff oder Silikon einschieben können. Zudem gibt es verschiedene selbsthaftende Silikonprothesen. Krankenkassen übernehmen die Kosten für diese Prothesen und bezuschussen in der Regel auch spezielle BHs und Bademode, wenn die Ärztin oder der Arzt diese verordnet hat.

Entfernung der Brust (Mastektomie)

Die **Mastektomie** bezeichnet die vollständige Entfernung des Brustdrüsengewebes sowie der Brusthaut, der Brustwarzen und der Bindegewebshaut des Brustmuskels. Der Brustmuskel selbst bleibt bei heutigen Operationsverfahren erhalten. Entscheidet sich die Patientin nach der Operation für einen Wiederaufbau der Brust, können Haut und Brustwarze gegebenenfalls erhalten bleiben, wenn diese frei von Tumorzellen sind. Der Wiederaufbau kann direkt im Rahmen der Brustentfernung, aber auch zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen. Patientinnen, die einen

Wiederaufbau der Brust wünschen, sollten dies daher vor der Operation mit ihrem Behandlungsteam besprechen. Das Fehlen einer Brust kann Frauen sowohl seelisch als auch körperlich belasten. Der Wiederaufbau der Brust ist also keine „Schönheitsoperation“, sondern Teil des Behandlungskonzepts von Brustkrebs.

Die Entscheidung für oder gegen einen Wiederaufbau ist sehr individuell und jede betroffene Frau kann selbst frei darüber entscheiden. Der Wiederaufbau der Brust beeinflusst weder die Heilungschancen noch die Nachsorge.

„Die onkologische Sicherheit sollte immer an erster Stelle stehen.“

Eva Schumacher-Wulf



Einfluss der Strahlentherapie auf den Wiederaufbau

Die Strahlentherapie beeinflusst die Wundheilung und kann zu einer dauerhaften Veränderung des Brustgewebes führen. Dies kann sich auf den Wiederaufbau der Brust auswirken und muss daher bei der individuellen Planung der Brustrekonstruktion berücksichtigt werden.

BRUSTAUFBAU



Brustaufbau mit Silikonimplantat

Etwa drei Viertel der Patientinnen, die sich für einen Brustaufbau entscheiden, wählen dafür Silikonimplantate. Kann während der Entfernung des Brustdrüsengewebes die Haut erhalten werden, besteht die Möglichkeit, das Silikonimplantat sofort während desselben Eingriffs einzusetzen. Dazu wird das Implantat entweder unter oder auf dem Brustmuskel platziert.

Silikonimplantate zählen zu Medizinprodukten und werden dementsprechend von Gesundheitsbehörden kontrolliert. Sie sind stabil und die meisten Frauen vertragen sie gut. Sie verursachen weder Krebs noch Allergien. Bei manchen Frauen kann sich aber eine sogenannte Kapselfibrose um das Implantat bilden – eine Verhärtung, die schmerzhaft sein und zu Verformungen führen kann. Dann muss das Implantat ausgetauscht werden. Heutige Implantate besitzen eine raue Oberfläche, die seltener zu dieser ungewünschten Reaktion führt. Besonders jüngere Frauen sollten aber wissen, dass Silikonimplantate in der Regel nach zehn bis 15 Jahren ausgetauscht werden müssen.

Die Broschüre „**Brustamputation – wie geht es weiter?**“ der Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V. bietet Informationen und Entscheidungshilfen für Brustkrebspatientinnen. Erhältlich ist sie als Download unter www.frauenselbsthilfe.de. In der Broschüre „**Brustrekonstruktion – Verschiedene Methoden im Überblick**“ des Krebsmagazins „Mamma Mia!“ werden die verschiedenen Verfahren zur Wiederherstellung der Brust anschaulich erklärt. Sie können die Broschüre telefonisch unter **+49 (0)89 85853-572** oder unter www.mammamia-online.de bestellen.

Brustaufbau mit Eigengewebe

Der Brustaufbau mit Eigengewebe kann durch die Entnahme von Haut, Fett oder Muskulatur an Rücken, Bauch, Gesäß und Oberschenkel erfolgen. Da es sich um körpereigenes Gewebe handelt, kann hier keine Kapselbildung entstehen. Ein weiterer Vorteil dieser Methode ist, dass die wiederhergestellte Brust sich im Alter oder bei Gewichtsschwankungen mit verändert. Allerdings ist der Wiederaufbau der Brust mit Eigengewebe eine größere Operation, die mit einem mehrtägigen Krankenhausaufenthalt und einer längeren Heilungsphase verbunden ist. Aber auch bei dieser Methode ist ein sofortiger Wiederaufbau im Rahmen des Eingriffs zur Brustentfernung möglich. An der Entnahmestelle des Eigengewebes entsteht eine zusätzliche Wunde mit weiterer Narbenbildung.

„Eine Brustrekonstruktion kann jederzeit durchgeführt werden, auch nach vielen Jahren.“

Eva Schumacher-Wulf



Frauen, die sich für einen Wiederaufbau der Brust entschieden haben, kann ein ausführliches Gespräch mit dem Behandlungsteam helfen, die für sie richtige Methode zu wählen. Da nicht jede Ärztin oder jeder Arzt jede Methode anbietet, kann eine Zweitmeinung bei der Entscheidungsfindung unterstützen. Patientinnen sollten ihr Recht darauf in Anspruch nehmen. Der Austausch mit anderen, bereits operierten Frauen bietet die Möglichkeit, die Vor- und Nachteile der verschiedenen Möglichkeiten aus Patientensicht zu betrachten. Es ist wichtig, die Rekonstruktion bei einem erfahrenen Operateur durchführen zu lassen. Es ist daher sinnvoll, die Ärztin oder den Arzt zu fragen, wie häufig sie oder er die entsprechende Operation durchführt.



Mögliche Folgen der Operation

Bei jedem operativen Eingriff kann es in seltenen Fällen zu Störungen der Wundheilung und zu Infektionen kommen. Häufig haben Patientinnen in der ersten Zeit Spannungs- oder Taubheitsgefühle. Die Entfernung einiger Lymphknoten aus der Achselhöhle kann zu einer vorübergehenden Schwellung des Armes oder der Hand durch Ansammlung von Lymphe führen. Physiotherapeutische Übungen verschaffen hier meist Linderung. Mussten mehrere Lymphknoten entnommen werden, kann der Lymphabfluss dauerhaft gestört sein und es bildet sich ein sogenanntes Lymphödem. Hier helfen Lymphdrainagen und Kompressionsbandagen.

Brustaufbau

Claudia Lauer

Ich hatte zweimal Brustkrebs. Das erste Mal 2004 mit 29 Jahren. Neun Jahre später erkrankte ich wieder an Brustkrebs, dieses Mal war es die andere Brust. Damals wurde mir gesagt. „Setzen Sie sich jährliche Ziele und genießen Sie die Zeit mit Ihrer Tochter.“ Zu dem Zeitpunkt war meine Tochter fünf Jahre alt und ich alleinerziehend.

**„Ich habe das Gefühl,
alles für mich und meine
Gesundheit getan zu haben.“**



Für mich war 2013 irgendwie klar: Ich möchte mit dem Thema Brustkrebs nichts mehr zu tun haben und entschied, die Brüste komplett entfernen zu lassen, inklusive der Brustwarzen. Mein Behandlungsteam sagte mir auch, ich müsste dann keine Strahlentherapie mehr machen, sondern „nur“ die Chemotherapie. So hätte ich auch eine 97-prozentige Chance, dass in der Brust nichts mehr wiederkäme, weil es kein Brustgewebe mehr gäbe. Danach würden die Brüste mit Bauchfett wiederaufgebaut. Denn mein Wunsch, wieder eine Brust zu haben, war schon groß. So habe ich mich für diese Option entschieden – den beidseitigen Wiederaufbau mit Bauchfett und -haut (DIEP-Lappen-OP). Das Behandlungsteam sagte jedoch im Vorfeld zu mir: „Mit ihrem kleinen Bauch können wir keine zwei Brüste formen.“

Ich musste zunächst sechs Wochen sehr kalorienreich essen – alles, was ich normalerweise nicht esse: Pommes, Schokolade, Pizza. Die Tage nach der Operation erschienen mir unendlich lang. Aber heute kann ich sagen: Trotz der großen Bauchnarbe von etwa 40 cm und den nicht ganz rekonstruierten Brustwarzen ist es für mich die richtige Entscheidung gewesen. Es ist mein Körper, mein Gewebe, es fühlt sich warm und weich an und es ist nun meine Brust. Der Weg war lang, die Genesung war lang. Auch heute fällt es mir manchmal schwer, mich vor anderen auszuziehen, aber ich fühle mich mit der Entscheidung sehr, sehr gut. Ich würde es immer wieder tun. Ich habe das Gefühl, alles für mich und meine Gesundheit getan zu haben.

Brustamputation

Doris Kreißl

Ich spürte schon 2010 einen Knoten in meiner Brust. Trotzdem wurde erst ein Jahr später die Diagnose Brustkrebs gestellt. Zu diesem Zeitpunkt war der Tumor bereits so groß, dass er zunächst nicht operabel war. Ich erhielt erst einmal sechs Zyklen Chemotherapie. Dennoch konnte die anschließende Operation leider nicht brusterhaltend durchgeführt werden. Die linke Brust musste amputiert werden. Der Plan war, nach der Operation zunächst mit der Bestrahlung fortzufahren und dann irgendwann einen Wiederaufbau mit Eigenfettgewebe vornehmen zu lassen. Denn eigentlich wollte ich schon wieder eine Brust haben.

