

Diagnose Brustkrebs

**DCIS und
Brustkrebs in frühem Stadium**

Ein Ratgeber für Patientinnen

**Konsultationsfassung
vom 18. Mai 2009**

Inhaltsverzeichnis

Was dieser Ratgeber bietet.....	4
Brustkrebs	7
Diagnose	12
Wohin nach der Diagnose?.....	13
Beratung suchen – Hilfe annehmen.....	14
Ihr gutes Recht.....	15
Therapieplanung	16
Behandlung im Überblick	22
Lokale Behandlung	25
<i>Brust erhaltende Operation.....</i>	25
<i>Brustamputation (Mastektomie)</i>	27
<i>Wiederaufbau der Brust nach Mastektomie</i>	28
<i>Entfernung von Lymphknoten</i>	28
<i>Bestrahlung.....</i>	30
Systemische Behandlung.....	32
<i>Chemotherapie</i>	32
<i>(Anti-)Hormontherapie</i>	34
<i>Immuntherapie</i>	35
Behandlung von Nebenwirkungen	37
<i>Nebenwirkungen nach Operationen.....</i>	37
<i>Nebenwirkungen der systemischen Therapie</i>	38
<i>Nebenwirkungen der Bestrahlung.....</i>	40
Nachsorge.....	41
Anschlussheilbehandlung und REHA	44
Wer an der Behandlung beteiligt ist	47
Was Sie selbst tun können.....	48
Adressen und Anlaufstellen	51
Kleines Wörterbuch.....	58
Impressum	64
Lesermeinung	65

Alle im Text verwendeten Fremdwörter und Fachbegriffe sind in einem angehängten Wörterbuch erklärt.

Was dieser Ratgeber bietet

Liebe Patientin,

Sie haben erfahren, dass Sie an Brustkrebs oder an einer Brustkrebsvorstufe erkrankt sind. Das ist sicherlich erst einmal ein Schock und eine große Belastung für Sie. Das Wissen über die Erkrankung und wirkungsvolle Behandlungsmöglichkeiten kann Sie dabei unterstützen, mit dieser neuen Situation umzugehen.

Wir möchten Sie mit diesem Ratgeber:

- darin unterstützen, Ihre Erkrankung und deren Behandlung zu verstehen und auf Beratungsangebote hinweisen;
- über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Behandlungsmöglichkeiten einschließlich Nutzen und Risiken informieren;
- dabei unterstützen, im Gespräch mit Ihren Ärztinnen und Ärzten die „richtigen“ Fragen zu stellen;
- dazu ermutigen, anstehende Entscheidungen gemeinsam mit Ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie anderen Therapeuten (zum Beispiel Psychotherapeuten) zu treffen.

Wenn Sie die Diagnose Brustkrebs erfahren haben, gilt: Es muss nicht am selben Tag gehandelt werden!

Lassen Sie sich Zeit, um:

- mit Ihren Angehörigen oder anderen Vertrauten die neue Situation zu besprechen;
- sich über die Erkrankung und ihre Behandlung gründlich zu informieren, denn gut informiert zu sein, kann Ihnen viele Ängste nehmen und dabei helfen, gemeinsam mit Ihren Ärzten die für Sie richtigen Entscheidungen zu treffen;
- Ihren Ärzten viele Fragen zu stellen (Einige davon haben wir als Anregung für Sie in unsere Patientenbroschüre aufgenommen);
- gegebenenfalls eine zweite Meinung einzuholen.

Dieser Ratgeber beruht auf einer ärztlichen Leitlinie, der „Interdisziplinären S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms“. Die ärztliche Leitlinie und dieser Patientenratgeber sind Bestandteil des „Leitlinienprogramms Onkologie“ der Deutschen Krebsgesellschaft, der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften und der Deutschen Krebshilfe. An der Erstellung waren Vertreter von allen relevanten medizinischen Fachgesellschaften und Vertreter von Selbsthilfeorganisationen beteiligt.

Diese Leitlinie ist derzeit die umfangreichste und aktuellste Zusammenstellung wissenschaftlicher Forschungsergebnisse.

Ihre Anwendung soll dazu beitragen, dass:

- Frauen mit Brustkrebsvorstufen und Brustkrebs in einem frühen Stadium nach dem derzeit best verfügbaren medizinischen Wissen behandelt werden und möglichst geheilt die Klinik verlassen können;
- die Nebenwirkungen der Therapie gut behandelt werden;
- betroffene Frauen und ihre Angehörigen wissen, wo sie Beratung und Hilfe erhalten.

Die „Interdisziplinären S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms“ ist im Volltext auf den Internetseiten der Deutschen Krebsgesellschaft und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften frei zugänglich:

www.krebsgesellschaft.de/download/interdisziplin._s3-ii_mamma_080211.pdf

www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/032-045.pdf

AUF EINEN BLICK



DCIS UND LOKAL BEGRENZTER BRUSTKREBS

Ein **duktales Karzinom in situ** (englisch „**Ductal Carcinoma in Situ**“ - **DCIS**) ist eine Brustkrebsvorstufe. Bei einem DCIS befinden sich krankhaft veränderte Zellen in den Milchgängen der weiblichen Brust. Von einem DCIS spricht man immer dann, wenn die veränderten Zellen die Grenzen des Milchgangs nicht durchbrechen. Diese Zellen haben auch nicht die Fähigkeit, Tochtergeschwülste zu bilden. Ein DCIS wird auch als Frühkarzinom bezeichnet. **Nicht in jedem Fall entwickelt sich aus einer Brustkrebsvorstufe auch ein Brustkrebs. Ein DCIS ist fast immer heilbar.**

Wenn die Tumorzellen natürliche Gewebegrenzen überschreiten, werden sie als invasive Karzinome bezeichnet. Von Brustkrebs in einem frühen Stadium oder einem lokal begrenzten Brustkrebs spricht man, wenn bei solchen invasiven Karzinomen noch keine Tochtergeschwulste (Metastasen) nachweisbar sind, der Tumor selbst nicht zu groß und die Tumorausbreitung in die benachbarten Lymphknoten nicht zu ausgedehnt ist. **Je frühzeitiger diese Erkrankung entdeckt wird, umso größer ist die Chance auf eine Heilung.**



WOHIN NACH DER DIAGNOSE?

Wenn die Diagnose sicher feststeht, kommt es darauf an, dass die Erkrankung nach bestimmten Regeln (leitliniengerecht) behandelt wird. Nicht jede Klinik ist für die Behandlung von Brustkrebs geeignet. Die entsprechende Einrichtung sollte über Erfahrung in der Behandlung von Brustkrebs verfügen. Das bedeutet, je häufiger spezielle Therapien (Operationen, Chemotherapie etc.) in einer Einrichtung durchgeführt werden, umso größer ist die Chance, dass eine Erfahrung der Einrichtung mit der Behandlung von Brustkrebs vorhanden ist. Eine Liste von qualitätsgeprüften und zertifizierten Brustzentren ist bei der Deutschen Krebsgesellschaft oder bei der Deutschen Gesellschaft für Senologie erhältlich.



THERAPIEPLANUNG

Die Therapie richtet sich nach dem Stadium der Erkrankung. Jeder Tumor hat bestimmte Eigenschaften und muss individuell behandelt werden. Die Therapieplanung muss sich deshalb an den Fakten orientieren, die in Ihrem speziellen Fall eine Rolle spielen. Das sind: Tumorgröße und Ausbreitung, die Hormonabhängigkeit des Tumors, der Humane epidermale Wachstumsfaktor HER-2 und das Lebensalter.



BEHANDLUNG

Die Behandlungen, die in Abhängigkeit von Tumorstadium und der individuellen Situation in Frage kommen, sind:

- Brust erhaltende Therapie mit anschließender Bestrahlung
- Brustamputation mit oder ohne Wiederaufbau der Brust
- Brustamputation mit anschließender Bestrahlung
- Medikamentöse Behandlung vor oder nach der Operation (z.B. Chemotherapie)
- Alleinige (Anti-)Hormontherapie
- Begleittherapie zur Vermeidung oder Verringerung von Nebenwirkungen der Behandlung



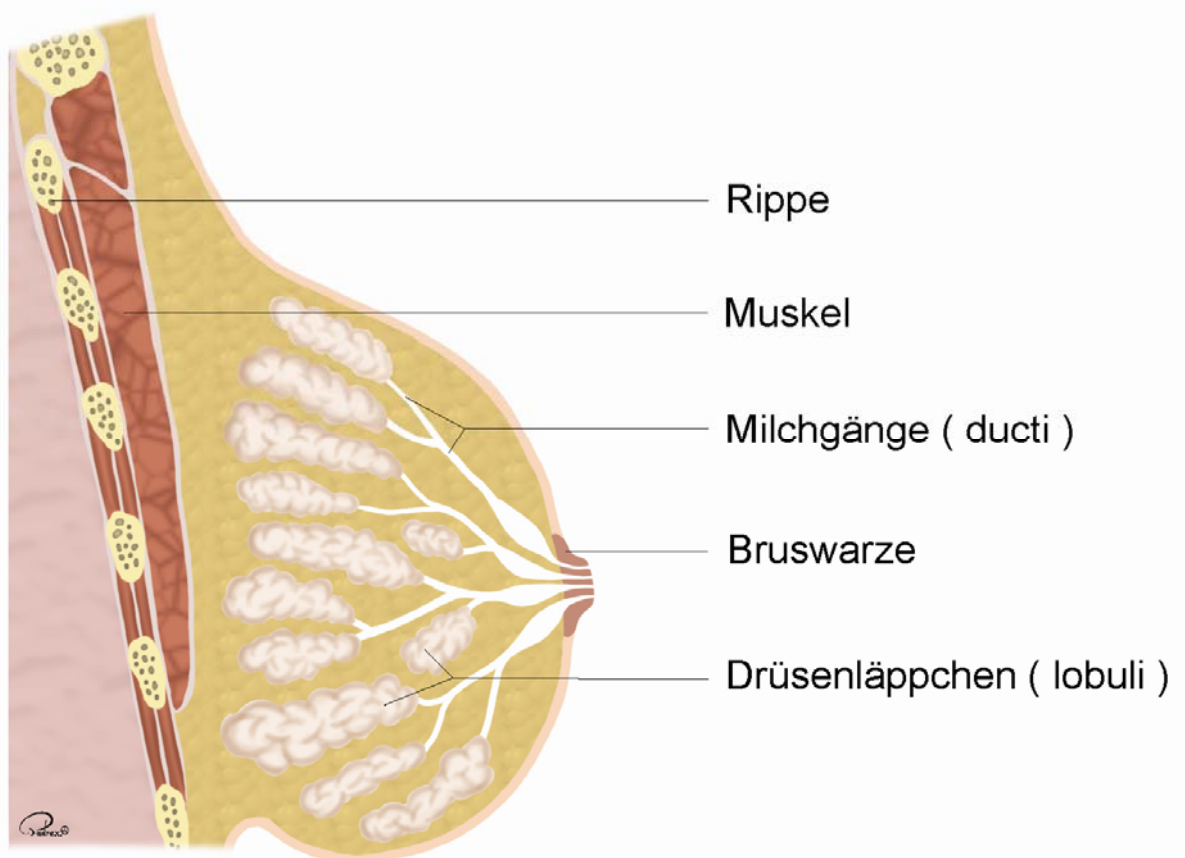
NACHSORGE

Die Nachsorge erfolgt in zeitlich festgelegten Intervallen. Bei Beschwerden sollten Patientinnen sofort und zwar auch außerhalb der festgelegten Termine ihre Ärztin oder ihren Arzt aufsuchen.

Brustkrebs

Die weibliche Brust

Die Brust enthält Drüsengewebe, Bindegewebe und Fettgewebe. Das **Drüsengewebe** besteht aus den Milchgängen und den Drüsenläppchen. Das **Bindegewebe** ist das Gerüst für die Milchgänge. Das **Fettgewebe** füllt die Zwischenräume aus. Das Verhältnis von Drüsengewebe und Fettgewebe verändert sich im Verlaufe des Lebens. Während Schwangerschaft und Stillzeit überwiegt das Drüsengewebe. Mit zunehmendem Alter verschiebt sich das Verhältnis zugunsten des Fettgewebes. Während des monatlichen Zyklus verändern sich die Festigkeit und Größe der Brust.



Die Brust enthält versorgende Nerven und Gefäße. Die Lymphgefäße bilden die Lymphbahn, die zu den Lymphknoten in Richtung Achselhöhle verläuft. Normalerweise sind Lymphknoten

etwa so groß wie eine kleine Erbse, weich und lassen sich kaum tasten. Bei Entzündungen und auch bei Tumorerkrankungen können sie anschwellen und hart werden.

Wie Krebs entsteht

Die Zellen unseres Körpers erneuern sich laufend. Alte Zellen sterben ab und werden durch neue ersetzt. Es ist ein wohlgeordneter Kreislauf, der sich während unseres Lebens ständig wiederholt. Manchmal gerät diese Ordnung jedoch außer Kontrolle. Wenn neue Zellen ungebremst wachsen und alte Zellen nicht mehr absterben, entsteht ein Tumor. Er kann gutartig oder bösartig sein. Ist der Tumor bösartig, spricht man von einer Krebserkrankung.

Für Krebszellen gelten die üblichen Beschränkungen des Zellwachstums nicht mehr. Sie folgen ihrem eigenen Vermehrungsprogramm. Hinzu kommt eine weitere Eigenschaft: Krebszellen können den Ort ihres Entstehens verlassen und in benachbartes Gewebe eindringen. Wird der Tumor nicht frühzeitig entdeckt und behandelt, können einzelne Zellen durch das Lymphsystem oder über die Blutbahn durch den Körper wandern und sich als Metastasen in anderen Organen ansiedeln.

