

A close-up photograph of a hand holding a light blue, anatomical model of a breast. The background is a soft, out-of-focus light blue and white. The hand is positioned on the right side of the frame, with fingers gently gripping the model.

Brustkrebs

Vertrauen in die Therapie



St. Lukas Klinik GmbH

Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung · Chefarzt Prof. Dr. med. K. Meinen

Inhaltsverzeichnis

Wie entsteht Brustkrebs?	4
Behandlungsmöglichkeiten	
1. Modifiziert radikale Mastektomie.	7
2. Brusterhaltende Therapie.	7
3. Wiederaufbau der entfernten Brust.	9
4. Rekonstruktion der Brust durch körpereigenes Gewebe.	11
Nachbehandlung	
1. Chemotherapie.	11
2. Strahlentherapie	15
3. Hormontherapie	15
4. Therapie durch Antikörper	17
Nachsorge	
1. Immunstimulierende Therapie	18
2. Thymustherapie.	18
3. Pflanzliche Immunstimulanzien	18
4. Diäten	19
Allgemeine Hinweise über die Lebensführung nach Brustkrebserkrankungen	19
Lymphödeme	21
Adressen allgemeiner Beratungsstellen.	25

IMPRESSUM

Herausgeber: St. Lukas-Klinik GmbH · Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung, Chefarzt: Prof. Dr. K. Meinen
Schwanenstraße 132 · 42697 Solingen · Telefon: 02 12/7 05-27 01 · Telefax: 02 12/7 05-27 90 · www.k-plus.de · info@k-plus.de

Anzeigen und Vertrieb: IPV – Informations-Presse-Verlags-Gesellschaft mbH · Am Wiesengrund 1 · 40764 Langenfeld
Telefon: 0 21 73/10 95-0 · Telefax 0 21 73/10 95-111 · E-Mail: iffert@informations-presse-verlag.de

Layout und Druck: SET POINT Schiff & Kamp GmbH · Kassenberg 6 · 45479 Mülheim an der Ruhr
Telefon (02 08) 42 34 50 · Telefax (02 08) 42 11 23 · ISDN (02 08) 41 04 88 · E-Mail: info@setpoint-medien.de · www.setpoint-medien.de



Liebe Patientin,

mittlerweile hat man Ihnen mitgeteilt, dass Sie an Brustkrebs erkrankt sind – evtl. sind Sie schon operiert, oder stehen kurz vor der Operation.

Tausend Fragen, Sorgen und Nöte beschäftigen Sie – plötzlich sind alle anderen Probleme ganz klein geworden angesichts dieser Diagnose.

Das Leben aber geht weiter, auch für Sie! Wir wollen Ihnen mit dieser Informationsbroschüre helfen, wieder Licht in den Tunnel zu bringen, in dem Sie sich zur Zeit körperlich und seelisch befinden.

Wie entsteht Brustkrebs?

Brustkrebs oder medizinisch ausgedrückt Mamma-Carcinom ist mittlerweile zur häufigsten Krebserkrankung der Frau geworden. Jährlich erkranken etwa 42.000 Frauen in der Bundesrepublik Deutschland, davon sind etwa 70 % im Alter zwischen 50 und 70 Jahren. Man kann sagen, dass mittlerweile jede neunte Frau an Mamma-Carcinom erkrankt.

Früher war man der Meinung, dass es sich um einen lokalen Prozess in der Brustdrüse handelt und war daher bestrebt, den Tumor möglichst radikal zu behandeln. Obwohl die Ursachen für den Brustkrebs bis heute nach wie vor nicht geklärt sind, weiß man doch, dass es sich bei der Erkrankung „Mamma Carcinom“ nicht nur um eine lokale Erkrankung in der Brustdrüse handelt, sondern dass es bereits sehr frühzeitig zu einer Streuung der Krebszellen in den ganzen Körper kommen kann, so dass Brustkrebs eine sogenannte „generalisierte“ Erkrankung ist.

Aufgrund neuester Forschungsergebnisse weiß man, dass der Brustkrebs familiär gehäuft auftreten kann, dass genetische Eigenschaften vererbt werden, die den natürlichen Schutz des Körpers vor der Vermehrung von Brustkrebszellen nicht mehr gewährleisten. In absehbarer Zeit wird es möglich sein, mittels eines Bluttestes dieses bestimmte Gen festzustellen und somit Sicherheit zu haben, ob eine betreffende Frau mit hoher Wahrscheinlichkeit an Brustkrebs erkranken wird. Falls dies zutrifft, sind entsprechende praeventive Möglichkeiten, zumindest eine lückenlose regelmäßige Kontrolle möglich.

Im Übrigen wurden zahlreiche Theorien zur Brustkrebsentstehung diskutiert, so z.B. fettreiche Ernährung, Cholesterinspiegelerhöhung und hormonelle Ursachen, wie z.B. ein über lange Zeit beste-

hender zu hoher Cholesterinspiegel. Ganz aktuell ist die Diskussion über den möglichen negativen Einfluss einer Hormonersatztherapie (Östrogen/Gestagen-Therapie nach der Menopause), wobei durch die teilweise falsche Interpretation von Studien durch die Medien eine große Verunsicherung hervorgerufen wurde. Tatsache ist, dass eine Hormonersatztherapie bis zu 5 Jahren sicherlich keine negative Auswirkung hat und keinen Brustkrebs entstehen lässt. Bei einer länger dauernden Hormontherapie kann es zu einem minimalen Anstieg der Brustkrebsrate kommen, wobei es sich dabei um sogenannte hormonrezeptorpositive/hormonempfindliche Mammacarcinome handelt. Diese hormonempfindlichen Mammacarcinome sind in der Prognose weitestgehend günstiger als hormonnegative Mammacarcinome, werden früher erkannt und metastasieren in wesentlich geringerem Ausmaße.