Die Bestrahlungen – es waren insgesamt 33 Sitzungen – habe ich jedoch nicht gut vertragen. Die Haut wurde ganz dünn und es entstanden neue Verbrennungsnarben. Kurz vor dem geplanten Wiederaufbau der linken Brust erastete ich auch in der rechten Brust einen Knoten. Ich fasste einen Entschluss und sprach mit meinem Operateur. Statt dem Wiederaufbau der linken entschied ich mich auch für eine Amputation der rechten Brust. Auch wenn es sich lediglich um ein Fibroadenom, also eine gutartige Geschwulst handelte und es vielleicht medizinisch nicht notwendig gewesen wäre, wollte ich nicht mehr länger mit der Angst leben, dass irgendwann im Brustgewebe wieder etwas Bösartiges entstehen könnte. Für mich war ab dem Moment klar, mich nicht mehr dieser Unsicherheit aussetzen zu wollen.



2013 erfolgte dann die zweite Amputation. Direkt danach habe ich mich auch sehr erleichtert gefühlt. Ich hatte den Eindruck, dass meine Körpersymmetrie wiederhergestellt war. Natürlich hätte ich lieber einen gesunden Körper und eine weibliche Brust gehabt. Für mich war es dennoch die richtige Entscheidung – in Anbetracht der schlimmen Erkrankung, die ich vorher durchlebt hatte. Sicherlich ist es schwieriger geworden, Kleidung zu finden, in der ich mich wohlfühle. Aber mir geht es mit dieser Entscheidung immer noch genauso gut. 2016 ließ ich mir dann ein Motiv auf die rechte Brust tätowieren, etwas, was mir vorher nie in den Sinn gekommen wäre. Dank des Tattoos mag ich meinen Körper wieder gerne ansehen, wenn er auch sehr verändert ist.

Letztlich bleibt die Entscheidung für oder gegen einen Wiederaufbau eine sehr persönliche. Frauen sollten genau auf ihr Gefühl hören, damit sie sich auch später noch mit der Entscheidung wohlfühlen.

Mehr zum Thema
„OP-Narben verdecken
durch Tattoos bei Brustkrebs“
finden Sie auf daskwort.de





**EINEN UMGANG
FINDEN**



Renate Rogler-Lotz

„Erst als ich
akzeptieren konnte,
dass es einfach Pech
war, ging es mir besser.“

Wie können Betroffene nach der Diagnose Brustkrebs und den beginnenden Therapien einen Umgang mit der Erkrankung finden? Ein Alltag, der sie trägt und ausfüllt, ist wichtig – auch, um wieder Kraft für die Behandlungen zu schöpfen und mit Zuversicht in die Zukunft zu blicken. Das Akzeptieren der eigenen Situation und das offene Gespräch mit nahestehenden Menschen sind wichtige erste Schritte. ♦

SEELE IM GLEICH- GEWICHT

Renate Rogler-Lotz



„Immer wieder kreisen die Gedanken um die Frage: Wie wird es weitergehen?“

Lernen,
mit Brustkrebs zu leben

Die Diagnose Brustkrebs stellt das Leben jeder betroffenen Person auf den Kopf. Gerade kurz nach der Diagnose konzentriert sich alles auf die Therapie und die Termine, die es wahrzunehmen gilt. Die aufkommenden Ängste und Sorgen werden meist hinten angestellt, weil so vieles zu organisieren und zu erledigen ist: die Beschaffung von Informationen zur Therapie, die Suche nach geeigneten Ansprechpersonen, die Umorganisation des Alltags und vieles mehr.

Sorgen und Ängste lassen sich aber nur für eine gewisse Zeit verdrängen. Der Schock über die Diagnose, die Furcht vor der Erkrankung und deren Therapie, aber vor allem die Ungewissheit, wie die Zukunft aussehen wird, sind sehr belastend. Viele Betroffene verschweigen zunächst auch ihre Erkrankung aus Angst oder Scham. So kann eine Krebserkrankung zu einer besonderen Last für die Seele werden. Mit anderen über Brustkrebs und die eigenen Erfahrungen zu sprechen, kann deshalb sehr aufbauend und entlastend wirken.

Es hilft, sich hierfür Verbündete zu suchen: Freundinnen und Freunde, Verwandte und Bekannte oder Frauen, die dasselbe erlebt haben und Ihnen durch ihre Erfahrungen und durch ihr Netzwerk weiterhelfen können.

Vergessen Sie aber nicht, dass auch Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt Ihre Verbündete bzw. Ihr Verbündeter ist. Sie oder er kann Ihnen mit fundierten Informationen dabei helfen, die Krebserkrankung besser zu verstehen und dadurch annehmen und verarbeiten zu können. Denn fehlendes Wissen kann unsere Ängste oftmals noch verstärken. Zögern Sie daher nicht, Fragen zu stellen und die medizinischen Zusammenhänge zu ergründen. Informierte Patientinnen kommen mit einer Erkrankung besser zurecht.

Warum ich?

Suchen Sie nicht die Schuld für die Erkrankung bei sich selbst. Die Frage „Warum ich?“ raubt Ihnen Energie und bringt Sie bei der Verarbeitung Ihrer Erkrankung nicht weiter. Auch wenn es unheimlich schwer und schmerzhaft ist: Versuchen Sie, Ihre Erkrankung als etwas Unabänderliches anzunehmen und Ihren eigenen Weg im Umgang mit der Erkrankung zu finden.

Den eigenen Rhythmus finden

Gleichgewicht heißt auch, ein Gegengewicht zu negativen Gedanken zu schaffen. Vielleicht können Sie bewusst Ihre Zeit mit Menschen und Freizeitaktivitäten bereichern, die Ihnen positive Energie und neue Kraft schenken. Stellen Sie sich beispielsweise folgende Fragen: Was hat Ihnen schon immer Freude bereitet? Welche Menschen tun Ihnen gut? Gibt es ein neues Hobby, was Sie aufnehmen möchten?

Auch die sogenannte „Mind-Body-Medizin“, die sich mit dem Zusammenhang von Geist und Körper befasst, kann sich positiv auf das seelische Gleichgewicht auswirken. Hierzu zählen verschiedene Entspannungstechniken oder bestimmte Meditationsformen, auch Yoga und Pilates sowie verschiedene Kreativtherapien, wie Tanz- oder Kunsttherapie. Viele Krebszentren haben heutzutage schon verschiedene Angebote für Betroffene im Programm.

Geben Sie sich Zeit – vor allem aber auch Geduld mit sich selbst – für Ihren Heilungsprozess. Wichtig ist, den eigenen Rhythmus im Leben wiederzufinden.

Chancen der Psychoonkologie

Immer mehr Brustkrebsbetroffene nutzen das Angebot psychoonkologischer Beratung. Die Psychoonkologie befasst sich nicht nur mit den psychischen, sondern auch mit sozialen und sozialrechtlichen Folgen und Begleiterscheinungen einer Krebserkrankung. Psychoonkologinnen und Psychoonkologen kennen die Ängste und Sorgen von Menschen mit Krebs aus ihrer täglichen Arbeit.

Für viele ist es befreiend, die Sorgen und Ängste einem Fremden anzuvertrauen. Zudem schafft ein Gespräch mit einer Psychoonkologin oder einem Psychoonkologen einen geschützten Raum, um Belastungen in der Familie oder Fragen zur Partnerschaft zu thematisieren. Das Erlernen bestimmter Verhaltensmuster oder Gesprächsstrategien hilft dabei, einen besseren

„Es war hilfreich, dass ich mit professioneller psychoonkologischer Unterstützung neue Zuversicht entwickeln konnte.“

Renate Rogler-Lotz



Umgang mit den Angehörigen zu finden. Wenn Sie eine Psychoonkologin oder einen Psychoonkologen aufsuchen, sind Sie keinesfalls psychisch krank. Sie stärken vielmehr damit Ihre Gesundheit und unterstützen den Heilungsprozess. Außerdem ist es eine Chance, aktiv etwas zum Verarbeitungsprozess von Brustkrebs beizutragen – und dies schon während der Therapiephase.

Das onkologische Behandlungsteam sowie der Krebsinformationsdienst können geeignete Ansprechpartner vermitteln.

EXPERTENINTERVIEW

HILFE ZUR ORIENTIERUNG



HANNA BOHNEN- KAMP

ist Diplom-Psychologin und Psychoonkologin (WPO/DKG). In Frankfurt leitet sie die Psychosozialen Krebsberatungsstellen der Hessischen Krebsgesellschaft e. V.

Was sind in Ihren Augen die häufigsten Anliegen von Menschen mit Brustkrebs?

Es geht am Anfang vor allem um Orientierung. Welche Schritte sind wann zu gehen? Wie finde ich einen Umgang mit der Situation? Wie begegne ich der Angst? Welche Therapien sind die richtigen? Mit welchen Nebenwirkungen und Folgen sind sie verbunden? Im weiteren Verlauf stellt sich die Frage der Bewältigung der Alltagsanforderungen. Oftmals gehen Krebserkrankungen mit Veränderungen in der Familienstruktur und neuen Aufgabenverteilungen einher. Der Umgang mit Partnerin bzw. Partner und Kindern und auch die berufliche Situation beschäftigen viele Betroffene. Hier ist es wichtig, Perspektiven zu schaffen.

Wie können Sie Betroffenen und Angehörigen in einem Erstgespräch helfen? Welche Angebote bietet die Psychoonkologie?

Wir versuchen zusammen mit der betroffenen Person, die Situation erst einmal zu sortieren. Gemeinsam entwickeln wir Strategien für den Umgang mit der Erkrankung. Eine psychoonkologische Beratung bietet auch immer einen Schutzraum. Hier können jede Befürchtung, jede Angst und andere belastende Gefühle geäußert werden. Wir vermitteln aber auch ein Verständnis für die eigenen Reaktionen. In der Achterbahn der Gefühle sind viele oft verunsichert. Sie weinen und erkennen sich selbst nicht wieder. Wir erklären dann, dass es eine außergewöhnliche Belastung ist und ihre Reaktionen eben „normal“ sind.