Brustkrebs

Ein bösartiger Tumor in der Brust (auch als Brustkrebs oder Mammakarzinom bezeichnet), entwickelt sich überwiegend in den Milchgängen, manchmal auch in den Drüsenläppchen. Die meisten Tumoren entstehen im Drüsenanteil zur Achselhöhle hin.

Es gibt verschiedene Erkrankungsstadien bei Brustkrebs. Dieser Patientenratgeber beschreibt die Vorgehensweise bei Brustkrebsvorstufen (duktales Karzinom in situ, auch DCIS) und Brustkrebs in einem frühen Stadium (lokal begrenzte Tumorerkrankung).

Brustkrebs tritt in 95% aller Fälle zufällig auf. Über die Ursachen, die im Einzelnen zu den Zellveränderungen führen, gibt es keine ausreichenden wissenschaftlichen Belege. In nur etwa 5% aller Fälle entsteht Brustkrebs durch eine erbliche Veranlagung.



Brustkrebsvorstufen

Brustkrebsvorstufen sind krankhafte Zellveränderungen. Es handelt sich dabei nicht um Krebs. Diese Zellveränderungen stellen jedoch ein erhöhtes Risiko dar, dass sich tatsächlich Brustkrebs entwickelt.

Es gibt verschiedene Arten von Brustkrebsvorstufen:

- (intra-)duktale Hyperplasie (UDH)
veränderte Zellen in den Milchgängen
- (intra-)duktale atypische Hyperplasie (ADH)
veränderte Zellen in den Milchgängen
- lobuläre Neoplasie (LN)
Veränderte Zellen in den Milch-Drüsenläppchen.
- Duktales Carcinoma In Situ (DCIS)
veränderte Zellen in den Milchgängen

Nicht in jedem Fall entwickelt sich aus einer Brustkrebsvorstufe auch ein Brustkrebs.

Risiko für Brustkrebs bei Vorliegen einer Brustkrebsvorstufe

UDH	<p>Erhöhung der Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Brustkrebs um den Faktor 1,5</p> <p>Die Erkrankungswahrscheinlichkeit für Brustkrebs ist erhöht, wenn zusätzliche Faktoren vorhanden sind wie: jugendliches Alter und Brustkrebs in der Familie.</p>
ADH	<p>Erhöhung der Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Brustkrebs um den Faktor 4-5</p> <p>Die Erkrankungswahrscheinlichkeit für Brustkrebs ist erhöht, wenn zusätzliche Faktoren vorhanden sind wie: jugendliches Alter und Brustkrebs in der Familie.</p>
LN	<p>Keine Krebsvorstufe sondern eher ein sogenannter Risikomarker, d.h. ein Zeichen für ein erhöhtes Risiko</p> <p>Tritt häufig multizentrisch und auf beiden Brustseiten auf.</p> <p>Nach einer Beobachtungszeit von 14 Jahren trat bei 14-23% der betroffenen Frauen Brustkrebs auf der gleichen Seite und bei 9-19% der Frauen Brustkrebs auf der gegenüber liegenden Seite auf.</p>
DCIS	<p>Das DCIS ist eine Brustkrebsvorstufe. Wird es nicht behandelt, beträgt das Risiko für Brustkrebs in der gleichen Brust 30-50%.</p>

Das DCIS tritt unter den Brustkrebsvorstufen am häufigsten auf. Der Ratgeber beschränkt sich daher bei den Beschreibungen der Behandlung auf diese Art der Vorstufe. ADH, UDH und LN sind seltener und erfordern eine sehr individuelle Therapieentscheidung.

Duktales Carcinoma In Situ - DCIS

Ein duktales Karzinom in situ (englisch „Ductal Carcinoma in Situ“ - DCIS) gehört zu den Brustkrebsvorstufen. Bei einem DCIS befinden sich krankhaft veränderte Zellen in den Milchgängen der weiblichen Brust. Von einem DCIS spricht man immer dann, wenn die veränderten Zellen die Grenzen des Milchgangs nicht durchbrechen. Diese Zellen haben auch nicht die Fähigkeit, Tochtergeschwülste zu bilden. Ein DCIS wird allerdings auch als Frühkarzinom bezeichnet.

Ein DCIS ist fast immer heilbar. Da es sich jedoch in den Milchgängen ausbreitet, ist -je nach Ausmaß- unter Umständen eine größere Operation notwendig, als bei einem lokal begrenzten Brustkrebs.

Brustkrebs in einem frühen Stadium

Wenn die Tumorzellen natürliche Gewebegrenzen überschreiten, werden sie als invasive Karzinome bezeichnet. Von Brustkrebs in einem frühen Stadium oder einer lokal begrenzten Tumorerkrankung spricht man, wenn:

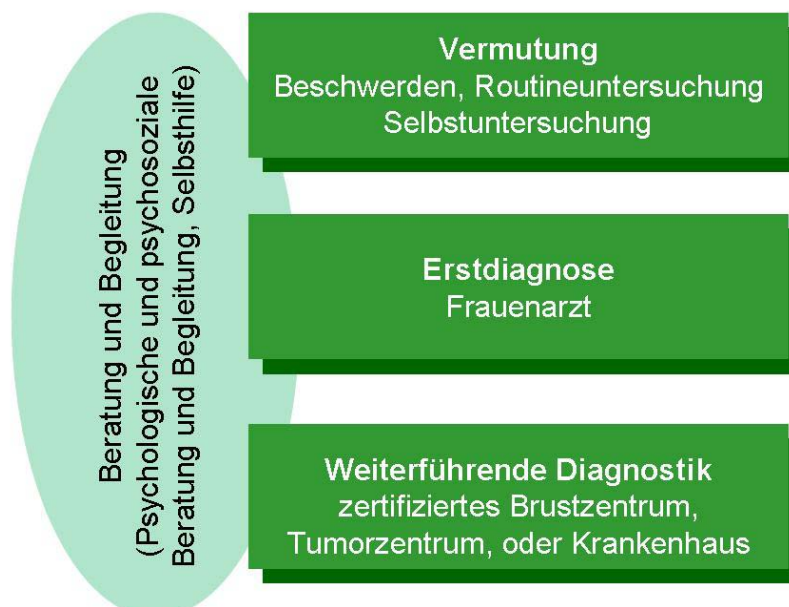
- bei solchen invasiven Karzinomen noch keine Tochtergeschwülste (Metastasen) nachweisbar sind;
- der Tumor selbst nicht zu groß und
- die Tumorausbreitung in die benachbarten Lymphknoten nicht zu ausgedehnt ist.

Je frühzeitiger diese Erkrankung entdeckt wird, umso größer ist die Chance auf eine Heilung.

Diagnose

Notwendige Untersuchungen sind:

- die Tastuntersuchung beider Brüste und der Lymphabflusswege;
- Die Mammographie als wirksamste Methode, um Brustkrebsvorstufen und Brustkrebs zu erkennen;
- Die Ultraschalluntersuchung der Brust (wird bei Frauen unter 40 Jahren als bildgebende Methode der ersten Wahl angewandt, ansonsten ist die Ultraschalluntersuchung eine Zusatzuntersuchung zur Abklärung unklarer Befunde);
- Die Entnahme einer Gewebeprobe;
Die Gewebsentnahme kann auf zwei Arten geschehen: durch einen minimal invasiven Eingriff (Standardmethoden sind Stanz- oder Vakuumbiopsie) oder durch eine kleine Operation.
- In einzelnen Fällen: die Kontrastmittel-Magnet-Resonanztomographie.



Wohin nach der Diagnose?

Wenn die Diagnose sicher feststeht, kommt es darauf an, dass die Erkrankung nach bestimmten Regeln (leitliniengerecht) behandelt wird. Nicht jede Klinik ist für die Behandlung von Brustkrebs geeignet. Sie sollten sich bei der Wahl der Klinik daher nicht in erster Linie danach richten, ob diese sich in der Nähe Ihres Wohnortes befindet, sondern sich an der Qualität der Behandlung orientieren. Wichtig ist hierbei, dass die entsprechende Einrichtung über Erfahrung in der Behandlung von Brustkrebs verfügt. Das bedeutet, je häufiger spezielle Therapien (Operationen, Chemotherapie etc.) in einer Einrichtung durchgeführt werden, umso größer ist die Chance, dass eine Erfahrung der Einrichtung mit der Behandlung von Brustkrebs vorhanden ist.

So muss ein Brustzentrum nachweisen, dass dort pro Jahr mindestens 150 Frauen mit Brustkrebs operiert und mindestens 800 Zyklen Chemotherapie bei erkrankten Frauen durchgeführt werden. Jeder Arzt, der in einem solchen Zentrum Brustkrebspatientinnen operiert, muss mindestens 50 Operationen pro Jahr selbst durchführen.

Neben den Erfahrungen eines Zentrums ist es auch wichtig, dass alle erforderlichen Fachärzte (Gynäkologen, Pathologen, Radiologen und Internisten) und Unterstützungsangebote (Psychoonkologen, Physiotherapeuten, etc.) im Haus vertreten sind.

Es wird empfohlen, sich zur Behandlung an ein zertifiziertes Brustzentrum zu wenden. Brustkrebszentren, die von der Deutschen Krebsgesellschaft in Zusammenarbeit der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS) zertifiziert worden sind, erfüllen diese Kriterien.

Die Wahrscheinlichkeit, die bestmögliche Behandlung zu bekommen, ist an zertifizierten Brustzentren am größten. Eines davon befindet sich sicher in Ihrer Nähe!

Behandlung an zertifizierten Brustzentren

Die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. und die Deutsche Gesellschaft für Senologie e.V. bieten auf ihren Internetseiten eine Liste der von ihr zertifizierten Brustzentren an:

- www.krebsgesellschaft.de
- www.senologie.org

Beratung suchen – Hilfe annehmen

Wenn Menschen erfahren haben, dass sie an Krebs erkrankt sind, ist Unterstützung sehr wichtig. Im Vordergrund der medizinischen Versorgung steht die Behandlung. Die Unterstützung und Begleitung können die Ärzte und Pflegenden in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen nur begrenzt geben.

Selbsthilfeorganisationen können Patienten nach dem Schock der Diagnose auffangen, über Hilfen zur Krankheitsbewältigung informieren und das Leben mit Krebs begleiten.

Es kann sinnvoll und hilfreich sein, den Kontakt zu einer Selbsthilfeorganisation bereits nach der Mitteilung der Diagnose zu suchen. Zu diesem Zeitpunkt werden Betroffene mit vielen Fragen konfrontiert, mit denen sie sich möglicherweise vor der Erkrankung noch nie beschäftigt haben, wie zum Beispiel: Wie gehe ich mit der neuen Lebenssituation um? Was kann ich selbst tun, damit ich mich besser fühle? Wo finde ich eine gute Klinik oder Rehabilitationseinrichtung? Was ist, wenn ich durch meine Krankheit in finanzielle Nöte gerate? Wer hilft mir, wenn es mir einmal ganz schlecht gehen sollte? Antworten auf diese Fragen können Selbsthilfeorganisationen und Beratungsstellen geben.

Wir haben Adressen der Selbsthilfe und von Beratungsstellen in dieser Broschüre ab Seite 51 zusammen gestellt.

Ihr gutes Recht

Viele Frauen fühlen sich nach der Mitteilung der Diagnose Brustkrebs hilflos und ausgeliefert. Doch gerade in solchen Situationen ist es wichtig, „das Heft nicht aus der Hand zu geben“. Eine Voraussetzung, sich aktiv an Ihrer Behandlung zu beteiligen ist, dass Sie Ihre Rechte kennen und auch wahrnehmen:

Sie haben das Recht auf:

- eine freie Arztwahl;
- eine Behandlung nach dem best verfügbaren Wissen;
- umfassende Informationen und Aufklärung;
- die Einsichtnahme in Ihre Krankenunterlagen (der Arzt muss Ihnen auf Verlangen die Mammographiebilder, Untersuchungsergebnisse, Arztbriefe etc. aushändigen);
- eine zweite Meinung.

Die Rechte von Patientinnen und Patienten haben das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium der Justiz in einem Leitfaden „Patientenrechte in Deutschland“ für Patienten und Ärzte zusammen gefasst.

Bestellanschrift für den Leitfaden: Bestellnummer: A 407
Telefon: 0180 / 51 51 51 0 (0,12 EUR / Min.)
Telefax: 0180 / 51 51 51 1 (0,12 EUR / Min.)

Oder schriftlich:

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
Referat Information, Publikation, Redaktion

Postfach 500, 53105 Bonn

E-Mail: info@bmgs.bund.de,

Internet: www.bmgs.bund.de

Schreibtelefon / Fax für Gehörlose und Hörgeschädigte:

Schreibtelefon: 0800 / 111 000 5 (zum Nulltarif)

Telefax: 0800 / 111 000 1 (zum Nulltarif)

E-Mail: info.gehoerlos@bmgs.bund.de

Oder frei zugänglich über: www.bmj.de/media/archive/226.pdf

Über die Rechte als Patientin kann man sich auch auf den Internetseiten der Patientenbeauftragten der Bundesregierung informieren: www.patientenbeauftragte.de.

Therapieplanung

Die Therapie richtet sich nach dem Stadium der Erkrankung. Der Umfang aller Untersuchungen, die durchgeführt und aller Einflussgrößen, die ermittelt werden müssen, um das Tumorstadium zu bestimmen, wird auch als Staging bezeichnet. Jeder Tumor hat bestimmte Eigenschaften und muss individuell behandelt werden. Die Therapieplanung muss sich deshalb an den Fakten orientieren, die in Ihrem speziellen Fall eine Rolle spielen.

Wichtig für die Therapieplanung sind:

① **Tumorgröße und Ausbreitung:**

Wie groß ist der Tumor? Gibt es nur einen oder mehrere Tumorherde innerhalb einer Brust? Sind die Lymphknoten in der Achselhöhle befallen? Gibt es Hinweise auf Fernmetastasen? Tumorgröße und Ausbreitung werden durch die „TNM-Skala“ angegeben.