Ein weiterer Risikofaktor ist die sehr ausgeprägte Mastopathie mit entsprechenden Zellveränderungen, die bereits eine Krebsvorstufe ausdrücken können. In solchen Fällen überlegt man sich, den Brustdrüsenkörper unter der Haut zu entfernen und durch eine Silikon-Prothese zu ersetzen, ehe das Gewebe carcinomatös entarten kann.

Behandlungsmöglichkeiten

Während man früher so radikal wie möglich operierte, d. h. Entfernen der Brustdrüse und des darunter liegenden Brustmuskels sowie radikale Ausräumung der Achselhöhlenlymphknoten, weiß man jetzt, dass auch ein weniger radikales Vorgehen bis hin zur brusterhaltenden Therapie zusammen mit den entsprechenden Begleitbehandlungen zum gleichen Erfolg führen kann wie eine sehr radikale Therapie. Dies bedeutet natürlich für die betroffenen Frauen

eine erhebliche Erleichterung, mit der Erkrankung fertig zu werden.

1. Modifiziert radikale Mastektomie

Bei diesem immer noch gültigen Verfahren wird die Brustdrüse mit der Haut entfernt, wobei die Schnittführung horizontal ist, so dass später mit der entsprechenden Brustprothese, die im BH getragen wird, ein durchaus kosmetisch ansprechendes Ergebnis zu erzielen ist. Der große Brustmuskel bleibt erhalten, von der gleichen Schnittführung aus werden dann die Achsellymphknoten der gleichen Seite entfernt. Dies ist absolut notwendig, um evtl. Absiedlungen des Mamma-Carcinoms (Metastasen) in den Lymphknoten zu erkennen.

Was die Ausräumung der Achsellymphknoten betrifft, so hat man auch hier eine wesentlich verbesserte Operationstechnik im Vergleich zu früher, so dass die gefürchteten Lymphödeme des Armes nur noch selten auftreten.

Die Wundheilung vollzieht sich im Wesentlichen noch während Ihres Aufenthaltes im Krankenhaus (ca. 14Tage). Komplikationen wie Entzündungen und Hämatome sind dabei selten. Die Hautfäden oder Hautklammern können meistens nach 8 bis 10 Tagen entfernt werden. Von diesem Zeitpunkt an ist es durchaus möglich zu duschen, im Wundbereich sollte allerdings bis zur völligen Abheilung keine Seife verwendet werden.

2. Brusterhaltende Therapie

Grobangelegte wissenschaftliche Untersuchungen über 20 Jahre hin haben gezeigt, dass in vielen Fällen das brusterhaltende Vorgehen die gleichen Langzeiterfolge zeigt, wie das Entfernen der Brustdrüse (Ablatio).

Wenn nach Entfernen des getasteten Knotens oder der in der Mammographie verdächtigsten Stelle klar ist, dass ein Mamma-Carcinom vorliegt, so wird – falls der tumoröse Knoten im Gesunden entfernt ist – die Brustdrüse mit der Haut und der Brustwarze erhalten. Von einem kleinen isolierten Schnitt in der Achselhöhle werden dann die Achsellymphknoten entfernt und untersucht. Da bei diesem Vorgehen nur der Knoten mit einem entsprechenden Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe hin entfernt wurde, und der übrige Brustdrüsenkörper verbleibt, muss auf jeden Fall eine Nachbestrahlung erfolgen. Die Nachbestrahlung beschränkt sich aber hier auf den Brustdrüsenkörper, die Achselhöhle wird nicht bestrahlt. Dies ist ein wesentlicher Faktor, um die früher fast immer auftretenden, sehr unangenehmen Lymphödeme nach Achselhöhlenbestrahlung zu vermeiden.

Eine hochmoderne Behandlungsform stellt die sogenannte „Neo-adjuvante Therapie des Brustkrebses“ dar. Dank dieser Behandlung ist es möglich geworden, auch größere Brusttumoren (über 4 cm) brusterhaltend zu operieren. Bei der neo-adjuvanten Therapie wird zunächst eine prae-operative Chemotherapie (siehe unten) in hoher Dosierung und in kurzen Therapieabständen verabreicht. Nach ca. 8 bis 10 Wochen kann dann der, unter der Therapie deutlich kleiner gewordene Tumor, **brusterhaltend** operiert werden. Auch hier schließt sich dann eine Nachbestrahlung (siehe unten) an.

3. Wiederaufbau der entfernten Brust

Sollte aufgrund der Tumorgöße und des Tumorsitzes doch eine Entfernung der Brust notwendig sein, so ist es heute in fast allen Fällen möglich, die Brust bereits beim ersten Eingriff zu rekonstruieren. Dazu wird unter den Brustmuskel ein zunächst noch leeres und glattes Silikonkissen plaziert, das anschließend in

wöchentlichen Abständen, meistens über einen Zeitraum von 4 bis 6 Monaten hin, durch die Haut über ein unter der Haut gelegenes Ventil mit Kochsalzlösung aufgefüllt wird. Die Auffüllung der Prothese, die bis zu einem Volumen von etwa 400 bis 600 ml erfolgen kann, führt dazu, dass die darüber liegende Haut nicht nur gedehnt wird, sondern auch mitwächst. Nach erfolgter Auffüllung der Prothese wird in einem zweiten Eingriff die sogenannte Expanderprothese gegen eine weiche und dichte Silikonprothese ausgetauscht. In einem weiteren Eingriff kann dann nach einer gewissen Zeit auch die Brustwarze rekonstruiert werden. Sollten dann noch Seitendifferenzen zur anderen Brust bestehen, lässt sich dies ebenfalls durch einen plastisch-chirurgischen Eingriff beherrschen. Diese genannten Operationen gehören heutzutage zu dem Standardsoperationsrepertoire einer leistungsfähigen gynäkologischen Abteilung.