Auch mit den eigenen Eltern, mit Freundinnen und Freunden, Kolleginnen und Kollegen oder Bekannten gilt es, einen Umgang zu finden. Was empfehlen Sie für die Kommunikation?

Wir empfehlen, sich genau zu überlegen, wem man sich gut anvertrauen kann und möchte. Die beste Freundin ist eine andere Person als ein Bekannter. Meist ist es gut, den anderen zu erklären, wie es einem geht und was genau man sich als Unterstützung wünscht. Das Gegenüber weiß dies oft nicht. Es ist umgekehrt auch gut zu sagen, was möglicherweise zu viel ist. Eine Verabredung kann lauten: „Komm gern vorbei, aber vielmehr als eine Stunde schaffe ich heute nicht.“ Wir helfen dabei, solche Gespräche zu erlernen und gemeinsam nach Lösungswegen zu suchen.

Wie können Angehörige, Freundinnen und Freunde sowie Bekannte die betroffene Person besonders hilfreich unterstützen und ihr Kraft geben?

Es ist hilfreich, möglichst konkrete Unterstützung anzubieten: „Soll ich die Kinder versorgen?“ „Kann ich Einkäufe vorbeibringen?“ „Wann soll ich einmal für euch kochen?“ Angehörige können ruhig nachfragen, was die Erkrankte gut gebrauchen kann, was sie sich wünscht. Jeder Mensch ist anders und auch die Bedürfnisse ändern sich durch eine Krebserkrankung. Viele wünschen sich einfach ein Stück Normalität. Wovon wir hingegen abraten sind Ratschläge. Aussagen wie „Kopf hoch!“ oder „Glaub’ an das Positive!“ werden oft als unpassend erlebt.

Viele Betroffene beschäftigen auch die Themen Partnerschaft und Sexualität sowie Kinderwunsch. Was sind die häufigsten Fragen?

Ein Kinderwunsch ist vor allem für Frauen bis 45 Jahre ein großes Thema. Sie möchten klären, ob die Familienplanung auch noch nach der Therapie möglich sein wird. Aber auch die Sexualität kann sich durch eine Brustkrebserkrankung verändern. Schmerzen durch eine ausgetrocknete und gereizte Schleimhaut und/oder Libidoabnahme können die Sexualität beeinträchtigen. Manche Frauen befürchten, ihren Partner durch diesen „Rückzug“ zu verlieren. Gespräche fallen bei diesem sensiblen Thema oft schwer. Dabei regen wir dazu an, mit dem Partner über die Sexualität ins Gespräch zu kommen und damit vielleicht auch neue Beziehungsqualitäten zu entdecken und die Beziehung weiterzuentwickeln. Paare können unsere Beratung auch zu zweit wahrnehmen.

Welche Spätfolgen einer Brustkrebserkrankung sind besonders belastend? Wie kann die Psychoonkologie hier helfen?

Die sichtbaren körperlichen Veränderungen wie beispielsweise der Haarverlust oder die Veränderungen durch Operationen der Brust belasten viele. Für Frauen ist es schwer, damit zurechtzukommen und diesen Anpassungsprozess zu erleben. Auch ein bestehender und unerfüllbarer Kinderwunsch kommt in der Beratung oft zur Sprache. Müdigkeit und Erschöpfungszustände („Fatigue“) oder eine verminderte Stressresistenz gehören zu den vielbeschriebenen Spätfolgen. Die größte Belastung stellt jedoch meist die Angst vor einer Wiedererkrankung dar.

Krankheitsfrei heißt nicht immer sorgenfrei. Was raten Sie Betroffenen für die Rückkehr ins Leben und für ein Wiedererlangen von Normalität und Alltag?

Eine „Normalität“ wie vor der Erkrankung gibt es so nicht mehr. Der Alltag ist ein anderer geworden. Wir helfen dabei, die Erwartungen realistisch einzustellen. Bei der Krankheitsverarbeitung geht es nicht darum, nie wieder Angst zu haben, sondern vielmehr, einen annehmbaren Umgang mit der Angst zu erlernen. Es sind neue Wege, die gegangen werden. Dafür können wir im Beratungsgespräch eine Art Starthilfe leisten. Häufig öffnen sich sogar neue Türen im Leben der Betroffenen. Viele erfahren beispielsweise die Bedeutung von Selbstfürsorge. Wie schaffe ich es, gut für mich zu sorgen und mir auch in Zukunft meine Freiräume im Alltag zu schaffen? Eine psychoonkologische Beratung kann auch diesbezüglich eine große Stütze sein und Möglichkeiten aufzeigen.

Ein Anzeichen, an dem ich erkenne, dass sich eine betroffene Person stabilisiert und einen guten Weg in ihrem veränderten Leben gefunden hat, ist, wenn der Alltag anfängt, wieder zu einer Art „Routine“ zu werden.

KOMMUNIKATION MIT FAMILIE UND UMFELD

Zeit mit den Liebsten

Vielleicht finden Sie Ihre „Liebsten“ im Familienkreis, vielleicht sind es aber auch enge Freundinnen und Freunde oder liebe Bekannte. Menschen, die Ihnen nahestehen, können eine große Stütze sein, aber selbst auch unter Ängsten leiden und unsicher sein, wie sie mit der Situation am besten umgehen. Die einen wollen Sie übermäßig beschützen, die anderen die Erkrankung eher ausblenden. Am besten ist es, wenn Sie ihnen zu verstehen geben, was Ihnen guttut. Ist es das offene Gespräch, in dem alle Fragen angesprochen werden können? Ist es die Unternehmung als Familie und sogenannte „krebsfreie“ Zeiten? Vielleicht auch beides. Ergreifen Sie die Initiative und zeigen Sie Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner und Ihrer Familie, was sich für Sie gut anfühlt und was eher nicht.

Tipps für Mütter

Mütter erleben häufig eine Art Doppelbelastung: Zum einen müssen sie sich auf die Therapie und den Heilungsprozess konzentrieren, zum anderen möchten sie wie gewohnt für ihre Kinder da sein und ihnen Zuversicht im Hinblick auf die Brustkrebs Erkrankung spenden. Es kann helfen, die Alltagserledigungen auf viele Schultern zu verteilen und Eltern, Geschwister oder Freundinnen und Freunde mit einzuplanen. Aber auch in Selbsthilfegruppen oder Beratungsstellen finden sowohl Mütter Unterstützung als auch Kinder Gesprächsangebote für den Umgang mit einem krebserkrankten Elternteil.



STATEMENT

KOMMUNIKATION MIT KINDERN

Was raten Sie an Brustkrebs erkrankten Personen in der Kommunikation mit ihren Kindern?

Ich empfehle immer, erst mit den Kindern zu sprechen, wenn man selbst einigermaßen gefasst ist und die Diagnose klarer geworden ist. Kinder müssen zwar relativ schnell Bescheid wissen, aber nicht unmittelbar.

Nach der Operation habe ich ihnen gesagt: „Ich habe Krebs“. Ich habe die Erkrankung bewusst beim Namen genannt. Die erste Reaktion war eine Reihe von Fragen. Ich wollte auf jede Frage eine ehrliche Antwort geben, aber gleichzeitig auch relativieren, um die Kinder nicht zu überfordern. Dafür hatte ich mir ein Gerüst aus Halt und Zuversicht geschaffen. Wenn man authentisch ist und mit den Kindern offen über all ihre Sorgen spricht, kann man ihren Ängsten begegnen und sie im hohen Maße davor bewahren, dass sie Verhaltensauffälligkeiten entwickeln. Es hilft auch, wenn frühere Rituale weitergeführt werden: das Kuscheln, das Abendgebet, die Gute-Nacht-Geschichten.



ANNETTE REXRODT VON FIRCKS

ist Mutter von drei Kindern und erkrankte selbst im Alter von 35 Jahren an Brustkrebs. In ihren Büchern thematisiert die Autorin die Kommunikation über Brustkrebs mit Kindern. Außerdem gründete sie die „Rexrodt von Fircks Stiftung für krebskranke Mütter und ihre Kinder“ und die entsprechende Rehabilitationsmaßnahme mit dem Behandlungskonzept „gemeinsam gesund werden“.



Agenturfoto. Mit Model gestellt.

Mein Schatz,

jetzt haben wir schon so viel zusammen erlebt und das Meiste davon hat uns zum Lachen gebracht. Ich weiss noch nicht genau, was jetzt auf uns zukommt, aber ich hoffe, dass wir auch dieses Kapitel zusammen als Team schaffen. Mir hat es so viel bedeutet, dass Du von Beginn an bei allen Arztterminen dabei warst. Ich wusste nicht, wo mir der Kopf steht – zum Glück hatten wir Deinen auch dabei.

Danke, dass Du an meiner Seite bist!

Ich habe häufig Angst, auch wenn ich weiss, dass meine Heilungschancen gut sind. Ich frage mich einfach, ob ich nach der Therapie noch „die Alte“ bin und wie sich wohl mein Körper oder unser Zusammensein verändern werden. Ich weiss, dass auch Du diese Ängste hast, auch wenn Du sie nicht immer zeigst. Ich schreibe Dir deshalb meine Gedanken auf. So sind sie zumindest ein wenig geordnet und gehen nicht unter in unserem Alltag mit den beiden Kleinen und dem Hin und Her zwischen Job, Einkauf, den Fahrten zum Fussballtraining oder zur Klavierstunde. Aber glaube mir, manchmal habe ich genau auf diesen Fahrten einen dicken Kloss im Hals und unendlich viele Fragen im Herzen. Dann denke ich an unseren letzten Urlaub oder freue mich auf unseren Waldspaziergang am Samstag.