Im Einzelnen bedeutet das:

T: Bezeichnung für die Größe des Tumors

N: Kennzeichnung ob Lymphknoten befallen sind (Hierbei spielt eine Rolle, wie viele Lymphknoten entnommen worden sind.)

M: Kennzeichnung ob sich der Tumor in anderen Organen angesiedelt (Fernmetastasen gebildet) hat.

Vor der Operation erfolgt eine vorläufige Einstufung. Die genaue Beurteilung ist erst möglich, wenn die Operation durchgeführt wurde und der Pathologe das entnommene Gewebe untersucht hat. Die Darstellung der TNM-Einteilung dann durch ein vorangestelltes "p" ergänzt (das „p“ steht für pathohistologisch).

2 Grading

Das biologische Verhalten eines Tumors und damit auch seine Bösartigkeit hängen davon ab, wie viel Gemeinsamkeiten die untersuchten Tumorzellen mit normal ausgereiften Zellen haben. Der Pathologe beurteilt durch Betrachtung des Gewebes unter dem Mikroskop diesen Ausreifungsgrad. Die Beurteilung wird als Grading bezeichnet und in verschiedenen Stufen angegeben. Zellen vom Grad 1 sind den normalen Zellen relativ ähnlich. Tumorzellen vom Grad 3 haben dagegen weniger Gemeinsamkeiten mit den normal ausgereiften Zellen.

3 Menopausenstatus

Ob sich eine Frau vor oder nach den Wechseljahren befindet, wird als Menopausenstatus bezeichnet. Die Behandlung kann für Frauen vor und nach den Wechseljahren unterschiedlich sein.

Junge **Frauen unter 35 Jahren** leiden oft an einer besonders aggressiven und teilweise auch erblich bedingten Form von Brustkrebs. Dies muss bei der Folgebehandlung nach der Operation berücksichtigt werden. Zudem kommen bei ihnen öfter die HER2-positiven Tumoren vor, die auf eine Antikörpertherapie ansprechen.


Bei hormonrezeptor-positiven Tumoren werden für Frauen in den **Wechseljahren** andere (Anti-)Hormontherapien eingesetzt, als bei Frauen vor den Wechseljahren.

4 Hormonabhängigkeit:

Es gibt Tumoren, deren Wachstum sich durch Hormone oder den Entzug von Hormonen (Östrogen und/oder Progesteron) beeinflussen lässt. Wenn das der Fall ist, kann der Tumor mit einer (Anti-)Hormontherapie behandelt werden.

5 Humaner epidermaler Wachstumsfaktor HER-2:

Der HER-2-Faktor liefert eine Aussage darüber, wie aggressiv das Wachstum der Krebszellen ist. Ist der Wachstumsfaktor-Rezeptor HER-2 vermehrt vorhanden, kann das Tumorstadium mit einer Antikörpertherapie gestoppt oder verlangsamt werden.



Fragen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt:

- In welchem Teil der Brust befindet sich der Tumor?
- Welche Bestimmungsgrößen zur Therapieplanung sind in meinem Fall wichtig und wie sehen sie aus?
- Gibt es Hinweise darauf, dass sich die Krebserkrankung ausgebreitet hat?
- Sind weitere Untersuchungen notwendig um zu prüfen, ob sich der Tumor ausgebreitet hat?

Und wie ist das bei mir?

In die nachfolgende Übersicht können Sie nach Rücksprache mit Ihrer behandelnden Ärztin oder Ihrem Arzt eintragen, welche Werte für Sie persönlich gelten.

Einflussgröße auf die Therapieplanung	Beschreibung		Meine Angaben	
			vor Op	nach OP
T: Tumorgröße	Tx	Eine Beurteilung der Tumorgröße ist nicht möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	T0	Es ist kein Tumor nachweisbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	T1	Tumorgröße bis 2 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	T2	Tumorgröße von 2,1-5 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	T3	Tumorgröße über 5 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	T4	Tumor jeder Größe mit Ausdehnung auf die Brustwand oder Haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N: Anzahl befallener Lymphknoten	Nx	Keine Beurteilung der Lymphknoten möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	N0	Keine Lymphknoten befallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	N1	Ein oder mehrere Lymphknoten in der Achselhöhle vom Tumor befallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	N2	Wie N1, aber untereinander verklebt oder mit benachbartem Gewebe verbunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	N3	Lymphknoten entlang der inneren Brustarterie befallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M: Fernmetastasen	Mx	Keine Beurteilung der Fernmetastasen möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	M0	Keine Fernmetastasen nachweisbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	M1	Fernmetastasen nachweisbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G: Grading	G1	gut differenziert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	G2	mäßig differenziert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	G3	schlecht differenziert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	G4	undifferenziert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gx	der Differenzierungsgrad der Zellen kann nicht bestimmt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einflussgröße auf die Therapieplanung	Beschreibung	Meine Angaben
Menopausenstatus	vor den Wechseljahren	<input type="checkbox"/>
	nach den Wechseljahren	<input type="checkbox"/>
Hormonrezeptorstatus	Östrogenrezeptor positiv	<input type="checkbox"/>
	Progesteronrezeptor-positiv	<input type="checkbox"/>
	Östrogenrezeptor negativ	<input type="checkbox"/>
	Progesteronrezeptor-negativ	<input type="checkbox"/>
HER-2-Status	positiv	<input type="checkbox"/>
	negativ	<input type="checkbox"/>



Fragen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt:

- Wie ist meine Diagnose?
- Was heißt das jetzt für meine Therapie?

Sagen Sie Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt:

- Welche Beschwerden Sie haben.
- Welche Medikamente Sie gerade einnehmen.
- Welche Behandlungen Sie gerade erhalten.
- An welchen Krankheiten Sie außerdem leiden.
- Wie Ihre Lebensgewohnheiten sind, besonders was Ernährung, Rauchen und Bewegung betrifft.
- Was Ihnen in Verbindung mit Ihrer Erkrankung Sorgen bereitet oder Angst macht.

Ein Wort zu klinischen Studien:

Neben der Behandlung mit zugelassenen Therapien besteht für Patientinnen mit Brustkrebs auch die Möglichkeit, an klinischen Studien teilzunehmen, mit deren Hilfe neue Medikamente und Therapien getestet werden. Ob es eine geeignete Studie gibt

und ob die Teilnahme daran für eine Patientin sinnvoll ist, muss individuell entschieden werden. Patientinnen, die im Rahmen klinischer Studien behandelt werden, werden besonders intensiv untersucht. Das heißt aber nicht, dass Patientinnen, die an einer Studie nicht teilnehmen möchten, schlechter behandelt werden.

Jede Studie ist eine Behandlung und kann Nebenwirkungen haben. Es kann vorkommen, dass manche dieser Nebenwirkungen noch gar nicht bekannt sind. Lassen Sie sich deshalb genau aufklären. Fragen Sie Ihren Arzt, wenn Sie mehr über Studien wissen möchten, die in Ihrem Fall geeignet wären.

Studiensuche

Brustkrebs

Finden hier die für Sie geeigneten Studien.

Profil

Bitte beantworten Sie die obigen Fragen

1. Sind Sie an Brustkrebs erkrankt? Ja Nein

Für welche Therapiearten interessieren Sie sich?

<input checked="" type="checkbox"/> Bestrahlung	<input checked="" type="checkbox"/> Biologische Therapie
<input checked="" type="checkbox"/> Bisphosphonate	<input checked="" type="checkbox"/> Chemotherapie
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrin	<input checked="" type="checkbox"/> Operation
<input checked="" type="checkbox"/> Sonstige	

Sonstige Kriterien

Suchtext

Studien sortieren nach (optional)

Aktualität
 Studientitel
 Status Rekrutierung

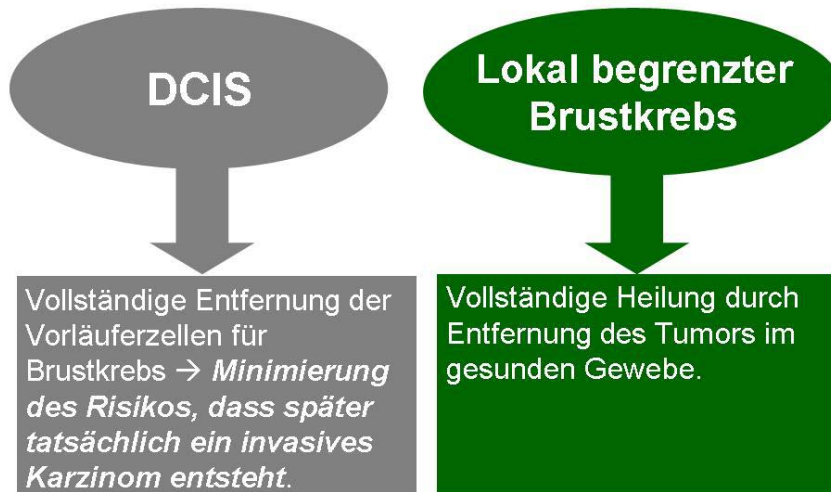
Nur Studien mit laufender Rekrutierung anzeigen

Suchen

Unter www.brustkrebs-studien.de bietet die Deutsche Gesellschaft für Senologie nicht nur Informationen rund um das Thema klinische Studien an, man kann dort auch gezielt nach Studien für Brustkrebspatientinnen suchen.

Behandlung im Überblick

Ziele der Behandlung



Zur Behandlung von Brustkrebsvorstufen und Brustkrebs in frühem Stadium gibt es verschiedene Möglichkeiten und Formen, die in Abhängigkeit von Erkrankungsform und Erkrankungsstadium miteinander kombiniert werden.



Hinweis:

Bei der Wahl der Behandlungsmethode spielt auch eine Rolle, wie hoch das Risiko für die Patientin ist, dass nach der ersten Behandlung der Tumor wieder auftritt.

Je höher das Risiko ist, umso intensiver wird die Therapie sein, damit keine Rezidive auftreten und die Bildung von Metastasen verhindert werden kann.

Festlegungen zur Bestimmung des Risikos:

Geringes Risiko	Mittleres Risiko	Hohes Risiko
<p>keine Lymphknoten befallen: N0</p> <p><i>und <u>alle</u> der folgenden Kriterien:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tumorgöße ein bis zwei Zentimeter: T1 ● Grading: G1 ● Kein Einbruch in Blut- oder Lymphgefäße, M0 ● Hormonrezeptor-positiv ● HER-2/neu negativ ● Alter > 35 Jahre 	<p>keine Lymphknoten befallen: N0</p> <p><i>und mindestens eines der folgenden Kriterien:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tumorgöße > 2 cm: T2 ● Grading: G2 oder G3 ● Einbruch in Blut- oder Lymphgefäße: M1 ● Hormonrezeptorne-gativ ● HER-2/neu positiv ● Alter < 35 Jahre <p><i>Oder</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● ein bis drei befallene Lymphknoten: N1 <p>und alle der folgenden Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hormonrezeptor-positiv ● HER-2/neu negativ 	<p>ein bis drei Lymphknoten befallen: N1</p> <p><i>Und mindestens eines der folgenden Kriterien:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hormonrezeptor-negativ ● HER-2/neu positiv <p><i>Oder</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● vier oder mehr Lymphknoten befallen

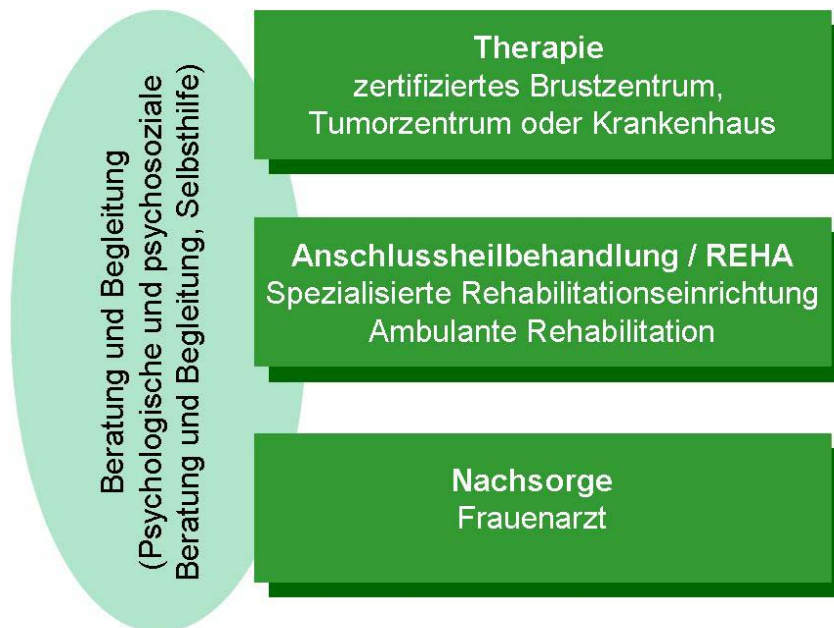
Behandlungsmöglichkeiten allgemein:

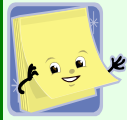
- Operation
- Bestrahlung
- Medikamentöse Therapie

Behandlungsformen allgemein:

- **Lokale Behandlung** (um den Tumor möglichst vollständig zu entfernen)
- **Systemische Behandlung** (zur Vorbeugung, dass sich keine Tumorzellen im Körper verbreiten)
- **Unterstützende Behandlung und Behandlung von Nebenwirkungen und Folgeerkrankungen** (um Nebenwirkungen der Behandlung möglichst zu verhindern oder gering zu halten)

Die Betreuung von Patientinnen mit Brustkrebs ist nach der ersten Behandlung nicht abgeschlossen:





Bevor Sie sich für eine Behandlung entscheiden:

- Wenn das aus medizinischer Sicht möglich ist, dann nehmen Sie sich ein paar Tage Bedenkzeit.
- Verdauen Sie erst einmal, was auf Sie zugekommen ist und überlegen Sie, was Ihnen jetzt besonders wichtig ist.
- Holen Sie bei schwerwiegenden Entscheidungen eine Zweitmeinung ein.
- Ziehen Sie einen Familienangehörigen oder Vertrauten hinzu, wenn Sie das möchten.
- Tauschen Sie sich mit anderen Betroffenen aus. Lassen Sie sich deren Erfahrungen schildern.
- Stellen Sie Ihren behandelnden Ärzten Fragen! Einige Vorschläge finden Sie in diesem Ratgeber.