Noch ein Wort zu Silikonprothesen

Wie Ihnen bekannt ist, wurde in letzter Zeit sehr heftig über die möglichen Nebenwirkungen von Silikonprothesen diskutiert. Es wurde angenommen, dass Silikonprothesen zu rheumatischen Erkrankungen und zu Immunschwäche führen können. Obwohl in Amerika ein umfangreicher sogenannter Schadenersatzprozess angelaufen ist, wissen wir mittlerweile, dass es keinerlei wissenschaftlich begründete Fakten für diese Vermutungen gibt.

Die heute implantierten Silikon-Prothesen sind dicht und verfügen darüber hinaus über eine sogenannte strukturierte (aufgerauhte) Oberfläche, die die Bildung einer sogenannten Kapselfibrose vermeiden hilft. Die Kapselfibrose führte früher im Sinne einer Fremdkörperreaktion zur Ausbildung einer sehr derben bindegewebigen Kapsel um die Prothese herum, wodurch das kosmetische Ergebnis sehr beeinträchtigt

tigt wurde. Sollte in seltenen Fällen auch heute noch eine Kapsel­fibrose auftreten, so lässt sich diese sehr leicht durch einen kleinen operativen Schritt beheben.

4. Rekonstruktion der Brust durch körpereigenes Gewebe

Sollte es nach Entfernung der Brustdrüse nicht möglich sein, die Rekonstruktion auf dem oben geschilderten Wege zu erreichen, so stehen uns außerdem noch Möglichkeiten zur Verfügung, die Brust mit körpereigenem Gewebe zu rekonstruieren. Dazu werden entweder aus dem Rücken oder aus der Bauchhaut große Muskelhautlappen gebildet, die dann mit Hilfe plastisch-chirurgischer Verfahren an den gewünschten Ort zur Rekonstruktion der Brust verbracht werden. Im Falle eines Bauchmuskellappens ist es notwendig, dass zur Blutversorgung des Hautmuskellappens entsprechende mikrochirurgische Gefäßanschlüsse gebildet werden. Diese Methodik ist natürlich sehr aufwendig und sollte in plastisch-chirurgischen Zentren durchgeführt werden, die über die notwendige Erfahrung verfügen.

Postoperative Gymnastik

Um die völlige Beweglichkeit des Armes der betroffenen Seite sowie des Schultergelenkes zurückzugewinnen, sind regelmäßige gymnastische Übungen erforderlich. Mit diesen Übungen wird unter Anleitung einer Krankengymnastin unmittelbar nach der Operation begonnen. Sie müssen sie auch nach der Entlassung aus der Klinik konsequent fortsetzen. Nur so lässt sich sicherstellen, dass durch den Eingriff gestörte Bewegungsabläufe nach einiger Zeit wieder ohne Einschränkungen möglich sind. Es kommt gerade im Bereich des Schultergelenkes sehr schnell zu Versteifungen, wenn dieser Körperteil nicht ständig

trainiert wird. Die Gymnastik nach der Operation wird Ihnen in der ersten Zeit sicherlich nicht leicht fallen. Im Bereich der Narbe können schmerzhaft Spannungszustände auftreten, außerdem ist die normalerweise vorhandene Verschieblichkeit der Haut über dem darunterliegenden Wundgebiet durch Verklebungen eingeschränkt. Diese Verklebungen oder Verhärtungen bilden sich aber im Verlauf der nächsten Wochen zurück. Neben den gymnastischen Übungen sollten Sie möglichst bald nach der Operation damit beginnen, vor dem Spiegel Ihre Körperhaltung zu kontrollieren. So können Sie Verspannungen, die durch eine Schonhaltung des Körpers bedingt sind, am besten vorbeugen. Dies ist vor allem deshalb wichtig, weil Verspannungen nach einiger Zeit oft zu unangenehmen Muskelschmerzen führen.

Nachbehandlung

Während man früher dachte, dass es sich beim Brustkrebs nur um eine lokal beschränkte Erkrankung handelt, weiß man heute, dass der Brustkrebs sehr früh auch den gesamten Körper beeinträchtigen kann. Bereits bei kleinen Tumoren ist es aufgrund des Anschlusses an das Gefäß- und Lymphsystem möglich, dass kleine Metastasen in den Körper verschleppt werden. Daher ist es in vielen Fällen notwendig, eine entsprechende begleitende – oder Nachbehandlung durchzuführen:

1. Chemotherapie

Wenn bekannt ist, dass aufgrund der Tumorgöße oder der Tumorart bzw. des Alters der Patientin hohe Risikofaktoren in Hinsicht auf frühe Absiedlung der Krebszellen besteht (Metastasierung), so ist eine sogenannte adjuvante Chemotherapie (begleitende Chemotherapie) erforderlich. Unmittelbar nach der

Operation oder bereits während der Operation erhält die Patientin dann die erste Dosis dieser Kombination verschiedener Substanzen. Meistens wird dann die Behandlung noch für 5 Zyklen fortgesetzt. 5 Zyklen bedeutet, dass die Patientin im Abstand von 3 bis 4 Wochen jeweils eine Kombinationsdosis erhält. Nach 6 Monaten ist in den meisten Fällen die Chemotherapie abgeschlossen.

Eine weitere Therapieform, die zur Zeit aber nur unter Studienbedingungen angewandt wird, ist die sogenannte Hochdosis-Chemotherapie. Hierbei werden sehr hohe Medikamentendosen ohne größere Therapiepausen verabreicht. Die bei einer Chemotherapie schwerwiegendste Komplikation ist der Funktionsausfall des Knochenmarks, was zu einem Zusammenbruch der Blutbildung führt. Das Immunsystem wird dadurch sehr geschwächt und später haben die Betroffenen auch zu wenige rote Blutkörperchen. Bei der Hochdosis-Chemotherapie wird dieser Nebenwirkung vorgebeugt, indem vor Therapiebeginn Knochenmarkszellen entnommen und diese nach der Therapie wieder eingespritzt werden (Stammzelltherapie).