Es gibt tausend gute Gründe, positiv mit Euch nach vorne zu schauen. Das übe ich gerade jeden Tag! Wenn ich auch nicht so aktiv bin wie sonst, weil ich schon wieder zur Chemotherapie muss oder mich abends einfach nur müde fühle, möchte ich Dir doch sagen: Ich bin genauso da wie sonst, nur vielleicht etwas leiser. Sage mir immer, wie es Dir geht, weil auch ich auf Deinen Kopf und Dein Herz aufpassen möchte.

Deine Anna



Mit dem Umfeld kommunizieren

Der Umgang mit Brustkrebs im Bekanntenkreis ist eine sehr individuelle Angelegenheit: Die einen sprechen offen über alle Therapieschritte, die anderen schützen sich vor gutgemeinten Ratschlägen und vermeiden das Thema. Auch hier hilft es, wenn Sie von sich aus sagen, was Ihnen lieber ist. Kommunizieren Sie klar, dass Sie Verabredungen manchmal nicht einhalten können oder Ihnen vielmehr nach Ruhe ist. Auch können Sie ruhig sagen, was Ihnen gerade eine wirkliche Hilfe wäre. So vermeiden Sie Missverständnisse und schaffen Verständnis.

Gerade im Arbeitsleben helfen eine klare Kommunikation und eine gute Organisation. Vielleicht haben Sie Ihre Arbeitgeberin oder Ihren Arbeitgeber nach der Diagnose über Ihre Erkrankung informiert. Viele empfinden dies als Entlastung, um so bei Arztterminen und Therapiesitzungen die Rückendeckung der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers zu erfahren.

Es hilft auch, vor Kolleginnen und Kollegen zu zeigen, was Sie leisten können und wo Ihre Grenzen liegen. Wenn Sie Aufgaben und Projekte so organisieren, dass Ihre Mitarbeitenden im Abwesenheitsfall einspringen können, entlastet dies beide Seiten. Ein Grund mehr, Ihre Brustkrebserkrankung im Berufsleben nicht auszuklammern. Natürlich sind Sie jedoch nicht verpflichtet, der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber Ihre Erkrankung kundzutun. Entscheiden Sie aus Ihrem Gefühl heraus.



Renate Rogler-Lotz

„Manche Beziehungen veränderten sich in dieser Zeit, sowohl zum Positiven als auch zum Negativen.“



Renate Rogler-Lotz

„Es lag an mir, die Situation offen anzusprechen und die Dinge beim Namen zu nennen.“

Hilfe von Außen suchen

Nicht jede von Brustkrebs betroffene Person erfährt Halt und Trost bei engen Familienmitgliedern. Viele leben alleinstehend oder müssen erfahren, dass sowohl Partnerschaft als auch Freundschaften durch die Erkrankung in eine Krise geraten. Möglicherweise finden Sie dafür im Austausch mit anderen Betroffenen – wie etwa in einer Selbsthilfegruppe – Menschen, mit denen Sie sich verbunden fühlen. Ein vertrauensvoller Austausch unter Betroffenen bringt Entlastung, wenn Sie diesen Zuspruch bislang vermissen oder wenn Sie ganz bewusst auch mit anderen Brustkrebspatientinnen sprechen möchten, die ähnliches erleben. Gesundheitsämter oder Krankenkassen sind gute Anlaufstellen für eine Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe. Aber auch das Internet bietet immer mehr Optionen für ein eigenes „Netzwerk“. Viele Foren, Blogs oder auch Social-Media-Plattformen widmen sich dem Thema Brustkrebs.

ANGEHÖRIGENSTATEMENT

„Alle Gefühle sind Schätze.“

Udo Mainz

Meine Frau rief mich damals im Dezember auf der Arbeit an. Sie war in Tränen aufgelöst: „Die haben da etwas in meiner Brust gefunden.“ Ich versuchte, sie zu beruhigen, aber die darauffolgenden Tage waren voller Ungewissheit. Wir schiefen keine Nacht und klammerten uns an den letzten Funken Hoffnung. Als dann die Diagnose Brustkrebs kam, ging erst einmal ein paar Tage gar nichts. Wir weinten so viel, bis der Kopf vom Weinen wehtat und man einfach nicht mehr weinen konnte.

Angst war das alles überlappende Gefühl. Man denkt plötzlich in Extremen. „Was passiert nur, wenn das nicht gut geht?“ Trotzdem war mir immer sehr bewusst: Nicht ich bin der Erkrankte, sondern meine Frau. Der Gedanke war mir deshalb so wichtig, weil ich meine Frau nun nach besten Kräften unterstützen wollte. Irgendwie schaffte ich es, zu funktionieren, Angebote zu machen, um meine Frau zu unterstützen – kurzum eine Art „Plan“ aufzustellen. Die Frauenärztin sagte damals diesen einen entscheidenden Satz: „Sie haben jetzt ein beschissenes Jahr vor sich.“ Es mag unsensibel



klingen, aber für uns war der Satz Gold wert. Denn er zeigte uns auch: „Es geht weiter“. Mein Sohn war fünf Jahre alt und stand kurz vor der Einschulung, meine Tochter war gerade zwei Jahre alt. Das „Akutjahr“, wie ich das Jahr der Diagnose und der anschließenden Therapien nenne, verlangte viel von uns allen ab. Es war für mich das längste und kürzeste Lebensjahr zugleich. Ich übernahm gerne viele Dinge und machte aus mancher Not eine Tugend, wie etwa beim Thema Kochen. Unter Anleitung von Koch-Apps kochte ich meinen Kindern ihr Wunschessen. Später verschenkten wir dann unsere „gesammelten Rezepte“ an Weihnachten als Kochbuch. Eine große Stütze war auch unsere Familienrehabilitation. Etwa ein Jahr nach der Diagnose brachen wir zu

vorher weder Traurigkeit noch Wut so richtig zeigen. In der Reha hat er gelernt: „Jedes Gefühl ist ein Schatz.“ Auch Angst ist echt und ehrlich, aber es gibt eben auch Gefühle, die einen nicht immer ganz richtig lenken oder alles andere überlagern.

Ich persönlich habe mir danach bewusste Auszeiten organisiert. Gespräche mit guten Freunden gaben mir Raum für Austausch und Ablenkung, ein Netz, das ich „belasten“ durfte.

Ich kann anderen Angehörigen nur raten, sich zu informieren, sprachfähig zu werden und offen zu kommunizieren. Sich Vertraute zu suchen, Menschen, die einen



viert mit dem Auto auf Richtung Ostsee. Diese dreiwöchige Reha nach dem „schlimmen Jahr“ eröffnete uns als Familie Wege, wie es nach der Krebstherapie weitergehen würde. Und wir alle brauchten diese Zeit. Denn als das Größte geschafft war, da war auch ich erst einmal geschafft und oft den Tränen nah. In der Familienreha wurden wir alle vier als behandlungsbedürftige Betroffene aufgenommen. Wir sogen die Angebote der Klinik auf wie Schwämme. Es gab Übungen für Entspannung oder den Umgang mit Stress und auch eigene Angebote für die Kinder. Wir bemalten Steine und waren als Familie viel an der frischen Luft. Mein Sohn konnte

mit den eigenen Launen annehmen, Menschen, die einfach auch nur mal zuhören. Auch Zeit für Ruhe war mir sehr wichtig. Ich setzte mich oft in eine leere Kirche und schaute nur auf den Altar, hielt inne, schöpfte Kraft. Ich sagte mir ganz bewusst: Ich darf das. Ich muss kein schlechtes Gewissen haben, wenn ich auch leide und traurig bin oder wenn ich mir den eigenen Ausgleich suche. Uns half aber auch, immer wieder zu einem tragenden Optimismus zurückzufinden, immer wieder an das Gute zu glauben. Denn ich habe gelernt: Angst ist kein guter Ratgeber!



DAS LEBEN SPÜREN



Stefanie Ebenfeld

„Ich versuche, mir bewusst
Zeit für mich zu nehmen
und mir Gutes zu tun!“

Bei einer Brustkrebserkrankung liegt der Fokus zunächst auf der richtigen Therapie und einer möglichen Heilung. Aber auch ein gutes Körpergefühl und das eigene Wohlbefinden sind wichtig, um gesund zu werden. Den Körper mit ausreichender Bewegung, vielseitiger Ernährung und angenehmer Pflege zu verwöhnen, spendet Kraft und Stärke für die Bewältigung der Erkrankung. ◇

YOGA UND MEDITATION FÜR MEHR GELASSENHEIT



Stefanie Ebenfeld

„Yoga und Meditation haben mir wunderbar geholfen, meine Energie zu finden, in Balance zu bleiben, Ängste zu bekämpfen und Verspannungen ganz bewusst entgegenzuwirken.“

Yoga und Meditation sind ein Schlüssel zu mehr Lebensqualität in einer mental und physisch belastenden Zeit. Davon ist auch Stefanie Ebenfeld überzeugt. Sie ist Yogalehrerin und selbst an metastasiertem Brustkrebs erkrankt. Finden auch Sie mit Yoga und Meditation zu mehr Gelassenheit.

Yoga ist eine sehr gute Möglichkeit, zu mehr innerer Balance zu finden, Stress und Ängste abzubauen und sich auf das Hier und Jetzt zu fokussieren. Diese Erfahrung macht auch Stefanie Ebenfeld. Sie ist Yoga- und Meditationslehrerin aus Offenbach. 2011 erkrankte sie selbst an Brustkrebs. 2014 kamen Knochenmetastasen hinzu.