Lokale Behandlung

Die lokale Behandlung beschränkt sich auf die erkrankte Brust und die Achselhöhle. Zur lokalen Behandlung gehören Operation und Bestrahlung.

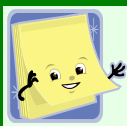
Brust erhaltende Operation

Die Brust erhaltende Therapie ist Standardmethode für DCIS und lokal begrenzten Brustkrebs. Im Hinblick auf das Überleben ist sie ebenso sicher wie die Brustamputation.

In den meisten Kliniken werden Sie einen Tag vor oder am Morgen der Operation in der Klinik stationär aufgenommen. Im Falle einer Sentinel-Node-Markierung wird in die Tumrorregion eine radioaktive Lösung eingespritzt. So kann während der Operation das zugehörige Lymphabflussgebiet erkannt werden. Vor der Operation kann es notwendig sein, das DCIS oder den Tumor mit einem Draht zu markieren. Der Sitz des Drahtes wird durch Mammographie oder Sonographie kontrolliert.

Ziel dieser Markierung ist eine genaue Identifizierung des Operationsgebietes, so dass möglichst nur das DCIS oder der Tumor mit dem entsprechenden Sicherheitsabstand entfernt wird und nicht unnötigerweise zuviel gesundes Gewebe. Drahtmarkierungen sind besonders dann sinnvoll, wenn der Befund nicht tastbar ist.

Nach der Operation bleiben Sie meist für einige Tage in der Klinik. Normalerweise wird das Wundsekret aus der Brust oder der Achselhöhle über Schläuche (Drainagen) ausgeleitet. Diese Schläuche werden nach wenigen Tagen gezogen.



Ein guter Tipp:

Damit Sie durch die Schläuche nicht in Ihrer Bewegungsfreiheit gehindert werden, ist es sinnvoll, eine geeignete Tragetasche mit in die Klinik zu bringen. Dort können sie die Flaschen mit dem Wundsekret verstauen und sich so auch einmal möglichst ungehindert auf dem Gang oder in die Cafeteria bewegen.

Der stationäre Aufenthalt wird meist dazu genutzt, entsprechende Staginguntersuchungen durchzuführen (Röntgen-Thorax, Oberbauchsonographie, Knochenszintigraphie). Der endgültige Befund der Gewebeuntersuchung ist nach ungefähr einer Woche verfügbar. Erst zu diesem Zeitpunkt kann Ihr behandelnder Arzt genaue Aussagen zur Tumorausbreitung machen und mit Ihnen das weitere Vorgehen besprechen.

Ziel der Brust erhaltenden Operation ist die vollständige Entfernung des Tumors bzw. der krankhaft veränderten Zellen (bei DCIS).

Bei einer Brust erhaltenden Operation dürfen sich im Rand des entfernten Gewebes keine Krebszellen mehr finden (R0-Resektion). Der „Sicherheitsabstand“ mit dem das kranke Gewebe im Gesunden entfernt wird, sollte für das DCIS mindestens fünf und für den lokal begrenzten Brustkrebs mindestens einen Millimeter betragen.



Entscheidung zu einer Brust erhaltenden Operation:

- Die Ausdehnung der krankhaft veränderten Zellen bei DCIS ist nicht größer als 4cm.
- Es liegt ein günstiges Volumenverhältnis von Brust und Tumor vor.
- Die krankhaft veränderten Zellen oder der Tumor können vollständig im gesunden Gewebe entfernt werden.

Risiko bei einer Brust erhaltenden Operation: Es ist nicht immer einfach, alle geschädigten Zellen im Gesunden zu entfernen. Wenn nach der ersten Operation Tumorzellen in den Rändern des entfernten Tumors entdeckt werden, können weitere Operationen erforderlich sein.

Brustamputation (Mastektomie)

In besonderen Fällen muss bei DCIS und lokal begrenztem Brustkrebs eine Amputation durchgeführt werden.



Entscheidung zur Brustamputation (Mastektomie):

- Die Ausdehnung der krankhaft veränderten Zellen bei DCIS ist größer als 4cm.
- Es treten an mehreren Stellen Tumorherde auf (Multizentrität).
- Der Tumor kann nicht im gesunden Gewebe entfernt werden.
- Es liegt entzündlicher Brustkrebs vor.
- Das Größenverhältnis von Brust und Ausdehnung der krankhaft veränderten Zellen beim DCIS ist ungünstig.
- Wenn das kosmetische Ergebnis einer Brust erhaltenden Operation unbefriedigend wäre.
- Wenn eine Nachbestrahlung aus medizinischen Gründen nicht möglich ist.
- Wenn die Patientin dies aus einem Sicherheitsbedürfnis heraus selbst wünscht.

Wiederaufbau der Brust nach Mastektomie

Den meisten Frauen, denen eine Brust amputiert wurde, sieht man das gar nicht an. Sie nutzen verschiedene Möglichkeiten, wie zum Beispiel:

- Prothesen, die im Büstenhalter getragen werden
- operativer Brustaufbau durch Einlage von Silikonprothesen
- operativer Brustaufbau mit Eigengewebe

Welche Methode für welche Frau die beste ist, richtet sich zum einen danach, was die Frauen selber wünschen. Zum anderen hängt dies auch von den medizinischen Möglichkeiten im individuellen Fall ab.



Entscheidung für den Wiederaufbau der Brust:

- Lassen Sie sich schon vor der Operation von einem erfahrenen Arzt ausführlich beraten, was in Ihrem speziellen Fall in Frage kommt.
- Fragen Sie nach den Vor- und Nachteilen der verschiedenen Möglichkeiten.
- Fragen Sie, wann der beste Zeitpunkt für einen Brustaufbau ist, und was Sie bis dahin tun können (zum Beispiel eine Büstenhalterprothese nutzen).
- Erkundigen Sie sich bei einer Selbsthilfegruppe, welche Erfahrungen andere Frauen gemacht haben.

Entfernung von Lymphknoten

Bestandteil der Operation beim lokal begrenzten Brustkrebs ist immer die Entfernung und Untersuchung von Lymphknoten aus der Achselhöhle. Dies wird durchgeführt, um zu prüfen, ob sich Tumorzellen in den Lymphknoten befinden, die sich dann im Körper ausbreiten und Metastasen bilden könnten.

Da beim DCIS die krankhaft veränderten Zellen diese Fähigkeit nicht haben, ist die Entfernung von Lymphknoten aus der Achsel oder des Wächterlymphknotens in den meisten Fällen nicht erforderlich.



Entscheidung bei Entfernung der Lymphknoten:

- Nur Wächterlymphknoten werden entfernt (heute die Methode der Wahl). Wächterlymphknoten sind die Lymphknoten, die sich in unmittelbarer Nähe des Tumors befinden
- Entfernung von mehr als zehn Lymphknoten aus der Axilla

Wenn die Wächterlymphknoten befallen sind, müssen trotzdem noch einmal mindestens zehn Lymphknoten aus der Axilla entfernt werden.

Wenn nur die Wächterlymphknoten aus der Axilla entfernt werden, fühlen sich die Patientinnen nachweislich besser, als wenn alle Lymphknoten entfernt werden.



Fragen vor der Operation

- Welche Art der Operation wird bei mir durchgeführt?
- Muss die Operation sofort stattfinden, oder kann ich noch Bedenkzeit haben?
- Wenn ich nicht Brust erhaltend operiert werden kann: Welche Möglichkeiten gibt es für einen Wiederaufbau der Brust bzw. welche kosmetischen Möglichkeiten gibt es, wenn ich keinen Wiederaufbau möchte?
- Wie wird es mir nach der Operation gehen?
- Werde ich Schmerzen haben und wenn ja, wie werden sie behandelt?
- Brauche ich außer der Operation noch eine andere Behandlung? Welche?
- Welche Komplikationen können während und nach der Operation eintreten?
- Wie sind die Langzeitwirkungen?
- Wann kann ich meinem gewohnten Tagesablauf wieder nachgehen?
- Wie oft und in welchen Abständen muss ich zur Nachkontrolle?
- Wie sieht die Nachkontrolle aus? Was wird gemacht?
- Kann ich nach der Operation nach Hause oder brauche ich eine Rehabilitation?

Bestrahlung

Ziel der Bestrahlung ist es, nach der Operation mögliche verbliebene Zellen oder Tumorreste zu zerstören und zu verhindern, dass Rezidive oder Metastasen entstehen.



Entscheidung zur Bestrahlung:

Bestrahlung der Brust nach Brust erhaltender Therapie

- Bei einem invasiven Karzinom immer. Bestrahlt werden die gesamte nach der OP noch verbliebene Brust und der angrenzende Teil des Brustkorbs.
- Bei DCIS: jüngere Frauen, Frauen mit höherem Risiko und Frauen, bei denen im entfernten Gewebe in der Nähe der Ränder krankhaft veränderte Zellen gefunden wurden.
- Wird nach einer primären systemischen Therapie eine Brust erhaltende Therapie durchgeführt, ist immer eine Bestrahlung erforderlich.

Bestrahlung der Thoraxwand nach Mastektomie

- Wenn der Tumor nicht im Gesunden entfernt werden konnte;
- Wenn mehr als vier Lymphknoten befallen sind;
- Bei einer Tumorgroße T3 oder T4.

Bestrahlung der Achselhöhle

- Wenn sich ein Resttumor in der Achselhöhle befindet.

Insgesamt gilt für das DCIS und den lokal begrenzten Brustkrebs

- Die Strahlentherapie senkt die Rate des erneuten Auftretens von Brustkrebsvorstufen und lokal begrenztem Brustkrebs nach Operation nachweislich (Verminderung von Rezidiven).
- Durch eine bestimmte Form der Bestrahlung, der so genannten Boost-Bestrahlung des Teils der Brust, in dem sich der Tumor befand, wird die Rate des Wiederauftretens der Erkrankung weiter gesenkt. Dies gilt insbesondere für junge

Frauen und Frauen mit einem höheren Risiko für ein Wiederauftreten der Erkrankung.

Nachteile der Bestrahlung:

Die Strahlentherapie der Brust hat Nebenwirkungen insbesondere auf die Haut, die zum Teil sehr unangenehm sein können. Generell überwiegt aber der Nutzen der Behandlung ihre Nebenwirkungen. Außerdem können sie in der Regel gut behandelt werden.



Fragen vor der Bestrahlung:

- Warum brauche ich eine Bestrahlung?
- Wann beginnt die Bestrahlung, wann wird sie enden?
- Wie werde ich mich dabei fühlen?
- Welche Nebenwirkungen hat die Bestrahlung?
- Hat eine Bestrahlung Spätfolgen für mich?
- Was kann ich selbst tun während der Therapie, um mich besser zu fühlen?
- Was muss ich vermeiden?
- Wie werden wir wissen, ob die Therapie wirkt?
- Kann ich während der Bestrahlung meinem gewohnten Lebensalltag nachgehen?
- Wie kann ich selbst meine Haut behandeln?
- Darf ich duschen oder baden?
- Welche Cremes darf ich benutzen, bei welchen muss ich vorsichtig sein?
- Muss ich mich besonders vor der Sonne schützen?
- Welche Kleidung ist jetzt besonders geeignet?

Systemische Behandlung

Tumoren haben unterschiedliche Eigenschaften: Sie sind abhängig von bestimmten Hormonen oder empfindlich gegenüber bestimmten Substanzen. Dies wird bei der medikamentösen Behandlung durch unterschiedliche Therapieansätze und Kombinationen dieser Therapien miteinander genutzt. Zur Systemischen Behandlung zählen die Chemotherapie, die (Anti-)Hormontherapie und die Immuntherapie.

Chemotherapie

Die Medikamente (auch Zytostatika), die bei einer Chemotherapie verwendet werden, sollen krankheitsverursachende Zellen abtöten oder in ihrem Wachstum hemmen. Tumorzellen teilen sich schneller als andere Zellen. Stört man diese Teilung, etwa durch den Einsatz von Medikamenten, so reagieren die Tumorzellen empfindlicher als gesunde Zellen auf diese Störung. Allerdings haben diese Medikamente auch eine Auswirkung auf gesunde Zellen mit ähnlich guter Teilungsfähigkeit wie zum Beispiel Haarwurzelzellen oder Schleimhautzellen. Deshalb kommt es bei der Chemotherapie zu Nebenwirkungen wie Haarausfall, Erbrechen oder Durchfall (siehe Kapitel „Behandlung von Nebenwirkungen“).

Es gibt bei den Zytostatika verschiedene Medikamentengruppen, die an unterschiedlichen Stellen der Zellteilung angreifen und so die dort wirkenden Mechanismen zerstören. Diese Medikamente werden meist in Kombination verabreicht. Dies geschieht, um die Wirkung zu verstärken und die Nebenwirkungen möglichst gering zu halten.



Entscheidung zur Chemotherapie:

Bei der unterstützenden (adjuvanten) Chemotherapie werden in der Regel Medikamente aus der Gruppe der Anthrazykline verabreicht.