Während früher die Chemotherapie durch erhebliche Nebenwirkungen belastet war, insbesondere Übelkeit, Erbrechen, Haarausfall und Schädigung des blutbildenden Apparates, so verfügen wir heute dank der medizinischen Forschung über hervorragende Mittel, die gefürchteten Nebenwirkungen in hohem Maße einzudämmen.

Zur Beherrschung der Übelkeit und des gefürchteten Erbrechens verfügen wir über hochpotente sogenannte Antiemetika (Mittel gegen Übelkeit und Erbrechen), die vor, während und nach der Chemotherapie verabreicht werden. Diese Mittel haben einen so guten Effekt, dass viele Frauen überhaupt nicht erbrechen

müssen. Selbst bei hochaggressiven Chemotherapien, wie z. B. beim Ovarial-Carcinom (Eierstockkrebs), bei denen die Frauen früher bis zu 20 Mal erbrechen mussten, ist es, unter Anwendung der genannten Substanzen, möglich, dass das Erbrechen überhaupt nicht auftritt!

Für die Patientinnen sehr belastend ist der fast immer auftretende Haarausfall. Bei der Aufklärung der Patientin wird darauf hingewiesen und die Patientin dahingehend beraten, dass sie sich bereits vor dem Ausfall der Haare eine Perücke anfertigen lässt. Die Kosten für die Perücke werden selbstverständlich von den Krankenkassen übernommen. Einen gewissen Trost stellt die Tatsache dar, dass nach Haarausfall durch Chemotherapie die Haare in allen Fällen wieder nachwachsen!

Aufgrund des zytotoxischen Effektes der Chemotherapie (zellabtötender Effekt) wird es in fast allen Fällen auch zu einer vorübergehenden Schädigung bzw. Beeinträchtigung des blutbildenden Systems im Knochenmark kommen. Während man hier früher einfach abwarten musste, bis sich die Funktion des Knochenmarkes wieder regenerierte, hat man heute aufgrund moderner gentechnologischer Verfahren die Möglichkeit, sogenannte Wachstumsfaktoren einzusetzen (GCFF – GMCF). Diese hochwirksamen und leider auch sehr teuren Präparate sind in der Lage, in wenigen Tagen das Blutbild zu normalisieren, so dass die weiteren Chemotherapien erfolgen können. In vielen Fällen ist es auch möglich, die Chemotherapie ambulant durchzuführen!

Liebe Patientin,

es ist absolut verständlich, dass Sie vor dieser Therapieform erhebliche Ressentiments und auch Angst haben. Viel zu viele negative Dinge werden Ihnen davon berichtet, insbesondere von Personen, die nicht den richtigen Einblick oder Durchblick haben. Wir sind uns bewußt, dass Sie angesichts der Diagnose und der notwendigen Therapieschritte einschließlich der Strahlen- oder Chemotherapie natürlich sehr verunsichert und ängstlich sind. Wir sind jederzeit bemüht, durch intensive Gespräche und Aufklärung diese Angst weitgehend zu nehmen. Wenn Sie jetzt daran denken, was der medizinische Fortschritt an Erleichterungen gebracht hat, dürfte eigentlich die bisher für Sie unüberschaubare Problematik transparenter und damit besser zu verarbeiten sein.

2. Strahlentherapie

Was die Nachbestrahlung betrifft, so ist man heutzutage in der Lage, dank hochtechnisierter Strahlentherapie die unangenehmen Strahlennachwirkungen weitgehendst zu vermeiden.

Während früher Hautverbrennungen sehr oft beobachtet wurden, ist dies heute nur noch extrem selten. Zum Einsatz gelangt die sogenannte „Hochvolt-Therapie“, bei der schnelle und hochenergetische Elektronenstrahlen das gewünschte Gebiet sehr zielgenau erreichen. Um eine optimal gezielte Bestrahlung zu erreichen, die nur das gewünschte Gebiet betrifft und nicht das umgebende oder darunter liegende Gewebe, wie z. B. Brustfell und Lunge, muss vor der Durchführung der Bestrahlung eine genaue computergestützte Vorplanung erfolgen. Dies geschieht heute im sogenannten Simulator, der

die Strahlendosis nach einem vorher angefertigten Computertomogramm optimal berechnet. Nur unter diesen Umständen sollte eine postoperative Nachbestrahlung der verbliebenen Brust erfolgen. Damit wird erreicht, dass zum einen die Hautschädigungen nicht auftreten und zum anderen das kosmetische Ergebnis nach erfolgter Bestrahlung erstaunlich gut ist (nur geringe Schrumpfung der verbliebenen Brust, geringe Verhärtungen).

3. Hormontherapie

In vielen Fällen, insbesondere nach der Menopause (nach Aufhören der monatlichen Blutungen) ist es möglich, anstelle der oben beschriebenen Chemotherapie begleitend eine Hormontherapie oder besser eine Antiöstrogen-Therapie durchzuführen. Dazu müssen Sie wissen, dass viele Tumoren sogenannte Hormonrezeptoren besitzen. Dies sind Eiweißmoleküle an bestimmten Stellen der Tumoroberfläche, die sensibel auf Hormone, insbesondere Östrogene reagieren. Das darf nun nicht so verstanden werden, dass Östrogene Brustkrebs auslösen, sondern hormonrezeptorpositive Tumoren lassen sich mit sogenannten Antiöstrogenen oder Antigestagenen behandeln.

Antiöstrogene sind Substanzen, die den Tumor in seinem weiteren Wachstum hemmen oder Metastasen vernichten, oder deren Vermehrung verhindern können. Die Behandlung bedeutet, dass Sie täglich eine Antiöstrogen-Tablette einnehmen, die im wesentlichen nebenwirkungsfrei ist. Die Behandlung erstreckt sich über einen Zeitraum von mindestens 5 Jahren, evtl. muss sie auch darüber hinaus fortgesetzt werden. Als positiven Nebeneffekt hat die Antiöstrogen-Therapie den Vorteil, dass sie die unangenehmen Wechseljahresbeschwerden, wie Hitzewallungen und Osteoporose verhindern können. Falls Sie Antiöstrogene einnehmen, müssen Sie beachten, dass die

Gebärmutterschleimhaut wieder wachsen kann und auch nach der Menopause Blutungen auftreten können. Dazu wird Ihnen Ihr Arzt raten, sich halbjährlichen gynäkologischen Untersuchungen zu unterziehen, bei denen mittels einer Vaginalultraschallsonde die Gebärmutterschleimhautdicke gemessen werden kann.