Yoga, aber auch Meditation und Entspannungstechniken helfen ihr bis heute bei der Bewältigung der Erkrankung. Ihr Wissen gibt sie in ihren Yogaklassen an Menschen mit Brustkrebserfahrung weiter.

Yogaübungen für zu Hause

Wenn Sie einzelne Übungen ausprobieren möchten, haben wir Yogaübungen zusammengestellt, die besonders gut für Brustkrebsbetroffene geeignet sind. Atmen Sie während der jeweiligen Übung gleichmäßig durch die Nase ein und aus, halten Sie den Beckenboden und den Bauchnabel leicht gespannt:



Katze-Kuh

Eine der besten Übungen zur Mobilisierung der Wirbelsäule, gut gegen Rückenschmerzen und Verspannungen
Stehend einatmend Hände seitlich neben den Kopf, Ellenbogen nach hinten ziehen, Brust nach vorne drücken. Beim Ausatmen Handrücken aneinander legen, Fingerspitzen Richtung Brust, oberen Rücken langsam rund machen und nach vorne beugen, Kopf senken, Schultern nach vorne. Bauchnabel zieht während der ganzen Zeit leicht nach innen.

Berghaltung

Fördert Ruhe, Konzentration und vermittelt Erdung

Stehen Sie entspannt mit dem Gewicht auf dem ganzen Fuß, die Knie locker. Atmen Sie ein paar Augenblicke ruhig und tief in den Bauchraum.

Kindhaltung

Gut für die ganze Wirbelsäule: dehnt alle Rückenmuskeln und die Hüfte, massiert die Bauchorgane und wirkt beruhigend

Aus dem Fersensitz langsam nach vorne beugen, bis die Stirn die Matte berührt. Die Arme ruhen seitlich neben dem Körper. Sollte das Gesäß die Fersen nicht berühren können, bitte eine Decke oder Kissen unterlegen. Sollte die Stirn nicht zum Boden kommen, auch hier bitte mit Decke oder Kissen unterfüttern.

Haben Sie Lust auf mehr bekommen? Im Beitrag lädt Stefanie Ebenfeld Sie zu einem 20-minütigen Video-Yogakurs für zu Hause ein. Lernen Sie einfache Übungen, die besonders gut für Brustkrebsbetroffene geeignet sind, und erfahren Sie, worauf Sie achten sollten.



Yoga für Brustkrebsbetroffene. Hier finden Sie einen 20-minütigen Yogakurs mit Stefanie Ebenfeld.



Meditation

Körperlich oder seelisch belastende Zeiten führen oft zu innerer Unruhe und Anspannung. Eine Brustkrebserkrankung ist eine Stresssituation für Körper, Geist und Seele. Es ist wichtig, mit diesem Stress umgehen zu können. Auf Dauer kann er sich auf viele Lebensbereiche auswirken und physische wie psychische Stressreaktionen hervorrufen. Meditation (von lateinisch „meditare“: „bedenken“, „sinnen“) umfasst verschiedene Achtsamkeitsübungen, die zu mehr Ruhe und Entspannung führen können. Meditationsübungen versuchen, einen Zustand von äußerem Wachsein und innerer Entspannung herbeizuführen. In den verschiedenen Lehren und Traditionen werden unterschiedliche Techniken praktiziert. Von Stille- und Ruhemeditationen, über aktive Handlungs- und Konzentrationsmeditationen bis hin zu geführten Meditationen. Ein Vorteil: Meditieren können Sie fast immer und überall. Egal mit welcher Methode Sie üben. Der Lerneffekt von regelmäßiger Meditation und Entspannung ist, einen Zustand der Ruhe zu trainieren und diesen auch in anderen Situationen herbeiführen zu können.



Weitere Inspiration zum **Meditieren** und ein **Übungs-video** mit Stefanie Ebenfeld zum Mitmachen finden Sie hier.



ESSEN FÜR DIE SEELE

Eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung ist nicht nur gut für unsere Gesundheit, sondern auch wichtig für Genuss und Lebensfreude. Zahlreiche Bücher und Internetportale widmen sich dem Thema „Ernährung und Krebs“. Einige Patientinnen schildern, dass ihnen der Verzicht auf bestimmte Lebensmittel wie Zucker, Weizenprodukte, Fleisch oder ganze Lebensmittelgruppen wie Kohlenhydrate zu einem besseren Körpergefühl verhilft.

Stefanie Ebenfeld



„Mit gesunder Ernährung fühle ich mich wohl in meiner Haut und habe das Gefühl, meinen Körper optimal zu unterstützen.“

Im Bereich „Mit Krebs Leben“ finden Sie auf daskwort.de unter anderem Ernährungstipps gegen Nebenwirkungen mit passenden Rezeptideen.

Die eine und für jede betroffene Person richtige Krebsdiät ist jedoch bislang schulmedizinisch nicht ausreichend erforscht. Vielmehr ist es wichtig, dem Körper gute Nährstoffe zu liefern und sich möglichst bunt und abwechslungsreich zu ernähren. Dazu gehören Obst und vor allem Gemüse, wenig Zucker und Fertiggerichte sowie ein weitestgehender Verzicht auf Alkohol. Greifen Sie eher zu ungesättigten als zu gesättigten Fetten. Diese „gesunden“ Fette sind in Ölen, Avocados, Nüssen und Fisch (reich an Omega-3-Fettsäuren) enthalten. Ernähren Sie sich möglichst ballaststoffreich und vielseitig. Ein Gewicht im Normalbereich hilft Ihnen bei Ihrem allgemeinen Wohlbefinden.



Ernährungstipps bei Nebenwirkungen

Appetitlosigkeit

- Essen Sie mehrere kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt.
- Bevorzugen Sie geruchsarme, mild gewürzte Speisen.
- Integrieren Sie energiereiche Getränke in Ihren Speiseplan.
- Vermeiden Sie sehr fette oder sehr süße Speisen.

Kau- und Schluckbeschwerden sowie Mundtrockenheit

- Essen Sie weiche, dickflüssige oder pürierte Kost.
- Mundspülungen mit Salbeitee oder mit einer Kochsalzlösung können Linderung verschaffen.
- Pfefferminztee oder gekühltes Obst regt den Speichelfluss an.
- Stark gewürzte und säurehaltige Speisen/Getränke können zusätzlich reizen.

Übelkeit, Erbrechen und Völlegefühl

- Essen Sie zwischendurch trockene, stärkehaltige, salzige Lebensmittel.
- Gleichen Sie den Flüssigkeits- und Elektrolytverlust aus, wenn Sie sich übergeben müssen.
- Verzichten Sie auf übermäßig süße, fette, blähende und stark gewürzte Speisen.
- Lagern Sie nach dem Essen den Oberkörper hoch.

Geschmacksstörungen

- Spülen Sie vor den Mahlzeiten Ihren Mund mit Wasser aus.
- Bereiten Sie Fleisch mit leicht süßlichen Marinaden oder milden Saucen zu.
- Meiden Sie sehr süße oder bittere Zutaten.
- Verwenden Sie bei metallischem Geschmack lieber Plastikbesteck.





EIN NEUES SELBSTBILD

Viele Brustkrebspatientinnen fürchten den Verlust der eigenen Haare und empfinden diese mögliche Nebenwirkung der Chemotherapie als besonders belastend für das Selbstbild. Aber auch Hautirritationen oder Narben, etwa durch eine Operation verursacht, ändern das Erscheinungsbild. Die Brustkrebserkrankung wird auch äußerlich sichtbar. Dennoch gibt es auch in dieser Situation kosmetische Möglichkeiten, die das Selbstbewusstsein stärken können – in puncto Frisur, Hautpflege und Make-up.

Manche Frauen entscheiden sich schon vor dem Haarverlust für die Anfertigung einer Echthaarperücke. Das Behandlungsteam kann hierfür eine Verordnung ausstellen und die Krankenkassen übernehmen die Kosten bei bestimmten Leistungserbringern, mit denen sie einen Versorgungsvertrag haben. Erkundigen Sie sich in jedem Fall bei Ihrer Krankenkasse nach Ihren Optionen.



Andere Frauen bevorzugen das Tragen eines Kopftuchs. Wiederum andere tragen gar keine Kopfbedeckung. Diese Entscheidung ist genauso individuell wie die Entscheidung für oder gegen den eventuellen Wiederaufbau der Brust nach einer Operation.

Auch bei der Wahl der Kleidung gibt es verschiedene Möglichkeiten, eine fehlende Brust durch eine Prothese, spezielle BHs oder Badebekleidung zu kaschieren. Wichtig ist, dass Sie sich mit Ihrem Äußeren wohl und sicher fühlen.

Die verschiedenen Krebsbehandlungen können auch Ihrer Haut zusetzen und beispielsweise zu Rötungen, Ausschlag oder Trockenheit führen. Auch wenn diese Hautveränderungen in der Regel nach Therapieende rasch wieder verschwinden, empfinden Betroffene sie während der Behandlung oft als zusätzliche Belastung. Tun Sie Ihrer Haut daher etwas Gutes. Bereits vor dem Beginn der Therapie können Sie Ihre Haut mit guten Pflegeprodukten unterstützen – eine gesunde, ausreichend mit Feuchtigkeit versorgte Haut ist widerstandsfähiger. Auch während der Behandlung können Sie mit der richtigen Hautpflege Ihr Äußeres positiv beeinflussen und schlimmeren Hautproblemen vorbeugen.