Patientinnen, deren Lymphknoten befallen sind, erhalten zusätzlich ein Medikament aus der Gruppe der Taxane.

Bei Patientinnen, deren Lymphknoten nicht befallen sind, können Taxane verabreicht werden. Dies geschieht jedoch nicht in jedem Fall.

Für Frauen, bei denen eine Brustamputation in Frage kommt, die jedoch Brust erhaltend operiert werden möchten, kommt eine Chemotherapie vor der Operation in Frage. Bei hormonrezeptornegativen Tumoren ist der Effekt der Chemotherapie am größten. Die Chemotherapie ist dann erfolgreich, wenn sie zu einer Verkleinerung des Tumors führt. Dieser „Resttumor“ muss nach Abschluss der Chemotherapie mit einem ausreichenden Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe entfernt werden.



Wichtig bei der Chemotherapie:

- Verschiedene Zytostatika werden überwiegend gleichzeitig, manchmal auch nacheinander verabreicht.
- Die Chemotherapie muss in den empfohlenen Dosierungen verabreicht werden. Ist die Dosierung zu niedrig, oder werden nicht alle empfohlenen Zyklen eingehalten, kann die Effektivität der Behandlung gefährdet sein.
- Die Behandlung von älteren und jüngeren Patientinnen erfolgt in vergleichbarer Weise. Mögliche andere Erkrankungen älterer Patientinnen müssen dabei berücksichtigt werden.

(Anti-)Hormontherapie

Hormone sind verantwortlich für wichtige Vorgänge im Körper wie zum Beispiel die Senkung des Blutzuckerspiegels, die Fortpflanzung oder das Wachstum. Auch manche Tumoren wachsen verstärkt unter dem Einfluss von Hormonen, Brustkrebs zum Beispiel unter dem Einfluss des weiblichen Geschlechtshormons Östrogen. Diese Hormonabhängigkeit von Krebszellen ist der Ansatzpunkt der (Anti-)Hormontherapie. Hierbei werden körpereigene Hormone ausgeschaltet. So kann die Ausbreitung eines Tumors gehemmt werden.

Eine (Anti-)Hormontherapie ist immer dann erforderlich, wenn der Tumor Hormonrezeptorpositiv ist. Ob das der Fall ist, wird durch die Untersuchung des Tumorgewebes festgestellt. Mit der (Anti-)Hormontherapie wird nach Abschluss der Chemotherapie begonnen.

Welche (Anti-)Hormontherapie in Frage kommt, hängt davon ab, ob die Eierstöcke noch Geschlechtshormone produzieren (vor den Wechseljahren) oder dies nicht mehr der Fall ist (nach den Wechseljahren). „Nach den Wechseljahren“ bedeutet, dass die Menstruationsblutung länger als ein Jahr ausgeblieben ist.

Eine (Anti-)Hormontherapie kann heute mit Tamoxifen und/oder einem Aromatasehemmer über einen Zeitraum von fünf Jahren durchgeführt werden.

Bei Frauen mit höherem Risiko für ein erneutes Auftreten von Brustkrebs und bei einer Unverträglichkeit gegenüber Tamoxifen wird ein Aromatasehemmer über zwei oder fünf Jahre gegeben.

Patientinnen vor den Wechseljahren

Bei Frauen vor den Wechseljahren mit Hormonrezeptorpositiven Tumoren ist die (Anti-)Hormontherapie Standard. Besteht im Einzelfall ein Risiko, einen Rückfall zu erleiden, wird zusätzlich eine Chemotherapie gegeben. Durch die Gabe von

Medikamenten, so genannte GnRH-Analoga, kann die Funktion der Eierstöcke ausgeschaltet werden. Das hat günstige Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf. Die Funktion der Eierstöcke kann aber auch durch eine Bestrahlung oder Entfernung der Eierstöcke ausgeschaltet werden.

Patientinnen nach den Wechseljahren

Frauen nach den Wechseljahren erhalten Aromatasehemmer. Das sind Wirkstoffe, die die Bildung von Östrogenen verhindern.



Entscheidung zur Hormontherapie:

- Richtet sich nach dem Menopausenstatus
- Immer, wenn der Tumor Hormonrezeptor-positiv ist

Immuntherapie

Die Medikamente der Immuntherapie oder Antikörpertherapie greifen in das Tumorwachstum ein, in dem sie zum Beispiel die Wachstumssignalen im Stoffwechsel von Krebszellen unterdrücken. Verschiedene Antikörper oder andere Stoffe, die solche Signalketten unterbrechen können, sind in der Entwicklung.

HER-2 Rezeptoren sind Bindungsstellen für Wachstumsfaktoren, die die Krebszelle zur Vermehrung antreiben. Sind viele dieser Rezeptoren vorhanden, nimmt die Erkrankung oft einen ungünstigeren und aggressiveren Verlauf. In diesen Fällen kann es sinnvoll sein, die HER-2 Rezeptoren mit einem Antikörper zu blockieren und damit den Wachstumsreiz wegzunehmen. Ein Medikament, das auf diese Art wirkt, ist der Antikörper Trastuzumab.

Patientinnen mit HER-2-positiven Tumoren sollen eine Behandlung mit Trastuzumab über ein Jahr erhalten. Sie kann gleichzeitig mit einem Taxan oder anschließend an eine Chemotherapie mit Anthrazyklin-(Taxan)-haltigen Medikamenten angewandt werden.

Patientinnen mit HER-2-positiven Tumoren können auch schon vor der Operation eine Behandlung mit Trastuzumab beginnen. Diese Behandlung kann gleichzeitig zu einem Taxan oder im Anschluss an eine Anthrazyklin-(Taxan)-haltige Chemotherapie erfolgen und wird bis zu einem Jahr nach der Operation fortgesetzt.



Fragen vor der systemischen Behandlung:

- Welche systemische Therapie werde ich erhalten (Chemotherapie, (Anti-)Hormontherapie oder Immuntherapie?)
- Warum brauche ich diese Behandlung?
- Wie wird diese Behandlung durchgeführt?
- Welche Medikamente werde ich erhalten und wie?
- Muss ich dazu im Krankenhaus stationär bleiben, oder kann die Behandlung ambulant durchgeführt werden?
- Wie wird es mir mit dieser Behandlung gehen?
- Welche Nebenwirkungen können auftreten?
- Wie werden diese Nebenwirkungen behandelt?
- Was kann ich selbst tun, wenn Nebenwirkungen auftreten?
- Wie lange wird diese Behandlung dauern?
- Wäre in meinem Fall die Teilnahme an einer klinischen Studie sinnvoll?

Behandlung von Nebenwirkungen

Nebenwirkungen treten bei jeder Behandlung auf. In der Tumorthherapie, also nach Operation, Bestrahlung und systemischer Therapie können sie gravierend sein.

Die gute Nachricht: Nebenwirkungen sind heute mit einer unterstützenden (supportiven) Therapie gut behandelbar, so dass Ihre Lebensqualität erhalten oder verbessert werden kann.

Eine Belastung für betroffene Frauen stellt auch die Angst dar, dass der Tumor erneut wächst. Deshalb ist es eine wichtige Aufgabe von Ärzten, Psychoonkologen oder Psychologen, den Patientinnen die Angst vor Rezidiven oder Metastasen zu nehmen.

Nebenwirkungen nach Operationen

Nebenwirkungen nach Operationen sind vor allem Lymphödem des Armes, Sensibilitätsstörungen, Schmerzen an der Brustwand, Bewegungseinschränkungen.

Das Lymphödem des Armes

Wurden bei der Operation Lymphknoten aus den Achseln entfernt, besteht die Gefahr eines Lymphödems des Armes. Es ist wichtig, dass Sie selbst auch erkennen, wann sich ein solches Lymphödem bildet, und was man dagegen tun kann. Wenn bei der Operation nur der Wächterlymphknoten entfernt wurde, tritt ein Lymphödem des Armes eigentlich nicht auf.

Die Ursache für ein Lymphödem ist die Ansammlung von Flüssigkeit im Gewebe. Normalerweise ist das kein Problem, denn Lymphbahnen nehmen diese Flüssigkeitsansammlung auf und leiten sie in den Blutkreislauf ab. Wenn Lymphknoten entfernt wurden, kann diese Funktion nicht mehr ausreichend sein und

es kommt zu Schwellungen der betroffenen Gliedmaßen des Armes und manchmal zu Entzündungsreaktionen. Die Schwellung führt zu einer mangelnden Durchblutung. Das Gewebe wird schlechter mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Die Haut wird anfällig für Krankheitserreger. Wenn ein Lymphödem nicht behandelt wird, verhärtet sich das Gewebe.

Eine Möglichkeit, Lymphödemen vorzubeugen ist die Lymphdrainage und gegebenenfalls zusätzlich Krankengymnastik. Sie sollte auch im Rahmen der Nachsorge fortgesetzt werden.

Nebenwirkungen der systemischen Therapie

Nebenwirkungen der systemischen Therapie sind zum Beispiel die Schädigung des Knochenmarks, der Leber, der Nieren, der Lunge, des Herzens, des Hirnnervs zum Gehör, Haarausfall, Infektionen, Thrombosen, Osteoporose, Wechseljahresbeschwerden, das Auftreten eines weiteren Tumors.

Die unterstützende Behandlung wird mit dem Ziel der Vermeidung und Verringerung der Nebenwirkungen und zur Verbesserung der Lebensqualität angewandt. **Die unterstützende Behandlung ist ein unverzichtbarer Bestandteil der Therapie.** Hierzu gehören zum Beispiel die Vorbeugung und Behandlung von Übelkeit und Erbrechen, die Versorgung mit Perücken und alle weiteren Maßnahmen, die der Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen und Spätfolgen der systemischen Therapie dienen.

Schädigung des Herzens (Kardiotoxizität)

Eine Schädigung des Herzens kann bei der Anwendung von Anthrazyklinen und Trastuzumab auftreten. Deshalb wird die Kombination dieser Substanzklassen nicht empfohlen. Besonders gefährdet sind ältere Frauen, Frauen mit Fettleibigkeit, bestehender Herzinsuffizienz, Bluthochdruck, Diabetes mellitus, nach einer Herzmuskelentzündung und nach einem Infarkt.

Leukämie

Die häufigste Krebsart, die durch eine Behandlung hervorgerufen werden kann, ist die akute myeloische Leukämie beim Einsatz von Anthrazyklinen. Das Risiko, an einer therapiebedingten Leukämie zu erkranken ist relativ gering.

Wechseljahresbeschwerden

Wechseljahresbeschwerden werden durch Chemo- oder (Anti-)Hormontherapie ausgelöst oder verschlechtert. Sie können unterschiedlich stark sein und ein unterschiedlich großes Ausmaß haben. Zu den Beschwerden zählen Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Schwindel, Kopfschmerzen, Herzrasen, Schlaflosigkeit, depressive Verstimmungen, Reizbarkeit, Konzentrationsschwäche und vieles mehr. Die Behandlung ist so angelegt, dass die Beschwerden gelindert werden.

Thrombosen

Blutgerinnsel, die die Venen verschließen (Thrombosen) können ein Hinweis auf ein ausgedehntes Tumorgeschehen oder auf die Bildung von Metastasen sein.

Osteoporose

Östrogene spielen eine große Rolle für den Knochenstoffwechsel. Werden bei der systemischen Therapie Antiöstrogene verabreicht, kann es zur Verminderung der Knochensubstanz kommen. Bei bekannter Osteoporose erhält die betroffene Patientin entsprechende Medikamente. Zur Vorbeugung werden körperliche Betätigung und gesunde Ernährung sowie eine Aufnahme von Vitamin D und Kalzium empfohlen.

Fatigue

Als Fatigue werden immer wieder kehrende Erschöpfungszustände und Müdigkeit bezeichnet. Patientinnen, die nach der Behandlung von Brustkrebs darunter leiden, werden spezielle Trainingsstrategien empfohlen. Außerdem kann es hier hilfreich sein, Therapieangebote zur Stärkung der Psyche in Anspruch zu nehmen.

Nebenwirkungen der Bestrahlung

Nebenwirkungen der Bestrahlung können schmerzhaft Reaktionen der Haut sein, die einem Sonnenbrand vergleichbar sind.



Fragen zur supportiven Behandlung:

Welche Möglichkeiten gibt es, wenn ich wegen der Therapie:

- meine Haare verliere?
- oft erbrechen muss?
- mich schlecht und müde fühle?
- Ängste und Sorgen habe oder in Panik gerate?
- Probleme mit meiner Sexualität habe?
- ein Lymphödem bekomme?
-

Nachsorge

Die Behandlung einer Brustkrebserkrankung ist nach der Entlassung aus dem Krankenhaus nicht abgeschlossen. Regelmäßige Nachuntersuchungen sollen sicherstellen, dass Spätfolgen und Nebenwirkungen der Therapie wie zum Beispiel Lymphödeme des Armes auch weiterhin behandelt und ein Wiederauftreten des Tumors frühzeitig erkannt wird. Ihr Weg durch die Nachsorge kann so aussehen:



Quelle:

Brustzentrum Regio Marburg, Empfehlungen für Frauen nach Brustkrebs

An der Nachsorge sind nicht nur onkologisch versierte Fachärzte sondern auch andere Spezialisten wie Psychoonkologen, Physiotherapeuten, onkologische Fachkrankenschwestern, Ernährungsberater, psychosoziale Berater und andere beteiligt.

Die Nachsorge beginnt dann, wenn die Erstbehandlung abgeschlossen ist. Sie besteht aus einer genauen Befragung, der klinischen Untersuchung, sowie der Mammographie und Sonographie und wird in regelmäßigen Abständen durchgeführt. Bei Frauen ohne Beschwerden, die Brust erhaltend operiert wurden, wird immer auch die gesunde Brust mit untersucht.

Wie oft finden Nachsorgeuntersuchungen statt?