Insgesamt stellt die Entwicklung der Antiöstrogene einen wesentlichen Fortschritt in der Nachbehandlung des Mamma-Carcinoms dar, da insbesondere Haarausfall, Übelkeit und Beeinträchtigung des Blutbildes hier entfallen.

Bei Frauen vor der Menopause ist es in bestimmten Fällen ebenfalls möglich, anstelle der Chemotherapie eine Antihormon-Therapie einzusetzen. Dazu werden in 4-wöchentlichen Abständen subcutane Injektionen einer Flüssigkeit oder eines kleinen Substanzstäbchens vorgenommen. Diese Substanzen (sogenannte GnRH-Analoga) unterdrücken bestimmte Hormone, die von der Hirnanhangdrüse ausgesendet die Eierstöcke stimulieren. Durch diese Substanzen wird praktisch die Eierstocksfunction stillgelegt, wodurch ebenfalls ein Größenwachstum des Tumors bzw. Metastasenwachstum eingeschränkt bzw. verhindert werden kann. Durch die Unterdrückung der Eierstocksfunction treten bei diesen jungen Frauen natürlich klimakterische Symptome, wie Hitzewallungen, Schlafstörungen, Trockenheit der Scheide und evtl. Depressionen auf. Es ist aber möglich, auch diese Symptome zu lindern bzw. ganz zu vermeiden, indem man zu den oben genannten Substanzen täglich ein Gestagen (Gelbkörperhormon) zugibt. Dies gilt auch für Frauen nach der Menopause, die nach Einsetzen der Antiöstrogene über die eben genannten Symptome klagen. Auch hier wirken die niedrig dosierten Gestagene sehr erfolgreich.

4. Therapie durch Antikörper

Ein Teil der Mammacarcinome (etwa 25 %) hat auf seiner Oberfläche ein regelrechtes Erkennungsmerkmal, das sogenannte HER-2/neu-Eiweiß. Dieses ist eine Bindungsstelle für Wachstumsfaktoren für den Tumor. Ein spezieller Antikörper (Herceptin) kann diese Bindungsstelle blockieren und so das Wachstum des Tumors behindern. Derzeit ist Herceptin nur für die Therapie bei fortgeschrittenem Mammacarcinom mit Metastasen zugelassen. Es laufen aber umfangreiche Studien mit verschiedenen Medikamentenkombinationen für die Anwendung in der adjuvanten Behandlung, so z.B. die Kombination von Herceptin und Taxanen (Taxol oder Taxotere).

Nachsorge

Z. Zt. wird über die Notwendigkeit einer Nachsorge bei Mamma-Carcinom viel diskutiert. Tatsache ist und bleibt jedoch, dass eine für die ersten 2 Jahre vierteljährlich erfolgende Nachsorge sicher von hohem Vorteil ist. Nach 2 Jahren kann dann die Nachsorge auf halbjährliche Abstände ausgedehnt werden. Bei der Nachsorge wird von Ihrem behandelnden Arzt ein entsprechendes Schema verfolgt:

Nach ausführlicher Anamnese über Ihr Befinden und evtl. aufgetretene körperliche Beeinträchtigungen wird der Arzt sehr genau die Brustregion inspizieren und Abtasten, die befallen war. Auch die Gegend unter- und oberhalb des Schlüsselbeines, die Halsseitenregionen und die Axillen werden mit in die Untersuchung einbezogen. Von besonderer Bedeutung ist die Abtastung der nicht befallenen Brust. Dieser Untersuchung schließt sich dann die Ultraschalluntersuchung (Sonographie) der Leber an. Ergänzend können Laboruntersuchungen durchge-

führt werden, wie Blutbild, Leberwerte und insbesondere der brustkrebspezifische Tumormarker CA 15-3, evtl. auch der Tumormarker CEA. Einmal im Jahr sollte eine Röntgenuntersuchung der Lunge und eine Mammographie erfolgen. Alle 2 Jahre können dann sogenannte Knochenszintigramme durchgeführt werden, bei denen man relativ frühzeitig Metastasen im Skelettsystem nachweisen kann. Über die Notwendigkeit dieser Untersuchung wird z. Zt. noch diskutiert, auf jeden Fall sollte ein Knochenszintigramm immer beim Auftreten von Knochenschmerzen durchgeführt werden.

Sollten dann Knochenmetastasen festgestellt werden, so ist auch hier immer noch eine durchaus erfolgreiche Behandlung möglich: Neben Hormon- und Chemotherapie werden entsprechende befallende Knochenanteile, insbesondere im Bereich der Wirbelsäule gezielt bestrahlt, wodurch dann die knochen-erweichenden Metastasen in derbes hartes Gewebe umgewandelt werden.