Checkliste für eine gesunde Haut

- Stellen Sie die Wassertemperatur beim Duschen oder Baden auf etwa 36 bis 37 °C. Zu heißes Wasser kann die Haut auf Dauer austrocknen.
- Verwenden Sie milde, seifenfreie und pH-neutrale Waschlotionen.
- Verzichten Sie eine Weile auf die Rasur oder das Epilieren. Das kann die Haut zusätzlich stressen.
- Tupfen Sie Ihre Haut nach dem Duschen sanft ab und vermeiden Sie zu starkes Reiben mit dem Handtuch.
- Für die tägliche Hautpflege eignen sich Urea-haltige Cremes.
- Verwenden Sie dermatologisch getestetes Make-up.
- Schneiden Sie Ihre Nägel während der Therapie eher kurz, da diese brüchig werden und einreißen können.
- Schützen Sie die Haut Ihrer Hände beim Spülen und Putzen mit Handschuhen.
- Schützen Sie Ihre Haut vor direkter Sonneneinstrahlung, am besten mithilfe der Kleidung. Wählen Sie bei Sonnenschutzmitteln das ganze Jahr über einen hohen Lichtschutzfaktor (LSF 50).
- Für die Pflege von Narben gibt es spezielle Produkte. Fragen Sie Ihr Behandlungsteam, wann Sie nach einer Operation mit der Narbenpflege beginnen können.

Lassen Sie sich bei Unsicherheiten zu Produkten oder der richtigen Pflege von Ihrem Behandlungsteam beraten.

Mehr zum Thema Beauty finden Sie auf daskwort.de

Kosmetik bei Brustkrebs



Probieren Sie hinsichtlich Hautpflege und Make-up einfach ein paar Dinge aus, die Sie vielleicht noch nicht kennen. Das Schminken Ihrer Augenbrauen oder Augenlider hilft Ihnen dabei, die äußeren Anzeichen einer Chemotherapie wie Haarverlust etwas abzumildern. Lassen Sie sich auch von einer professionellen kosmetischen Fachkraft hierzu beraten. Sie kann Ihnen auch Gesichtsmasken empfehlen, die Ihre Haut jetzt besonders pflegen. Eine kleine Beauty-Auszeit tut gut – von innen wie außen.

Auf www.recoveryourmile.org finden Sie Schminke- und Stylingtipps für Krebspatientinnen.

BLOGGERPORTRAIT

www.prinzessin-uffm-bersch.de

NICOLE KULTAU



Nicole kommt aus Aschaffenburg und erhielt 2010, mit 41 Jahren, die Diagnose Brustkrebs. Nicole lebt mit ihrem Sohn Justin zusammen, der schwer mehrfachbehindert ist und den sie liebevoll ihren „Summsemann“ nennt. Nicole hat das „Herz einer Kämpferin“ und setzt sich als Patientenvertreterin nicht nur für Aufklärung und Austausch zum Thema Brustkrebs ein, sondern auch für eine bessere Inklusion von Menschen mit Behinderungen. Sie schreibt selbst: „Mein großes Anliegen an die Welt dort draußen ist einfach: Ich wünsche mir mehr Akzeptanz in unserer Gesellschaft! Ganz gleich ob für Menschen mit Behinderung oder an Krebs erkrankte Menschen.“

Ihr Blog „Prinzessin uffm Bersch – Diagnose Brustkrebs“ widmet sich ihren Alltagsthemen als Brustkrebspatientin. Tagebuchartig erzählt sie in 15 Kapiteln ihre eigene Geschichte, die keine einfache ist und die sie auf sehr persönliche Weise und mit bewegenden Worten niedergeschrieben hat. Nicole stellt aber auch viele andere Menschen vor, die sie auf ihrem Weg kennengelernt hat. So teilt sie viele „Lebensgeschichten“ mit ihren Lesern und präsentiert als Netzwerkerin auf ihren „Schnupperseiten“



„Ich wünsche mir mehr Akzeptanz in unserer Gesellschaft!“

zahlreiche weitere Blogs. Zudem gibt sie Anregungen für die Krankheitsbewältigung und spendet mit ihrer Zuversicht und Empathie vielen Leserinnen und Lesern auf ihrem Blog, aber auch auf ihrer Facebook-Seite Mut für ein schönes, wertvolles und freudiges Leben trotz oder gerade nach einer Brustkrebserkrankung.

„Hab Mut bei allem, was Du für Dich angehen musst und wage es zu träumen und Wünsche zu äußern! Wenn Dir Deine alten Wege zu beschwerlich werden – such Dir neue. Meistens liegen sie bereits ungeahnt in Dir. Da glaube ich ganz fest dran! Such Dir gleichgesinnte Frauen, mit denen Du Dich austauschen möchtest. Lerne den Krebs in Dir zu verstehen. Bedenke bei allem – es geht alleine um Dich und Dein Leben!“



**KLEINE
TATEN
VERÄNDERN
DIE WELT**

AUF DEM BODEN
DER TATSACHEN
LIEGT EINDEUTIG
ZU WENIG
Glitzer

**WILL-
KOMMEN
IM
FALSCHEN
FILM**



**BRUSTKREBS
ÜBERWINDEN**

**Das
Leben
C.**



Nicole Kultau

„Habe Mut bei allem,
was vor Dir liegt.
Wage zu träumen und
neue Wege zu gehen!“

Eine Brustkrebserkrankung zu verarbeiten, bedeutet mehr als die körperliche Genesung und regelmäßige Nachsorge. Die Rückkehr in den Alltag und in den Beruf fällt vielen Betroffenen nicht leicht. Neben den körperlichen Auswirkungen der Therapie kann die Erkrankung auch die mentale Leistungsfähigkeit sowie das Vertrauen in sich selbst und das Leben stark beeinflussen. All dies gilt es zu bewältigen und einen positiven Blick auf die Zukunft zu entwickeln. ♦



* WENN MAN AUSGESCHLAFEN *

KRANKHEITSFREI HEISST NICHT SORGENFREI

Zeit nach der Krebserkrankung

Mit dem erfolgreichen Abschluss der Therapie ist ein großer Schritt geschafft. Kostbare Lebenszeit wartet auf Sie und Sie möchten das Beste daraus machen. Dazu mag gehören, dass Sie Ihre Arbeit und Ihre Hobbys wieder aufnehmen oder endlich wieder Ihr normales Alltagsleben führen. Das ist manchmal gar nicht so einfach. Denn gerade in dieser Phase fühlen sich viele Betroffene mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert.

Trotz der körperlichen Genesung hinterlässt die Erkrankung Spuren, die schwer zu verarbeiten sind: Ängste lassen sich nicht einfach abstellen und jeder Nachsorgetermin ruft die Befürchtung hervor, dass der Krebs zurückgekehrt sein könnte. Kräfte kehren nur langsam zurück. Lassen Sie sich nicht entmutigen, wenn es in dieser Phase auch zu schwierigen Situationen kommt und holen Sie sich Unterstützung bei Ihrer Familie, Freundinnen und Freunden sowie Kolleginnen und Kollegen. Genau wie für die Sorgen während der Therapie gibt es professionelle Ansprechpersonen für die Zeit nach einer Brustkrebserkrankung.

Emotionen bewältigen

Krebs ruft viele Gefühle hervor. Die Konfrontation mit der eigenen Endlichkeit kann zu einer großen Verunsicherung führen. Darunter leiden auch Zuversicht und Selbstvertrauen. Mit Abschluss der Behandlung lösen sich angestaute Emotionen wie Angst, Hoffnungslosigkeit, Trauer und Verunsicherung jedoch nicht in Luft auf.



„Ohne Angst kein Mut.“



Nicole Kultau

Häufig verdrängen Patientinnen diese Gefühle und werden sich derer erst nach Ende der Behandlung bewusst, was zu einem emotionalen Zusammenbruch führen kann. Deshalb ist es durchaus angebracht, sich auch in dieser Phase professionelle Hilfe zu suchen. Dadurch können Betroffene die psychischen Folgen der Erkrankung besser bewältigen, Ängste abbauen sowie ihr Selbstwertgefühl stärken und gegen eine mögliche Depression angehen. Der Austausch mit Betroffenen wie zum Beispiel in Selbsthilfegruppen, Foren, Patientinnenveranstaltungen und Blogs kann dabei unterstützen, neuen Lebensmut zu gewinnen – ganz nach dem Motto „Gemeinsam sind wir stärker“. Über die Krebsberatungsstellen können Sie eine psychoonkologische Praxis oder eine Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe finden.

NACHSORGE

1.-3. Jahr nach Therapieende

Gespräche und körperliche Untersuchung: **vierteljährlich**
Mammografie/Ultraschall der Brust: **jährlich**
Laboruntersuchungen, weitere Bildgebungen: **vierteljährlich***

ab 4. Jahr nach Therapieende

Gespräche und körperliche Untersuchung: **halbjährlich**
Mammografie/Ultraschall der Brust: **jährlich**
Laboruntersuchungen, weitere Bildgebungen: **halbjährlich***

ab 6. Jahr nach Therapieende

Gespräche und körperliche Untersuchung: **jährlich**
Mammografie/Ultraschall der Brust: **jährlich (Früherkennung)**
Laboruntersuchungen, weitere Bildgebungen: **jährlich***

* In der Regel nur bei Verdacht auf Rezidiv und/oder Metastasen bzw. Therapie-Nebenwirkungen

Der Nachsorgeplan kann im Einzelfall von diesem Schema abweichen. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihr Behandlungsteam

Was geschieht in der Nachsorge

Die Behandlung einer Brustkrebserkrankung ist nicht mit den letzten Arztbesuchen und Behandlungsterminen abgeschlossen. An die Erstbehandlung schließt sich die Nachsorge an, die Patientinnen regelmäßig in Anspruch nehmen sollten, um ihre Gesundheit im Blick zu behalten.

Bei der Nachsorge erfragt die Onkologin bzw. der Onkologe oder die Gynäkologin bzw. Gynäkologe das Befinden der Betroffenen und führt Tast-, Ultraschall- und Mammografie-Untersuchungen durch. Die Nachsorge stellt sicher, dass Begleit- und Folgeerkrankungen aber auch Therapieebenenwirkungen erkannt und behandelt werden. Außerdem können Ärztinnen und Ärzte so ein Rezidiv, eine Neuerkrankung oder Metastasen frühzeitig erkennen.