Empfohlene Zeitabstände für Nachsorgeuntersuchungen nach der lokalen Primärtherapie					
1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	Ab. 6. Jahr
Viermal	Viermal	Viermal	Zweimal	Zweimal	Einmal

Bei allen Patientinnen wird jährlich eine Mammographiekontrolle der betroffenen und der gesunden Brust empfohlen.

Labordiagnostik und apparative Diagnostik werden dann durchgeführt, wenn

- die Untersuchung einen Verdacht auf ein Wiederauftreten des Tumors oder auf Fernmetastasen ergeben hat
- Beschwerden aufgetreten sind.

Haben die Patientinnen keine Beschwerden, ist eine routinemäßige Suche nach Fernmetastasen nicht sinnvoll.

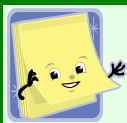
Wenn Beschwerden auftreten, dann wenden Sie sich bitte sofort an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt und zwar auch außerhalb der festgelegten Termine!

Wo die Nachsorge stattfindet

Der betreuende nachsorgende Arzt ist Ihre Gynäkologin oder Ihr Gynäkologe. Bei Bedarf wird Ihr Arzt noch einen versierten Onkologen oder Ärzte anderer Fachgebiete hinzuziehen.

Nachsorge in strukturierten Behandlungsprogrammen

Es besteht für gesetzlich Versicherte die Möglichkeit, sich in sogenannte strukturierte Behandlungsprogramme (Disease Management Programme, DMP) einzuschreiben, die für verschiedene chronische Erkrankungen (auch für Brustkrebs) eingerichtet wurden. Diese Programme haben das Ziel, die Versorgung von chronisch kranken Patienten zu verbessern. Nähere Auskünfte zu einem solchen Programm erteilt Ihr Arzt, Ihre Krankenkasse oder eine Selbsthilfeorganisation.



Hinweise zur Nachsorge:

Wenn Sie sich durch die Erkrankung seelisch stark belastet fühlen, besteht die Möglichkeit, einen Psychoonkologen oder Psychotherapeuten aufzusuchen. Haben Sie keine Scheu davor, Ihren Arzt nach solchen Angeboten zu fragen.



Fragen Sie Ihren nachsorgenden Arzt:

- was Sie für sich tun können und worauf sie besonders achten sollten.
- ob in Ihrem Fall eine Frühberentung erforderlich ist und wenn ja, welche Schritte hierzu unternommen werden müssen.

Anschlussheilbehandlung und REHA

Die Brustkrebsbehandlung kann zu Folgeschäden führen, die mehr oder minder stark sein können. Körperliche Beeinträchtigungen sind die Folge. Auch die seelische Belastung nach einer solchen Erkrankung kann sich auf Ihre Lebensqualität auswirken. Wenn das der Fall ist, besteht die Möglichkeit, Maßnahmen wahrzunehmen, die die Besserung des körperlichen und seelischen Empfindens zum Ziel haben. Man unterscheidet zwischen der Anschlussheilbehandlung und Rehabilitation.

Eine **Anschlussheilbehandlung** (AHB) ist eine jeweils ganztägige ambulante oder stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation. Die AHB muss beantragt werden, solange sich die Patientin zur Behandlung im Krankenhaus befindet.

Als **Rehabilitation** (REHA) bezeichnet man alle medizinischen, psychotherapeutischen, sozialen und beruflichen Maßnahmen, die eine Wiedereingliederung der Patientin in Familie, Gesellschaft und Berufsleben zum Ziel haben. Diese Maßnahmen sollen es Patientinnen ermöglichen, besser mit krankheitsbedingten Problemen fertig zu werden und wieder bestmöglich am normalen Leben teilzuhaben.

Brauche ich eine Rehabilitation?




Ob Sie eine Rehabilitation benötigen, können Sie mit der folgenden Checkliste selbst einschätzen:

Checkliste: Brauche ich eine Rehabilitation?	Ja	Nein
Ich fühle mich durch die Tumorerkrankung und / oder Therapie körperlich eingeschränkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich durch die Tumorkrankung und / oder Therapie psychisch belastet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich lebe alleine bzw. erhalte durch Freunde oder Verwandte nicht die notwendige Unterstützung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich glaube, meinen Beruf nicht mehr, oder nur mit Schwierigkeiten, ausüben zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine berufliche Tätigkeit ist nach Einschätzung meiner Ärztin / meines Arztes gefährdet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin länger als 6 Monate arbeitsunfähig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie mindestens einmal „Ja“ angekreuzt? Dann sollten Sie Ihre Ärztin bzw. Ihren Arzt bitten, Sie zu Rehabilitationsmaßnahmen zu beraten.


Angebote in Reha-Kliniken

Für die Maßnahmen, die im Rahmen einer Rehabilitation von Brustkrebspatientinnen in Frage kommen, gibt es eine Leitlinie. Dort sind alle Maßnahmen angeführt, deren Nutzen wissenschaftlich belegt ist. Sie finden diese Leistungen in der folgenden Tabelle. Entscheiden Sie selbst oder gemeinsam mit Ihrem Arzt, was Ihnen dabei am wichtigsten ist und suchen Sie danach eine entsprechende Einrichtung aus.

Evidenzbasierte Therapiemodule für Patientinnen mit Brustkrebs in der Rehabilitation			
Sporttherapie und Bewegungstherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Physiotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lymphödembehandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information und Motivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernährungsschulung, theoretisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernährungsschulung, praktisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entspannungstraining, theoretisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entspannungstraining, praktisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologische Interventionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Künstlerische Therapien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziale und sozialrechtliche Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung der beruflichen Integration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisation der Versorgung nach der Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Legende:

 Ist mir wichtig  Ist mir nicht wichtig

 Weiß nicht so recht. Da muss ich noch mal nachfragen.

Bei der Rehabilitation kommt es ebenso wie bei der Behandlung darauf an, dass die Klinik auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten ist und über ausreichend Erfahrungen verfügt. Ein guter Ansprechpartner sind hier Selbsthilfeorganisationen wie zum Beispiel die Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V., die meist entsprechende Listen geeigneter Einrichtungen vorhalten.

Wer an der Behandlung beteiligt ist

An der Behandlung von Patientinnen mit einer Krebserkrankung sind Ärzte verschiedener Fachrichtungen, Gynäkologen, Hausärzte und andere Therapeuten beteiligt. Eine solche interdisziplinäre Behandlung findet oft an spezialisierten Zentren statt. Die Betreuung nach dem Klinikaufenthalt übernimmt meist der Frauenarzt.

Auch Begleitung und Unterstützung sind wichtig

Eine Krebserkrankung wirkt sich immer auf das gewohnte Lebensumfeld aus und verändert den Alltag von Patientinnen und Angehörigen. Damit umzugehen ist nicht immer leicht. Oft entstehen Ängste. Deshalb kann es sinnvoll sein, rechtzeitig die Hilfe von Psychologen, Psychotherapeuten oder psychoonkologisch geschulten Experten in Anspruch zu nehmen. Manchmal entstehen durch die Erkrankungen auch soziale Notsituationen. In diesen Fällen sind Patientenberatungsstellen eine gute Anlaufstelle.

Den Überblick über diese Hilfs- und Unterstützungsangebote zu behalten, ist nicht leicht. Die Nachfrage bei einer Selbsthilfeorganisation zum Beispiel bei der Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V. kann hier helfen. Patienten können sich dort mit anderen

Betroffenen über ihre Erfahrungen austauschen und erhalten wertvolle Hinweise, an wen sie sich außerdem im Bedarfsfall wenden können. Adressen von Selbsthilfeorganisationen und Beratungsstellen haben wir in dieser Broschüre zusammen gestellt.

Was Sie selbst tun können

Wir können Ihnen einige Vorschläge machen, was Sie tun können, um Ihre Lebensqualität zu verbessern. Entscheiden Sie selbst, was davon für Sie in Frage kommt und Ihnen gut tut.

Der Umgang mit sich selbst und anderen Menschen

Geduld mit sich selbst haben

Geben Sie Ihrem Körper für die Genesung Zeit und haben Sie mit sich und der Wiederherstellung Ihrer Leistungsfähigkeit Geduld! Wenn Sie heute oder später weiteren Rat oder Hilfe brauchen, so wenden Sie sich an Ihren Arzt oder eine Selbsthilfegruppe. Die Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V. ist hier eine gute Anlaufstelle.

Austausch mit anderen Betroffenen

Jede Erkrankung stellt eine Stresssituation für uns dar. Wenn es sich um eine Krebserkrankung handelt, ist das eine besondere seelische Belastung. Wenn Sie nichts gegen diese Belastung tun, kann das sogar Ihre Erkrankung verschlechtern. Haben Sie keine Scheu, mit Ihren Verwandten, Freunden, Ihrem Arzt, oder auch anderen Betroffenen zum Beispiel in einer Selbsthilfegruppe über bedrückende Situationen zu reden.

Lebenspartner

Ihre Beschwerden lösen bei Ihrem Lebenspartner und Ihrer Familie auch Ängste aus. Die Reaktion kann sein, dass man Sie übermäßig beschützen will, oder dass Ihre Familie mit Ihrer Erkrankung nicht umgehen kann und eine abwehrende oder gar

überfordernde Haltung einnimmt. Nur Sie können diese Ängste beeinflussen: Geben Sie Ihrem Partner bzw. Ihrer Familie zu erkennen, wie Sie sich fühlen und was Ihnen in der jeweils individuellen Situation gut tut und was nicht.

Doppelbelastung

Mütter, die an Krebs erkrankt sind, empfinden ihre Doppelrolle als Mutter und Patientin oft als sehr belastend. Sie müssen ihren Kindern die neue Situation erklären und dabei auch noch für sich selbst sorgen. Hier ist es hilfreich, Rat und Unterstützung in einer Selbsthilfegruppe zu suchen.

Kinder

„Ich habe gemerkt, wie sehr meine Erkrankung meine Tochter belastet hat.“ berichtet eine betroffene Mutter. Es ist deshalb wichtig, den Kindern die neue Situation nicht zu verheimlichen und behutsam die Fragen der Kinder zu beantworten oder sie zu ermutigen, ihre Fragen zu stellen. Einige Beratungsstellen der Ländergesellschaften der Deutschen Krebsgesellschaft bieten spezielle Angebote für Kinder krebskranker Eltern an. Fragen Sie gezielt danach. Adressen finden Sie im Anhang der Broschüre.

Freunde und Bekannte

Wie alle Menschen brauchen Sie die Kontakte zu Familie, Freunden und Bekannten. Wenn Sie sich zurückziehen und dann einsam sind, kann das Ihre Lebensqualität stark beeinträchtigen.

Anders als Ihre Familie sind Freunde und Bekannte, die man seltener sieht, mit Ihren Beschwerden nicht so vertraut. Oft werden Sie auch mit gut gemeinten Ratschlägen oder Therapievorschlügen konfrontiert. Das ist sicher gut gemeint. Es gibt aber keine Wundermittel. Vertrauen Sie besser Ihrem Arzt und vor allem: Besprechen Sie solche Therapievorschlüge mit ihm. Sagen Sie klar, was Sie können und was nicht. Lassen Sie sich von Ihrem körperlichen Zustand leiten, nicht von vermeintlichen äußeren Anforderungen. Vermeiden Sie Missverständnisse,

wenn Sie aus gesundheitlichen Gründen eine Verabredung nicht einhalten können, indem Sie klar darüber sprechen. So können Sie falsche Schlussfolgerungen Ihrer Bekannten und Freunde vermeiden, die Sie in die Isolation bringen könnten.

Arbeitsplatz

Ihre Erkrankung kann aus dem Lebensbereich und vor allem auch aus Ihrer beruflichen Tätigkeit nicht ausgeklammert werden. Sprechen Sie mit Kollegen über Ihre Erkrankung, das fördert das Verständnis. Überfordern Sie sich nicht am Arbeitsplatz, um im normalen Arbeitsprozess mithalten zu können. Ordnen Sie Ihren Arbeitsplatz so, dass andere auch etwas finden, wenn Sie krankheitsbedingt nicht anwesend sein können.

Informationen sind „die halbe Miete“

Angst wird oft durch Nichtwissen verstärkt. Deshalb ist es gut, dass Sie sich darüber informieren, was die Krebserkrankung für Sie bedeutet, wie die medizinischen Zusammenhänge sind und was alles zur Behandlung gehört. Informierte Patienten kommen besser mit ihrer Erkrankung klar!

Was sonst noch helfen kann

Ausreichende Bewegung

Regelmäßige Bewegung kann Ihren Gesundheitszustand verbessern und Ihre Lebensqualität erhöhen. Wenn Sie zum Beispiel dreimal pro Woche für ungefähr 20 Minuten einen schönen Spaziergang machen, tut das nicht nur dem Körper gut. Es ist auch Balsam für Ihre Seele. Wichtig ist, dass Sie sich regelmäßig bewegen!

Adressen und Anlaufstellen

Selbsthilfe

Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.

Haus der Krebs-Selbsthilfe
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn
Tel. 0228 33889-400
Fax: 0228 33889-401
E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de
Internet: <http://www.frauenselbsthilfe.de>

Wo sich eine Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe befindet, können Sie auch bei der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) erfragen:

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)

Wilmerdorfer Straße 39, 10627 Berlin
Telefon: 030 – 31 01 89 60
Telefax: 030 – 31 01 89 –70
Email: selbsthilfe@nakos.de
Internet: <http://www.nakos.de/>

Beratungsstellen



Die Ländergesellschaften der Deutschen Krebsgesellschaft unterhalten Beratungsstellen für Krebspatienten und deren Angehörige. Die Adressen und Öffnungszeiten erfahren Sie in den einzelnen Geschäftsstellen.