1. Immunstimulierende Therapie

Gerade auf dem Gebiet der immunstimulierenden begleitenden Maßnahmen wird z. Zt. sehr viel diskutiert. Neben bisher völlig unbewiesenen und teilweise obskuren Methoden der sogenannten Immunstimulation haben sich einige Maßnahmen durchaus etabliert und halten auch wissenschaftlichen Überprüfungen stand:

Dabei ist zum ersten die Misteltherapie zu erwähnen. Die Mistel bestimmter Baumarten enthält sogenannte Lectine, die nachweislich eine Stimulation des Immunsystems bewirken können. Im Immunsystem befinden sich ganz spezifische Lymphozyten und andere Zellen (Makrophagen), die in der Lage sind, sich bildende Tumorzellen sofort an Ort und Stelle abzu-

töten. Dies sind T- und B-Lymphozyten, Killerzellen und Makrophagen. Die entsprechenden Substanzen werden zweimal pro Woche über eine bestimmte Zeit oder kontinuierlich subcutan injiziert. Nach entsprechender Anleitung können Sie dies später selbst durchführen. Bei der Immunstimulation ist aber zu beachten, dass man nicht wahllos überdosiert bzw. überstimuliert. Es hat sich bewährt, nach einer Immunstimulationsphase von ca. 8 bis 12 Wochen eine entsprechende Pause von 6 bis 8 Wochen einzulegen, um dann erneut eine Immunstimulation durchzuführen. Dies sollte zunächst für die ersten 2 Jahre nach Krankheitsbeginn erfolgen.

2. Thymustherapie

Wie Ihnen vielleicht bekannt ist, hat sich die Immunstimulation mit Thymusfrischzellen nicht bewährt, da es häufig hierbei zu unerwünschten Nebenwirkungen aufgrund des artfremden Eiweißes kommen konnte, bis hin zum anaphylaktischen Schock und leider auch zu Todesfällen. Man hat daher entsprechende Thymuseiweißpräparate entwickelt, die nicht mehr die allergischen Reaktionen auslösen und durchaus immunstimulierend wirken können. Letztendlich stehen aber noch die wissenschaftlichen Beweise für eine effektive Immunstimulation aus.

3. Pflanzliche Immunstimulanzien

Auf dem Markt sind zahlreiche pflanzliche Immunpräparate vorhanden wie Echinacin oder Eleuterokok. Allen diesen Mitteln ist gemeinsam, dass sie sicherlich eine gewisse stimulierende Wirkung auf das Immunsystem haben und damit durchaus positiv zu bewerten sind. Ob sie aber in der Lage sind, neu-entstandene Krebszellen zu hemmen, ist leider bisher noch nicht bewiesen.

4. Diäten

Zahlreiche Anti-Tumordiäten sind bisher entwickelt worden und haben alle eines gemeinsam: Sie sind für den Patienten entweder extrem belastend oder sogar schädigend, weil sie dem Körper wichtige Grundsubstanzen entziehen. Vergessen Sie also bitte alles, was Ihnen über sogenannte Krebsdiäten erzählt worden ist, und befolgen Sie einen wichtigen Hinweis: Gesund ist für Ihren Körper alles das, was ihm gut bekommt: Ausgewogene vitaminreiche Ernährung, möglichst kein Überangebot von Fetten, Einschränkung der sogenannten Genussgifte wie Nikotin und Alkohol, wobei jedoch gegen einen mäßigen Konsum nichts einzuwenden ist.

Allgemeine Hinweise

über die Lebensführung nach Brustkrebserkrankung

Es ist absolut verständlich, dass Sie nach der Diagnose und in den ersten Tagen und Wochen nach der Behandlung in ein ganz tiefes Loch fallen, evtl. auch depressive Verstimmungen erleiden. Dies wissen wir und dafür brauchen Sie sich nicht zu schämen. Sie werden feststellen, dass Sie ganz allmählich lernen, mit dieser Tatsache zu leben, sie mehr oder weniger anzunehmen. Wenn Sie soweit sind, werden Sie feststellen, dass durchaus wieder ein Horizont sichtbar wird. Viele Patientinnen sagen, dass sie nach Überwindung des ersten Schockes gelernt haben, wieder viel bewusster zu leben. Viele Dinge, die bisher stören und Anlass zu Diskussionen und Streitereien waren, erscheinen plötzlich klein und nichtig. Vielen Paaren wurde angesichts der Erkrankung Brustkrebs plötzlich klar, dass das Leben doch aus viel wesentlicheren Dingen bestehen kann, als man bisher

glaubte. Es ist sogar möglich, dass eine Partnerbeziehung, die im Laufe der Ehejahre und infolge von Stress, Zeitmangel und Arbeitsdruck immer oberflächlicher wurde, jetzt eine ganz andere Intensität, Intimität und Herzlichkeit gewinnt. Dazu ist es aber absolut erforderlich, dass der Partner in sämtliche Schritte miteingebunden wird, dass auch er lernt, mit der Erkrankung umzugehen, um ein entsprechendes Verständnis aufzubauen. Für Sie, liebe Patientin, ist es von großer Bedeutung, dass Sie jetzt ganz klar erkennen sollten, was Ihnen nützt und gut tut und somit Ihre gesamte Lebensqualität, die ja durch die Krankheit zunächst eingeschränkt war, verbessern hilft. Wahre und echte Freundschaften zeigen sich oft gerade in Ihrer momentanen Situation!

Dazu gehört auch, dass Sie nicht jedem sogenannten „guten Ratschlag“ folgen, der oft nur zur Verwirrung und Unsicherheit führt. Wenn Sie unsicher sind und Fragen haben, so haben Sie in Ihrem Arzt einen ständigen Ansprechpartner, der stets auf dem neuesten Stand der Erkenntnisse ist. Nach Behandlung des Mamma-Carcinoms sollten Sie das Gefühl, invalide und zu nichts mehr nütze zu sein, sofort ablegen. Tun Sie das, was Ihnen liegt, gehen Sie Ihrer Arbeit weiter nach, wenn sie Ihnen gefällt und sorgen Sie ganz konsequent dafür, dass für sie belastende Situationen auch am Arbeitsplatz ausgeräumt werden. Auch wenn nicht alles machbar sein wird, so sind oft auch kleine Schritte schon ein erheblicher Gewinn.