Das Behandlungsteam kann auch weitere Nachsorgetermine anberaumen oder die betroffene Person sucht gezielt weitere Fachärztinnen und Fachärzte auf. Ein Termin bei der Kardiologin oder dem Kardiologen ist wichtig nach einer Chemotherapie oder bei HER2-positivem Brustkrebs. Die Gynäkologin oder der Gynäkologe sollte bei einer Antihormontherapie engmaschig aufgesucht werden, etwa zwei bis vier Mal im Jahr. Zudem sollte eine Knochendichtemessung und ein Besuch bei der Augenärztin oder beim Augenarzt erfolgen, da sich die Medikamente der Antihormonbehandlung auch auf die Augen auswirken können. Die Bestimmung von Tumormarkern gehört nicht zur Standard-Nachsorge. Sie wird nur bei Auffälligkeiten zur Diagnose von Metastasen angewendet.

Die Nachsorge umfasst aber nicht nur die medizinische Betreuung – sie soll auch im Umgang mit der neuen Lebenssituation unterstützen. Gerade die Angst vor Rezidiven oder Metastasen kann für Brustkrebsbetroffene sehr belastend sein. Deshalb können in der Nachsorge neben Ärztinnen und Ärzten auch Expertinnen und Experten aus den Bereichen Psychoonkologie, Psychologie, Physiotherapie oder Ernährungsberatung hinzugezogen werden. Die Nachsorgeuntersuchungen bei Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt werden in bestimmten Abständen empfohlen.

SPÄTFOLGEN

„Positive Gedanken sind die
Grundlage für ein
glückliches Leben.“

Nicole Kultau



Was bleibt nach der Erkrankung?

Eine Krebserkrankung und deren verschiedene Therapien können bei einigen Betroffenen körperliche und seelische Spätfolgen nach sich ziehen. Diese sind jedoch behandelbar, wenn Sie sie im Gespräch mit dem Behandlungsteam vertrauensvoll ansprechen. Dies kann zum Beispiel in Nachsorgeterminen geschehen. Zögern Sie jedoch nicht, auch zwischen zwei Arztterminen und bei akuten Begleiterscheinungen Hilfe bei Ihrer Onkologin oder Ihrem Onkologen zu suchen. Sie oder er kann Ihnen die Möglichkeiten nennen, mit denen Sie eventuelle Beschwerden lindern können. Zu den häufigsten Spätfolgen gehören:



Chemobrain

Viele Betroffene haben im Laufe ihrer Erkrankung zunehmend mit Vergesslichkeit, Konzentrationsstörungen und anderen kognitiven Defiziten zu kämpfen. Der Name „Chemobrain“ (Chemo-Gehirn) rührt von der Annahme, dass die kognitiven Einschränkungen eine Folge der Chemotherapie sind. Doch diese Vermutung konnte wissenschaftlich nicht bestätigt werden. Man vermutet viel mehr, dass die psychische Belastung der Krebsdiagnose zu einer posttraumatischen Stressreaktion führt. Diese Reaktionen sind aber nicht von Dauer, sondern normalisieren sich in den meisten Fällen mit der Zeit wieder.

Fatigue

Konzentrationsstörungen können aber auch durch eine Fatigue bedingt sein. Fatigue im Rahmen einer Krebserkrankung bedeutet eine andauernde, über normale Erschöpfung hinausgehende Müdigkeit, die sich durch Ausruhen und Schlafen nicht bessert, sondern eher verschlimmert. Ein wirksames Mittel gegen Fatigue ist regelmäßige Bewegung, besonders an der frischen Luft. Kraftsport, aber auch viele andere Ausdauer-Sportarten lindern zuverlässig die Symptome der Fatigue. Gönnen Sie sich zudem bewusste Auszeiten und seien Sie geduldig mit sich. Vielleicht entdecken Sie in dieser Zeit auch eine Form der Meditation für sich, die Ihnen neue Kraft und Ruhe schenkt?

Polyneuropathie

Eine Polyneuropathie ist eine Erkrankung des Nervensystems. Diese kann durch eine Chemotherapie oder durch das Tumorgeschehen ausgelöst werden. Dabei kommt es bei Krebspatientinnen und -patienten zu Missempfindungen oder Kribbeln in Händen oder Füßen. Grund dafür ist eine gestörte Weiterleitung von Reizen durch die Nerven. Bei Empfindungen, die an einen Ameisenhaufen erinnern, oder Nervenschmerzen an den Extremitäten sollten Sie unverzüglich Ihr Behandlungsteam informieren.

Lymphödem

Ein Lymphödem ist eine Flüssigkeitsansammlung im Gewebe. Diese kommt zustande, wenn das Lymphsystem nicht in der Lage ist, ausreichend Lymphflüssigkeit aus dem Gewebe abzutransportieren. Faktoren für ein Lymphödem können sein:

- Lymphknotenentfernung (unabhängig von der Anzahl der entnommenen Lymphknoten)
- Bestrahlungsschäden eines wichtigen Lymphabflussbereichs
- Art, Schwere und Stadium einer Krebserkrankung

Bei Brustkrebs kommen Lymphödeme durch das Entfernen der Achsellymphknoten vor allem in den Armen vor. Aber auch Ödeme im Thoraxbereich sind keine Seltenheit. Eine Lymphdrainage (spezielle Massagetechnik) sollte (spätestens) bei ersten Anzeichen eines Lymphödems verordnet werden, um Spätfolgen so gering wie möglich zu halten. Auch ein Kompressionsstrumpf oder spezielle Bandagen können Entlastung bringen. Zusätzliche mögliche Maßnahmen sind:

- Tapebänder zur Entlastung
- Schwimmen als natürliche Kompression
- Transplantation von Lymphgefäßen oder Lymphknoten

BLICK IN DIE ZUKUNFT



Zurück in den Alltag, zurück in den Beruf?

Zu der Rückkehr in den Alltag gehört für viele auch die Rückkehr ins Arbeitsleben. Vielen Betroffenen liegt der Wiedereinstieg in den Beruf sehr am Herzen. Denn damit sind auch der Kontakt zu den Kolleginnen und Kollegen, Wertschätzung für erbrachte Leistungen und nicht zuletzt finanzielle Sicherheit verbunden.

Ein erster wichtiger Schritt, um die körperliche und mentale Leistungsfähigkeit wiederherzustellen, ist eine **Anschlussrehabilitation (AHB)**. Diese erfolgt meist direkt im Anschluss an oder spätestens zwei Wochen nach Abschluss der Akutbehandlung. Deshalb ist es wichtig, die AHB noch während des Krankenhausaufenthalts zu beantragen. Eine normale Rehabilitation kann bis zu zwei Jahre nach der Therapie beantragt und sowohl stationär wie ambulant durchgeführt werden. Ihr Behandlungsteam, die Kliniksozialdienste oder die Reha-Servicestellen können Ihnen bei der Beantragung helfen und Sie an geeignete Einrichtungen vermitteln.

Falls Sie krankheitsbedingt Ihre Berufstätigkeit reduziert oder unterbrochen haben, sollten Sie nach der Anschlussrehabilitation ehrlich zu sich sein. Sind Sie bereits wieder in der Verfassung, in vollem Umfang arbeiten zu gehen? Oder möchten Sie lieber den Weg einer schrittweisen Wiedereingliederung beantragen, wie zum Beispiel nach dem Hamburger Modell? Gemeinsam mit Ihrem Behandlungsteam, der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt stellen Sie einen individuellen Plan zur stufenweisen Wiedereingliederung auf. Die Kosten für die Wiedereingliederungsmaßnahme trägt die Krankenkasse, außerdem erhalten gesetzlich Versicherte Krankengeld.

Manchmal können die Folgen einer Krebstherapie die Leistungsfähigkeit auch noch nach Behandlungsende beeinflussen: Wenn Fatigue oder Konzentrationsstörungen die Arbeitsfä-

higkeit beeinträchtigen, gibt es Möglichkeiten, solche Nachteile auszugleichen – zum Beispiel durch Beantragung eines Schwerbehindertenausweises. Vielleicht ist es aber nicht mehr möglich, nach der Erkrankung wieder zur bisherigen Beschäftigung zurückzukehren. Dann könnte zum Beispiel eine Umschulung oder Weiterbildung im Rahmen einer beruflichen Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) beantragt werden. Der Antrag für einen Schwerbehindertenausweis wird meist von einer Sozialarbeiterin oder einem Sozialarbeiter bereits in der Klinik gemeinsam mit der betroffenen Person gestellt. Alternativ kann dieser auch bei Diagnose bei der zuständigen Gemeinde beantragt werden. Zudem haben Betroffene die Möglichkeit, eine Teilerwerbsminderungsrente oder eine Erwerbsrente zu beantragen.