Baden-Württemberg

Krebsverband
Baden-Württemberg e.V.
Geschäftsführer: Hubert Seiter
Adalbert-Stifter-Straße 105
70437 Stuttgart
Telefon: 0711-84810770
Email: info@krebsverband-bw.de

Bayern

Bayerische Krebsgesellschaft e.V.
Geschäftsführerin:
Gabriele Brückner, M. Bessler
Nymphenburger Straße 21 A
80335 München
Telefon: 089-5488400
Fax: 089-54884040
Email: info@bayerische-krebsgesellschaft.de

Berlin

Berliner Krebsgesellschaft e.V.
Geschäftsführerin: Dr. Ulrike Helbig
Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin
Telefon: 030-2832400
Email: info@berliner-krebsgesellschaft.de

Brandenburg

Brandenburgische
Krebsgesellschaft e.V.
Geschäftsführerin: Bianka Rohne
Charlottenstraße 57, 14467 Potsdam
Telefon: 0331-864806
Email: mail@krebsgesellschaft-brandenburg.de

Bremen

Bremer Krebsgesellschaft e.V.
Geschäftsführer: Walter Krause
Am Schwarzen Meer 101-105
28205 Bremen
Telefon: 0421-4919222
Email:
bremerkrebsgesellschaft@t-online.de

Hamburg

Hamburger Krebsgesellschaft e.V.
Geschäftsführerin:
Dipl. Psych. Dagmar Kürschner
Butenfeld 18, 22529 Hamburg
Telefon: 040-4604222
Email: info@krebshamburg.de

Hessen

Hessische Krebsgesellschaft e.V.
Leiterin der Geschäftsstelle:
Dr. Ursula Haupt
Heinrich-Heine-Straße 44
35039 Marburg
Telefon: 06421-63324
Email: oeffentlichkeitsarbeit@hessische-krebsgesellschaft.de

Mecklenburg-Vorpommern

DKG LVMecklenburg-Vorpommern
Geschäftsführer: Dr. Wolf Diemer
Klinikum der Ernst-Moritz-Arndt-Universität, Fr.-Loeffler-Str. 23 a,
17487 Greifswald
Telefon: 03834-866696
Email: diemer-w@uni-greifswald.de

Niedersachsen

Niedersächsische Krebsgesellschaft
e.V.
Geschäftsführerin: Dr. Bärbel Burmester
Königstraße 27, 30175 Hannover
Telefon: 0511-3885262
Email: service@nds-krebsgesellschaft.de

Rheinland-Pfalz

Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.
Geschäftsführer: Wolfgang Neumann,
Direktor a.D.
Löhrstraße 119, 56068 Koblenz
Telefon: 0261-988650
Email: koblenz@krebssgesellschaft-rlp.de

Sachsen

Sächsische Krebsgesellschaft e.V.
Geschäftsführer: Dr. R. Porzig
Haus der Vereine, Schlobigplatz 23
08056 Zwickau
Telefon: 0375 –281403
Email: info@skg-ev.de

Schleswig-Holstein

Schleswig-Holsteinische
Krebsgesellschaft e.V.
Geschäftsführer:
Dipl. Kfm. Christoph Düring
Holstenstraße 13-15, 24103 Kiel
Telefon: 0431-8001080
Email: info@krebssgesellschaft-sh.de

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
Straße des 17. Juni 106–108
10623 Berlin
Telefon: (030) 322 93 29 0
Fax: (030) 322 93 29 66
Email: service@krebssgesellschaft.de
Internet: www.krebssgesellschaft.de

Nordrhein-Westfalen

Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen
e.V.
Geschäftsführerin: Dr. Magaret Schrader
Volmerswerther Straße 20
40221 Düsseldorf
Telefon: 0211-15760990
Email: schrader@krebssgesellschaft-nrw.de

Saarland

Saarländische Krebsgesellschaft e.V.
Geschäftsführerin:
Dr. Liselotte Ost-Müller
Universitätskliniken des Saarlandes
Gebäude 36
66421 Homburg / Saar
Telefon: 06841-1623816

Sachsen-Anhalt

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e.V.
Geschäftsführerin:
Manuela Mücke-Mehlgarten
Paracelsusstr. 23, 06114 Halle
Telefon: 0345-4788110
Email: info@krebssgesellschaft-sachsen-anhalt.de

Thüringen

Thüringische Krebsgesellschaft e.V.
Geschäftsführerin: Brigitte Möhler
Felix-Auerbach-Straße 14, 07747 Jena
Telefon: 03641-336986
Email: info@thueringische-krebssgesellschaft.de

Weitere Adressen

Krebsinformationsdienst

Deutsches Krebsforschungszentrum
Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg

Email: krebsinformationsdienst@dkfz.de
Internet: www.krebsinformation.de

Telefon: 0800 420 30 40

Deutsche Krebshilfe e.V.

Buschstr. 32
53113 Bonn

Telefon: 02 28/7 29 90-0

Telefax: 02 28/7 29 90-11

Email: deutsche@krebshilfe.de

Internet: www.krebshilfe.de

Unabhängige Patientenberatung Deutschland - UPD gemeinnützige GmbH

Bundesgeschäftsstelle
Littenstraße 10
10179 Berlin

Bundesweites Beratungstelefon:

0800 0 11 77 22

Email: info@upd-online.de

Internet: www.upd-online.de

Medizinische Fachgesellschaften

Diese Patienteninformation beruht auf einer ärztlichen Leitlinie, die den aktuellen Stand der Wissenschaft und Forschung beinhaltet. An dieser ärztlichen Leitlinie haben Experten der folgenden medizinischen Fachgesellschaften, Verbände und Organisationen mitgearbeitet:

- Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie (PSO)
- Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Nachsorge und Sozialmedizin (ARNS)
- Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO)
- Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO)
- Arbeitsgemeinschaft Radiologische Onkologie (ARO)
- Arbeitsgruppe Supportivmaßnahmen in der Onkologie (ASO)
- Berufsverband der Frauenärzte
- Berufsverband der Deutschen Pathologen
- Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS)
- Bundesverband Frauenselbsthilfe nach Krebs
- Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Onkologie (CAO)
- Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen
- Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM)
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
- Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS)
- Deutsche Gesellschaft für Pathologie
- Deutsche Gesellschaft für Senologie (DGS)
- Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
- Deutsche Röntgengesellschaft
- Klinische Epidemiologie, Tumorregister München (TRM)
- Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK)
- Koordinatorin der Zentren für erblichen Brust- und Eierstockkrebs
- Womans Health Coalition e.V. (WHC)
- Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK)

Wenn Sie mehr zum Thema lesen wollen...

Wir konnten nur eine kleine Auswahl treffen, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt. Dabei haben wir jedoch solche Quellen ausgewählt, auf die Sie sich verlassen können.

Im Internet

- <http://www.krebsinformation.de>
Krebsinformationsdienst am Krebsforschungszentrum Heidelberg

- <http://www.frauenselbsthilfe.de/infomaterial>

Frauenselbsthilfe nach Krebs

Broschüren zu den Themen:

Soziale Informationen 2009 (Wissenswertes und Nützliches aus den unterschiedlichen Gesetzestexten, Richtlinien und Verordnungen im Bereich des Gesundheitswesens, das jährlich aktualisiert wird.)

Krebs und Lymphödem (Ursachen, Vermeidung und Ausbreitungsstärke eines Lymphödems, der Verordnung von Lymphdrainage, der ambulanten und stationären Behandlung, sowie Gefahren und Verhaltensgrundsätze bei einem Lymphödem.)

Krebs und Sexualität (persönliche Erfahrungen, die die Auswirkungen im Bereich der Sexualität betreffen)

Brustamputation - wie geht es weiter? (ausführliche Darstellung der verschiedenen Rekonstruktionsmöglichkeiten sowie allem Wissenswertes über die äußere Versorgung mit einer Prothese).

DVD "Brustkrebs - Was nun?"

Flyer "Brustkrebs - Was nun?"

DVD "Brustkrebs – leben mit Metastasen"

- <http://www.bcaction.de/>
Informations-Blog

Broschüren

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

„Brustimplantate: Eine Informationsbroschüre für Frauen“

zu beziehen unter:

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM);

Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn

Telefon: 01888-307-0, Telefax: 01888-307-5207

Internet: www.bfarm.de

Kleines Wörterbuch

Alkylanzien

Medikamente dieser Gruppe greifen chemisch die Moleküle der Erbsubstanz der Tumorzellen sowie einiger Eiweiße an und vernetzen sie. Die „Bauanleitung“ der Zelle steht dann nicht mehr zur Verfügung.

Beispiele: Cyclophosphamid, Hydroxyharnstoff (Hydroxyurea), Melphalan

Anthrazykline

Diese Zytostatika Brüche der DNA der Tumorzellen und bewirken Veränderungen an der Zellmembran und weitere Effekte. Sie sind nicht nur in der Phase der Zellteilung effektiv. Damit ist aber auch das Potenzial für Nebenwirkungen bei diesen Zytostatika vergleichsweise hoch.

Beispiele: Doxorubicin, Epirubicin

Antimetabolite

Medikamente dieser Gruppe werden in die Erbsubstanz als „falsche“ Bausteine eingebaut und zerstören so die DNA der Tumorzelle. Sie wirken sehr spezifisch während der Zellteilung. Da sich gesundes Gewebe wenig teilt, hat eine Behandlung mit Antimetaboliten vergleichsweise geringe Nebenwirkungen und Langzeitfolgen.

Beispiele: Methotrexat, 5-Fluoruracil (5-FU), Cladribin, Fludarabin, Capecitabine, Gemcitabine

Apparative Diagnostik

Alle Untersuchungsmethoden, zu denen der Arzt Geräte und technische Hilfsmittel benötigt (Rönt-

gen, Ultraschalluntersuchungen etc.).

Aromatasehemmer

Medikament, das die Bildung von Östrogen verhindert. Dadurch können Brustkrebszellen an ihrer Entstehung bzw. an ihrem Wachstum gehindert werden.

Bestrahlung

Bestrahlung (auch Radiotherapie) beschäftigt sich mit der medizinischen Anwendung von ionisierender Strahlung (z.B. Röntgenstrahlung) auf den Körper, um Krankheiten zu heilen oder deren Fortschreiten zu verzögern.

Durch gezielte Behandlung mit radioaktiver Strahlung können verschiedene bösartige Tumoren entweder vollständig zerstört oder in ihrer Entwicklung gehemmt werden.

Bild gebende Verfahren

In der Medizin werden zur Erkennung bestimmter Krankheiten Verfahren eingesetzt, die bestimmte Teile des Körpers mit Hilfe verschiedener physikalischer Techniken abbilden. Dazu gehören Schallwellen (Ultraschall / Sonografie), Röntgenstrahlung (Röntgenbild, Computertomografie) und Magnetfelder (Magnetresonanztomografie).

Chemotherapie

Der Ausdruck bezeichnet die Behandlung von Krankheiten oder Infektionen durch Medikamente. Umgangssprachlich ist jedoch meist die Behandlung von Krebs gemeint. Die Chemotherapie

verwendet Stoffe, die möglichst gezielt bestimmte krankheitsverursachende Zellen schädigen, indem sie diese abtöten oder in ihrem Wachstum hemmen. Bei der Behandlung bösartiger Krebserkrankungen nutzen die meisten dieser Stoffe die schnelle Teilungsfähigkeit der Krebszellen, da diese empfindlicher als gesunde Zellen auf Störungen der Zellteilung reagieren. Auf gesunde Zellen mit ähnlich guter Teilungsfähigkeit hat die Chemotherapie allerdings eine ähnliche Wirkung. Sie kann erhebliche Nebenwirkungen wie Haarausfall, Erbrechen oder Durchfall hervorrufen.

chronisch

Der Begriff „chronisch“ bezeichnet eine Situation oder eine Krankheit, die längere Zeit vorhanden ist und andauert.

Grading

Beschreibung und Einordnung des Zellenbildes nach Untersuchung des entnommenen Gewebes durch den Pathologen.

G1: gut differenziert

G2: mäßig differenziert

G3: schlecht differenziert

G4: undifferenziert

Gx: der Differenzierungsgrad der Zellen kann nicht bestimmt werden

L = low Grade: G1/G2

H = high Grade G2/G3

Epidermaler Wachstumsfaktor

Wachstumsfaktoren sind notwendige Stoffe für den Zellen- und Gewebeaufbau. Die Rezeptoren für solche Stoffe befinden sich auch an der Oberfläche von Tumorzellen. Sie fördern das Tumorzellwachstum.

Ergotherapie

Der Begriff stammt aus dem Griechischen und besagt soviel wie: Gesundheit durch Handeln und Arbeiten. Die Ergotherapie gehört zu den medizinischen Heilberufen. Sie soll dem Patienten helfen, eine durch Krankheit, Verletzung oder Behinderung verlorene oder noch nicht vorhandene Handlungsfähigkeit im Alltagsleben (wieder) zu erreichen.

Die Ergotherapie hat einen ganzheitlichen Ansatz. Das bedeutet: nicht nur die Bewegungsabläufe des Körpers werden geschult, sondern der Mensch als Ganzes einbezogen.

exokrin

(griechisch: Nach außen abgebend)

hereditäres Mammakarzinom

Medizinischer Fachbegriff für eine erbliche Brustkrebserkrankung: „hereditär“ bedeutet erblich, „Mammakarzinom“ heißt Brustkrebs.

HER-2

HER-2 steht für: „human epidermal growth factor receptor 2“. HER-2 ist ein Eiweißbaustein, der sich an der Oberfläche von Zellen befindet. Er leitet Wachstumssignale in die Zelle. Eine normale Zelle besitzt nur eine relativ geringe Menge an HER-2-Rezeptoren. Sind auf Tumorzellen zu viele solcher HER-2-Rezeptoren vorhanden, werden viele Wachstumssignale ausgesendet. Die Zellen teilen sich dann häufig und der Tumor wächst schnell und unkontrolliert.