Was Sie weiterhin an praktischen Ratschlägen beachten sollten, ist relativ gut überschaubar:

- Verletzungen am Arm der betroffenen Seite sollten stets sofort mit einem Desinfektionsmittel behandelt werden, das Sie bei sich tragen sollten oder das in Kürze greifbar ist. Treten am betroffenen Arm Entzündungszeichen auf, wie Rötung oder

Verdickung und Schmerzen, sollten Sie sofort den Arzt aufsuchen, der dann eine Antibiotikatherapie einleiten wird. Bei Gartenarbeit (Zweige, Dornen) sollten Sie stets Gartenhandschuhe tragen, beim Abwaschen sollten Sie größtmögliche Vorsicht hinsichtlich Stich- und Schneideverletzungen walten lassen.

- Gegen Sonnenbäder ist im allgemeinen nichts einzuwenden, lediglich während einer laufenden Chemo- oder Strahlentherapie sollten Sie längere Sonneneinwirkzeiten vermeiden. Im übrigen gelten auch hier die allgemeinen Warnhinweise vor Sonnenbrand und dessen gefährliche Auswirkung hinsichtlich Hauttumoren.
- Hausarbeit ist auch mit dem Arm der betroffenen Seite möglich, wenn Sie ihn nicht überlasten.

Lymphödeme

am Arm der betroffenen Seite treten infolge moderner Operationstechniken nur noch selten und dann in geringerem Umfange auf, als Sie es vielleicht gehört haben. Sollten Sie im Arm ein Spannungs- und Schweregefühl empfinden oder eine Zunahme des Umfangs feststellen, so sollten Sie in jedem Falle Ihren Arzt um Rat fragen. Meistens kann hier die konsequente Anwendung einer sogenannten Lymphdrainage rasch Abhilfe schaffen.

Liebe Patientin,

Sie haben jetzt sehr viel Dinge über die Erkrankung erfahren, von der Sie betroffen sind. Die Diagnose „Mamma-Carcinom“ hat Sie verständlicherweise zunächst in ein sehr tiefes psychisches Loch fallen lassen. Sorgen, Ängste, Panik sind entstanden – das Leben muss aber weitergehen. Sie haben sicherlich festgestellt, dass Sie nach Annehmen der Erkrankung und schrittweiser Verarbeitung der Sorgen und Ängste plötzlich einen Horizont sehen konnten. Dabei wurde Ihnen von vielen Menschen geholfen. Dazu war es aber auch notwendig, dass Sie zunächst vielleicht nicht ganz einsehbare und u. U. auch unbequeme Dinge über sich ergehen lassen mussten.

Die Aufklärung über das Krankheitsbild und die notwendigen Behandlungsschritte war vielleicht zunächst in ihrer Offenheit für Sie sehr hart. Sie werden aber eingesehen haben, dass es nur nach entsprechender Aufklärung möglich ist, alle Therapieschritte zu akzeptieren. Nur der Patient kann alles, was notwendig ist, mittragen, der umfassend informiert ist. Insofern hat sich in diesem Bereich im Vergleich zu früheren Jahren sehr viel gewandelt. Mit unserer kleinen Broschüre wollten wir Ihnen helfen, das bisher Gehörte noch besser zu verstehen.

In zahlreichen Städten gibt es Selbsthilfeorganisationen betroffener Frauen, an die Sie sich wenden können. Viele Frauen profitieren von diesen Treffen, wo Erfahrungen ausgetauscht werden. Wenn Sie aber glauben, dass eine solche Selbsthilfegruppe für Sie nicht das Richtige ist, so informieren Sie sich auf dem Ihnen möglichen Weg und sehen Sie in Ihrem Arzt den primären Ansprechpartner. Hüten Sie sich vor den zahlreichen „Beratern“, die sehr oft nicht Ihr

Interesse im Auge haben, sondern ureigene finanzielle Interessen verfolgen. Sie werden im Verlauf der nächsten Zeit sicherlich auch viele Annoncen in der Laienpresse lesen, die Präparate und Methoden anpreisen, die Ihnen schnellste Hilfe bringen sollen. Die Annoncen sind klar darauf abgestellt, Hoffnungen zu wecken. Sollten Sie hier Unklarheiten haben, so wenden Sie sich vertrauensvoll an Ihren Arzt, der Sie dann sicherlich richtig beraten wird.

Wir hoffen, dass Ihnen diese Broschüre eine echte Hilfe auf dem Weg zur Genesung gibt und möchten Ihnen für die Zukunft Kraft, Zuversicht und Glauben an sich selbst wünschen.

Prof. Dr. med. K. Meinen,
Chefarzt der Geburtshilflich-Gynäkologischen Abt.,
ST.-LUKAS-KLINIK GmbH

Der telefonische Krebsinformationsdienst KID am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg beantwortet bundesweit Fragen zum Thema Krebs. Er ersetzt nicht das Gespräch mit dem Arzt, kann aber helfen, sich darauf besser vorzubereiten. KID vermittelt auch Adressen, z.B. von regionalen Einrichtungen, an die man sich als Patient oder Angehöriger wenden kann, und nennt Bücher und Broschüren für Patienten.

KID ist von Montag bis Freitag von 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr, und in türkischer Sprache Dienstag, Mittwoch und Donnerstag von 18.00 bis 20.00 Uhr unter der Nummer (0 62 21) 41 01 21 zu erreichen.