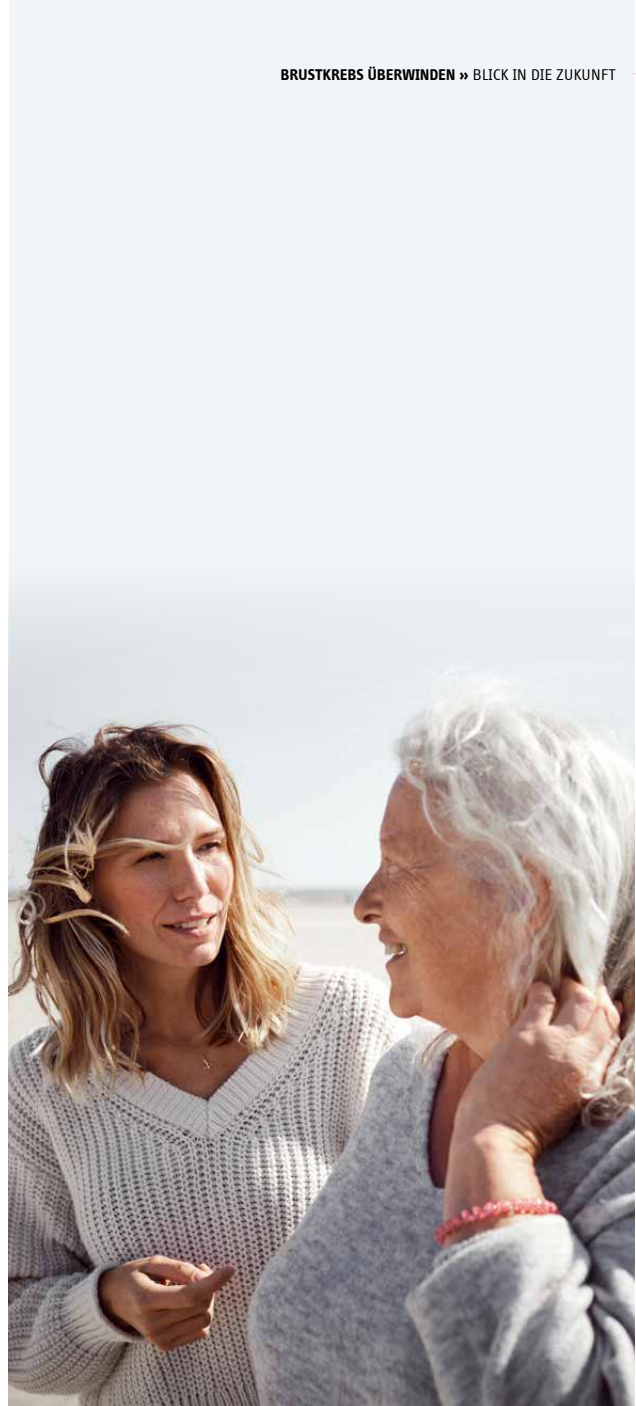
„Sie sind die Lenkerin Ihres Schicksals.“

Nicole Kultau



In eine Zukunft ohne Krankheit blicken

Wer sich vom Krebs und den damit einhergehenden Gefühlen verabschiedet, schafft Raum für Hoffnung. Jetzt gilt es, Ängste abzubauen und neue Sicherheit zu gewinnen: im Alltagsleben, in der Partnerschaft und im Beruf. Die regelmäßigen Nachsorgetermine und eine gesunde Lebensführung helfen außerdem dabei, neues Vertrauen in die eigene Stärke und die Heilungskräfte des Körpers zu entwickeln. Wem es gelingt, eine neue Lebensperspektive zu finden und sich vor allem die nötige Zeit für „Heilung“ erlaubt, der kann auch wieder zuversichtlich in die Zukunft blicken.



Agenturfoto. Mit Model gestellt.

Weitere Informationen, mit denen Sie stets auf dem Laufenden bleiben und von Unterstützungsangeboten profitieren können, finden Sie im Bereich „Mit Krebs leben: Beruf und Rechtliches“ auf daskwort.de



INFORMIERT BLEIBEN

Weitere Tipps

Viele Menschen möchten genau über ihre Erkrankung Bescheid wissen. Es kann Ihnen beim Umgang mit Brustkrebs helfen, wenn Sie eine aktive Rolle übernehmen und bei Ihrer Behandlung mitentscheiden. Wenn Sie mehr erfahren möchten: Sprechen Sie mit Ihrem Behandlungsteam und fragen Sie stets nach, wenn Ihnen etwas unklar ist. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt kann Ihnen auch sagen, wo Sie weitere verlässliche Informationen finden.

Oder möchten Sie sich im Moment gar nicht eingehender mit der Erkrankung beschäftigen? Bitten Sie eine Ihnen nahestehende Person, sich für Sie zu informieren und Sie auf dem aktuellen Stand zu halten.

Es kann Sie unterstützen und stärken, wenn jemand Vertrautes zu Ihren Behandlungsterminen mitkommt. Damit Sie beim Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt nichts vergessen, ist es hilfreich, Ihre Fragen vorher aufzuschreiben. Sie können auch während des Gesprächs Notizen machen.



Weiterführende Links, hilfreiche Adressen sowie passende Anlaufstellen rund um das Thema „Krebs“ finden Sie unter: „Unterstützung“ > „Hilfreiche Links & Adressen bei Krebs“ auf daskwort.de



Herausgeber

Roche Pharma AG, Grenzach-Wyhlen

Redaktion und Gestaltung

art tempi communications gmbh, Köln

Bildnachweise

Malte Joost: Cover, S. 3, 10, 18, 19, 23, 24, 32, 38, 44, 48, 50, 51, 52, 58, 62, 63, 64, 66, 70, 74, 75, 76, 82;
Susanne Baur: S. 3; **Uli Deck:** S. 3; **Michael Goldenbaum:** S. 68/69; **Hilde Haderer:** S. 56; **Ekkehard Jahns:** S. 3; **Holger Krull:** S. 29; **Carmen Lechtenbrink:** S. 59; **W. Lotz:** S. 3; **Jonas Ratermann:** S. 3; **Nils Rubel:** S. 87, **Jost Schilgen:** S. 42; **Beatrice Schögl:** S. 87; **Timo Wahl:** S. 3; **Getty Images:** S. 6 Xsandra, S. 12 Martin Dimitrov, S. 26/27 iLexx, S. 62 P_PHOTO, S. 78 Josh Smith/Ascent Xmedia, S. 83 Oliver Rossi; **istockphoto:** S. 21+22 tomagraf, S. 44 UntitledImages, S. 51 herreid; **stocksy:** S. 14 Toby Butler, S. 30 Kirstin McKee, S. 36 kkgas, S. 39 Beatrix Boros, S. 48 Pansfun Images, S. 56 BONNINSTUDIO, S. 61 Rebecca Spencer, S. 70 Nataša Mandić, S. 71 Jovana Rikalo, S. 72+73 Magdalena M, S. 80 Helen Sotiriadis, S. 84 Luke Liable

Quellen

AWMF Online – Das Portal der wissenschaftlichen Medizin
Fertilitätserhalt bei onkologischen Erkrankungen. Fassung 2017
Deutsche Krebshilfe
Brustkrebs. Antworten. Hilfen. Perspektiven. Fassung 2019
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
Früher Brustkrebs. Was kann ich von einem Biomarker-Test erwarten? Fassung 2017
Kommission Mamma der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e. V. (AGO)
Brustkrebs. Patientenratgeber zu den AGO-Empfehlungen 2021.
Leitlinienprogramm Onkologie
Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms. Fassung 2021
Leitlinienprogramm Onkologie
Patientenleitlinie Brustkrebs im frühen Stadium. Fassung 2018
Zentrum für Krebsregisterdaten
Krebs in Deutschland für 2017/2018. Fassung 2021
Luisenkrankenhaus Düsseldorf, Brustkrebs Behandlung

Internetquellen

Betanet – Suchmaschine für Krankheit und Soziales: <https://t1p.de/HaarausfallChemotherapie>
Brustkrebs Info: <https://t1p.de/PsychePatient>
Brustkrebs-Studien: <https://t1p.de/FortgeschrittenerBrustkrebs>
Cancer Research UK: <https://t1p.de/Stage3BreastCancer>
Deutsches Krebsforschungszentrum: Brustkrebs: <https://t1p.de/BrustkrebsDKFZ>
Deutsche Krebsgesellschaft – Onko Internetportal: Brustkrebs: <https://t1p.de/BrustkrebsMammakarzinom>
Onkopedia: <https://t1p.de/MammakarzinomDerFrau>
Pharmazeutische Zeitung – Online: <https://t1p.de/WasIstChemobrain>
Science Mag: <https://t1p.de/CancerVariation>
US National Library of Medicine: <https://t1p.de/CancerEtiology>

Brust- krebs wirft Fragen auf.

🔍 Das K Wort durchsuchen

Wir helfen dir auf der Suche
nach Antworten.

www.daskwort.de

Diagnose Krebs. Sag Ja zum Leben!

DAS **K** WORT



@dasKWort



„Ich möchte fundiert mitsprechen und selbst entscheiden. Aktivität statt Ohnmacht.“

Dr. Sandra Otto

Brustkrebs – ein Wort, hinter dem viele Fragen, viele Schicksale, viele Leben stecken. Egal, ob eine betroffene Person 25, 45 oder 65 Jahre alt ist; nach der Diagnose bleibt für einen Moment die Welt stehen. Was jetzt nötig ist, ist Orientierung.

Wo stehe ich? Was sind meine Optionen? Wie wird sich mein Leben verändern? Grundlegende Information und Aufklärung sind gute Helfer gegen Unwissenheit und Ängste. Denn früh erkannt, ist Brustkrebs gut behandelbar. Es ist wichtig, die gängigen Diagnoseverfahren zu kennen, moderne Therapieoptionen zu verstehen und Anlaufstellen für weitere Informationen zu nutzen. Auch die Erfahrungsberichte anderer Betroffener oder Angehöriger und das Expertenwissen von Medizinerinnen und Medizinern und Psychoonkologinnen und Psychoonkologen sind für viele Betroffene von großem Wert.

Als eine Art Wegweiser möchte diese Broschüre Menschen mit Brustkrebs auf ihrer Suche nach Antworten unterstützen und in der aktiven Auseinandersetzung stärken.

Roche Pharma AG
Hämatologie/Onkologie
Emil-Barell-Straße 1
79639 Grenzach-Wyhlen, Deutschland

© 2022

www.roche.de