Hormon

(griechisch: „hormoao“ antreiben)

Als Hormone bezeichnet man Stoffe, die bestimmte Vorgänge und Abläufe im Körper regulieren, zum Beispiel: den Stoffwechsel, das Sexualverhalten oder die Anpassung an Angst und Stress. Hormone werden in endokrinen Drüsen gebildet und in direkt ins Blut abgegeben. Die Bauchspeicheldrüse produziert die Hormone Insulin und Glukagon, die für den Zuckerstoffwechsel wichtig sind.

Hormonrezeptorstatus

Ein Hormonrezeptor ist ein Eiweißkörper der Zellmembran oder des Zellkerns, an den ein bestimmtes Hormon gebunden wird. Er „übersetzt“ quasi für die Zelle, welche Wirkung dieses Hormon auf sie hat.

(Anti-)Hormontherapie

Hormone sind verantwortlich für wichtige Vorgänge im Körper wie zum Beispiel die Senkung des Blutzuckerspiegels, die Fortpflanzung oder das Wachstum. Auch manche Tumoren wachsen verstärkt unter dem Einfluss von Hormonen, Brustkrebs zum Beispiel unter dem Einfluss des weiblichen Geschlechtshormons Östrogen. Diese Hormonabhängigkeit von Krebszellen ist der Ansatzpunkt der (Anti-) Hormontherapie. Hierbei werden körpereigene Hormone ausgeschaltet. So kann die Ausbreitung eines Tumors gehemmt werden.

Immuntherapie

Die Immuntherapie ist eine Behandlungsform, bei der das Immunsystem beeinflusst wird.

Interdisziplinär

In der Medizin bedeutet interdisziplinär, wenn Ärzte verschiedener Fachrichtungen und andere Spezialisten an der Behandlung eines Patienten beteiligt sind.

Invasiv

Der Begriff invasiv (lateinisch *invadere* = einfallen, eindringen) wird in der Medizin verschieden verwendet. Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, bei denen man mit Instrumenten durch die Haut in den Körper eindringt, werden als invasiv bezeichnet. Beim Krebs spricht man von einem invasiven Tumor, wenn er in das umgebende Gewebe hineinwuchert.

klinische Studie

In einem kontrollierten Umfeld und unter festgelegten Bedingungen wird die Wirkung einer bestimmten medizinischen Behandlung erforscht. Die häufigste Form der klinischen Studie ist die Prüfung von Arzneimitteln für die Zulassung. In diesem Rahmen stellen klinische Studien den letzten Schritt in der Entwicklung dar. In der Praxis geht es dabei meistens um die Verträglichkeit und/oder medizinische Wirksamkeit von Medikamenten.

Leukämie

Blutkrebs

Lymphdrainage

Eine Therapieform, die durch Flüssigkeitsansammlung geschwollene Regionen im Körper entstauen soll.

Lymphödem

Das Lymphödem ist eine Schwellung (bei Brustkrebs des Armes). Die Ursache für ein Lymphödem ist die Ansammlung von Flüssigkeit im Gewebe. Normalerweise ist das kein Problem, denn Lymphbahnen nehmen diese Flüssigkeitsansammlung auf und leiten sie in den Blutkreislauf ab. Wenn Lymphknoten entfernt wurden, ist diese Funktion nicht mehr gewährleistet und es kommt zu Schwellungen der betroffenen Gliedmaßen und manchmal zu Entzündungsreaktionen. Die Schwellung führt zu einer mangelnden Durchblutung. Das Gewebe wird schlechter mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Die Haut wird anfällig für Krankheitserreger. Wenn ein Lymphödem nicht behandelt wird, verhärtet sich das Gewebe.

Mammographie

Eine spezielle Röntgenuntersuchung zur Darstellung des Brustgewebes.

Metastase

(griechisch: „meta“ weg und „stase“ der Ort)

Bedeutet sinngemäß: Die Übersiedlung von einem Ort an einen anderen. Wenn eine Geschwulst entsteht, spricht man vom Primärtumor. Ist dieser Tumor bösartig, so kann er Metastasen bilden, das bedeutet: Einzelne Krebszellen lösen sich vom Primärtumor und wandern durch die Blutbahn an andere Stellen im Körper, um sich dort anzusiedeln und eine Tochtergeschwulst zu bilden.

MRT

Die Magnetresonanztomografie (griechisch: „tomos“ Schnitt und „graphein“ malen, schreiben) ist ein bildgebendes Verfahren, das zur Diagnostik eingesetzt wird. Von außen können, ähnlich wie bei der Computertomographie (CT), Struktur und Funktion der inneren Gewebe und Organe dargestellt werden. Allerdings beruht dieses Verfahren, anders als Röntgen oder CT, nicht auf Radioaktivität, sondern auf starken elektromagnetischen Feldern.

Ödeme

siehe Lymphödem

Onkologie

Die Onkologie (griechisch: „onkos“ Schwellung, „logos“ Lehre) ist die Fachbezeichnung für den Zweig der Medizin, der sich mit Diagnose, Behandlung und Nachsorge von Krebserkrankungen befasst.

Östrogenrezeptor

Ist ein Hormonrezeptor für das Hormon Östrogen. Die Bestimmung ist bei Brustkrebs bedeutsam. Wenn nur geringe Mengen vorhanden sind, ist eine Hormonbehandlung wahrscheinlich nicht wirksam.

Pathologe

(griechisch: „pathos“ Leiden und „logos“ Lehre)
Die Pathologie bezeichnet eine Fachrichtung der Medizin, die sich mit den krankhaften Vorgängen im Körper befasst. Ein Pathologe untersucht zum Beispiel das Gewebe, das bei einer Krebsoperation entnommen wurde, um daraus Rückschlüsse auf Art und Umfang des Tumors zu ziehen.

Perkutane Hochvolt-Bestrahlungsbehandlung

Bestrahlung durch die Haut mit hoher Energie.

physikalische Therapie

Der Begriff fasst mehrere Behandlungsformen zusammen, die alle auf physikalischen Methoden beruhen, etwa: Infrarot-, Wärme-, UV-, Gleichstrombehandlung, aber auch Massage und Krankengymnastik (Physiotherapie). Oft wird der Begriff aber auch gleichbedeutend mit Krankengymnastik verwendet.

Platin-Verbindungen

Platinverbindungen sind sehr wirksame Zytostatika. Chemische Verbindungen dieses Edelmetalls binden sich an die Erbsubstanz der Tumorzellen und hemmen zusätzlich die Enzyme, die dadurch ausgelöste Schäden reparieren könnten. Diese Medikamente haben jedoch vergleichsweise starke Nebenwirkungen, vor allem Übelkeit, die sich mit Begleitmedikamenten allerdings unterdrücken lässt. Meist werden sie in Kombination mit anderen Zytostatika eingesetzt. Beispiele: Cisplatin, Oxaliplatin, Carboplatin

Progesteronrezeptor

Bestimmung ist ebenso wie die des Östrogenrezeptors für die Behandlung von Brustkrebs bedeutsam.

Psychoonkologie

Ist ein Teilgebiet der Medizin, das sich mit Fragen der seelischen Auswirkungen von Krebserkrankungen beschäftigt, u.a. inwieweit seelische Faktoren bei der Ent-

stehung u. im Verlauf von Krebserkrankungen eine Rolle spielen. Wichtiges Ziel der Psychoonkologie sind Maßnahmen zur Verbesserung oder Erhaltung der Lebensqualität von Krebspatientinnen und Patienten.

Rehabilitation

Unter Rehabilitation werden alle medizinischen, psychotherapeutischen, sozialen und beruflichen Maßnahmen zusammengefasst, die eine Wiedereingliederung eines Kranken in Familie, Gesellschaft und Berufsleben zum Ziel haben. Diese Maßnahmen sollen es den Patienten ermöglichen, besser mit krankheitsbedingten Problemen fertig zu werden.

Rezidiv

Als Rezidiv wird das Wiederauftreten (Rückfall) einer Erkrankung bezeichnet.

Risikofaktoren

Bestimmte Umstände und Faktoren können das Entstehen einer Krankheit begünstigen. Dazu gehören zum Beispiel Lebens- und Ernährungsgewohnheiten, erbliche Belastungen, bereits vorhandene Krankheiten, Kontakt mit Schadstoffen, etc. Wenn der Zusammenhang zwischen einem solchen Faktor und einem erhöhten Erkrankungsrisiko nachgewiesen ist, spricht man von einem Risikofaktor: Rauchen ist z.B. ein Risikofaktor für viele Erkrankungen.

S3-Leitlinie

Bei einer Leitlinie handelt es sich um eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe über die angemessene ärztliche Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen. Sie wird von

einer Expertengruppe im Auftrag einer oder mehrerer wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften erstellt. Die Angaben zu Untersuchungen und Behandlungen der beschriebenen Erkrankungen stützen sich auf wissenschaftliche Nachweise. Eine Leitlinie ist aber kein „Kochbuch“ für Ärzte. Jeder Patient hat seine individuelle Krankengeschichte. Das muss der Arzt bei der Behandlung berücksichtigen.

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) hat ein Klassifikationsschema entwickelt, wobei S3 die höchste Qualitätsstufe ist. Dazu müssen alle Empfehlungen aus der wissenschaftlichen Literatur abgeleitet und in einem festgelegten Vorgang von allen Experten im Konsens ausgesprochen werden. Die wissenschaftlichen Grundlagen für die Leitlinie sind nach ihrer Qualität zu bewerten und entsprechend zu berücksichtigen. Siehe auch:
<http://www.awmf-leitlinien.de/>

Screening

(englisch: „to screen“: aussieben, filtern, rastern) bezeichnet eine Reihenuntersuchung, die bei möglichst vielen Menschen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt das Erkennen von Anzeichen oder Risikofaktoren für bestimmte Krankheiten zum Ziel hat.

Sensibilitätsstörungen

Veränderte Wahrnehmung von Empfindungen oder Bewegungen.

Sonografie

Die Sonografie, umgangssprachlich auch Ultraschalluntersuchung genannt, gehört zu den bildgebenden Verfahren. Ein Schallkopf, der Ultraschallwellen aussendet und wieder empfängt, wird in Kontakt mit der entsprechenden Körperregion gebracht. Durch das Echo der Schallwellen kann das untersuchte Gewebe dargestellt werden.

Supportive Therapie

(lateinisch: unterstützende Behandlung) Durch die Krebserkrankung können weitere Beschwerden entstehen, die ebenfalls behandelt werden müssen. Dies geschieht im Rahmen einer supportiven Therapie.

Taxane

Taxane sind eine neuere Gruppe von Zytostatika. Sie werden aus Eibenrinde gewonnen. Diese Medikamente haben die Fähigkeit, die Zellteilung „anzuhalten“. Sie "versteifen" die Mikrotubulifäden, an denen bei der Zellteilung die Erbsubstanz auf zwei Tochterzellen verteilt wird.

Beispiele: Paclitaxel, Docetaxel, neuere Taxane

Tumorstadium

Das Tumorstadium zeigt an, wie weit die Tumorerkrankung fortgeschritten ist. Die Einteilung der Erkrankungsstadien richtet sich nach der Größe des Tumors (Kurzbezeichnung: T), ob Lymphknoten befallen sind (Kurzbezeichnung: N) und ob der Tumor sich in anderen Organen angesiedelt (Metastasen gebildet) hat (Kurzbezeichnung: M).

Impressum

HERAUSGEBER

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

Straße des 17. Juni 106–108

10623 Berlin

Telefon: (030) 322 93 29 00

Fax: (030) 322 93 29 66

Email: web@krebsgesellschaft.de

Internet: www.krebsgesellschaft.de

AUTOREN

Prof. Dr. Rolf Kreienberg, Direktor der Universitäts-Frauenklinik Ulm

PD Dr. Ute-Susann Albert, Brustzentrum Marburg

Irmgard Naß-Griegoleit, Women´s Health Coalition e. V.

Hilde Schulte, Frauenselbsthilfe nach Krebs

Dr. Achim Wöckel, Universitäts-Frauenklinik Ulm

KOORDINATION UND REDAKTION

Dr. PH Sylvia Sängler

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

ABBILDUNGEN

Patrick Rebacz

FINANZIERUNG DER PATIENTENLEITLINIE

Diese Patientenleitlinie wurde von der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. finanziert.

GÜLTIGKEITSDAUER UND FORTSCHREIBUNG

Diese Patientenleitlinie ist bis Dezember 2010 gültig. Im Falle neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse erfolgt eine sofortige Aktualisierung.

Lesermeinung



Sie können uns dabei unterstützen, diese PatientenLeitlinie weiter zu verbessern. Ihre Anmerkungen und Fragen werden wir bei der nächsten Überarbeitung berücksichtigen. Trennen Sie einfach dieses und das nächste Blatt heraus und senden es an:

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

Redaktion „PatientenLeitlinie Diagnose Brustkrebs“

Wegelystraße 3 / Herbert-Lewin-Platz

10623 Berlin

Wie sind Sie auf diesen Ratgeber aufmerksam geworden?

- Im Internet (Suchmaschine)
- Gedruckte Werbeanzeige / Newsletter (wo? welchen?)
- Organisation (welche?):
- Ihr Arzt / Ihre Ärztin hat Ihnen diese Broschüre empfohlen
- Ihr Apotheker / Ihre Apothekerin hat Ihnen diese Broschüre empfohlen
- Sonstiges, bitte näher bezeichnen:

Was hat Ihnen diesem Ratgeber gefallen?

Was hat Ihnen an diesem Ratgeber **nicht** gefallen?

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the respondent to write their feedback regarding what they did not like about the advisory material.

Welche Ihrer Fragen wurden nicht beantwortet?

Ihre Adresse:

Vielen Dank für Ihre Hilfe!