Nähere Auskünfte zu Kontaktadressen von Selbsthilfegruppen sowie Möglichkeiten der sozialen Betreuung erteilen:

Deutsche Krebsgesellschaft und ihre Landesverbände:

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Paul-Ehrlich-Straße 41 · 60596 Frankfurt/Main
Tel.: (0 69) 63 00 96-0

Baden-Württemberg:

Krebsverband Baden-Württemberg e.V.
Adalbert-Stifter-Straße 105 · 70437 Stuttgart
Tel.: (07 11) 8 48 28 56

Bayern:

Bayerische Krebsgesellschaft e.V.
Tumblinger Straße 4 · 80337 München · Tel.: (0 89) 53 11 75

Berlin:

Berliner Krebsgesellschaft e.V.
Landesverband der Deutschen Krebsgesellschaft
Robert-Koch-Platz 7 · 10115 Berlin
Tel.: (0 30) 2 83 24 00

Brandenburg:

Deutsche Krebsgesellschaft
Landesverband Brandenburg e.V.
Heinrich-Mann-Allee 103, Haus 16 · 14473 Potsdam
Tel.: (03 31) 2 1012 (Pro Familia)

Bremen:

Deutsche Krebsgesellschaft Landesverband Bremen e.V.
Rembertstraße 99 · 28195 Bremen · Tel.: (04 21) 32 51 69

Hamburg:

Hamburger Krebsgesellschaft e.V.
Martinistraße 52 · 20251 Hamburg · Tel.: (0 40) 4 60 42 22

Hessen:

Hessische Krebsgesellschaft e.V.
Heinrich-Heine-Straße 44 – 46 · 35039 Marburg
Tel.: (0 64 21) 6 33 24

Mecklenburg-Vorpommern:

Deutsche Krebsgesellschaft
Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Institut für Pathologie Krankenhaus Schwerin Werderstraße
30 · 19055 Schwerin
Tel.: (03 85) 5 81 28 86

Niedersachsen:

Niedersächsische Krebsgesellschaft e.V.
Königstraße 27 · 30175 Hannover · Tel.: (05 11) 3 88 52 62

Nordrhein-Westfalen:

Gesellschaft zur Bekämpfung der Krebskrankheiten
des Landes NRW e.V.
Johannes-Weyer-Straße 1 · 40225 Düsseldorf
Tel.: (02 11) 33 00 15

Rheinland-Pfalz:

Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.
Schloßstraße 8 · 56068 Koblenz · Tel.: (02 61) 5 60 68

Saarland:

Landesverband f. Krebsbekämpfung u. Krebsforschung
im Saarland e.V. Caritas-Klinik Sankt Theresia
Rheinstraße 2 · 66113 Saarbrücken
Tel.: (06 81) 40 64 15 01

Sachsen:

Sächsische Krebsgesellschaft e.V. Klinik für Innere Medizin B
Städtisches Klinikum Heinrich Braun
Karl-Keil-Straße 35 · 08060 Zwickau
Tel.: (03 75) 52 33 23

Sachsen-Anhalt:

Deutsche Krebsgesellschaft Landesverband
Sachsen-Anhalt e.V. Chirurgische Klinik
Martin-Luther-Universität
Ernst Gruber-Straße 40 · 06120 Halle
Tel.: (03 45) 67 23 14/15

Schleswig-Holstein:

Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft e.V.
Flämische Straße 6–10 · 24103 Kiel · Tel.: (04 31) 9 60 12

Thüringen:

Thüringische Krebsgesellschaft e.V.
Klinik für Innere Medizin
Nordhäuser Straße 74 · 99089 Erfurt · Tel.: (03 61) 79 28 44

Deutsche Krebshilfe e.V.
Thomas-Mann-Straße 40 · 53111 Bonn
Tel.: (02 28) 72 99 00

Fortsetzung Krebsinformationsdienste:

Deutsche Krebshilfe.V.
Thomas-Mann-Str. 40 · 53111 Bonn
Tel.: (02 28) 7 29 90-0
Fax: (02 28) 7 29 90-11
E-Mail: Deutsche@Krebshilfe.de
Web-Seite: www.Krebshilfe.de

Weitere praktische Informationen:

www.Brustkrebs.de

Infos mit Bildern zur Selbstabtastung.
Broschüre: „Informieren, Angst nehmen, Früherkennung fördern“.
Aktion: Bewusstsein für Brustkrebs.
Adresse: Dr. Dieter Alt
Untere Kippstr. 21 · 69198 Schriesheim
Tel.: (0 62 20) 91 26 33
Fax: (0 62 20) 91 26 79

Broschüre: „Brustkrebs – die blauen Ratgeber II“,

Deutsche Krebshilfe e.V.
Thomas-Mann-Str. 40 · 53111 Bonn
Tel.: (02 28) 7 29 90-0
Fax: (02 28) 7 29 90-11

Buch: Ärztlicher Ratgeber „Brustkrebs“,

Autor: Prof. Dr. Kaufmann;
Verlag: Gesundheit in Wort und Bild

Broschüre zu Gymnastik zur Verhinderung des Lymphödems: „Krebs- und Lymphödem“

bei Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.
Bundesverband B6, 10/11 · 68159 Mannheim
Tel.: (06 21) 2 44 34 · Fax: (06 21) 15 48 77
E-Mail: Kontakt@Frauenselbsthilfe.de
Web-Seite: www.Frauenselbsthilfe.de

Weitere telefonische Beratung durch:

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.,
Hanauer Landstr. 194 · 60314 Frankfurt a. M.,
Tel.: (0 69) 63 00 - 0 60,
Fax: (0 69) 63 00 96-66,
montags, dienstags, mittwochs, freitags
10.00 Uhr bis 12.00 Uhr und
dienstags, donnerstags um
14.00 bis 16.00 Uhr
E-Mail: Beratung@Krebs-Gesellschaft.de
Web-Seite: www.Krebsgesellschaft.de

Für Ärzte und Patienten:

www.brustkrebs.de/und www.brustkrebs-berlin.de/

Die Domain Brustkrebsinfo unter der oben genannten Adresse ist ein gemeinsames Angebot des Mammazentrums Esslingen und der Mamma-sprechstunde am Krankenhaus Berlin Moabit. Die Informationen richten sich an Ärzte und Patienten. Die Seiten werden regelmäßig gepflegt.

www.mammakarzinom.de/

Webangebot eines kommerziellen Anbieters. Informiert wird über Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms. Ein themenorientierter Veranstaltungskalender sowie Links auf relevante Kongressberichte sind integriert. Es gibt darüber hinaus spezielle geschützte Bereiche, für die ein entsprechendes Passwort – zu erhalten bei Doccheck <http://www.doccheck.de> – erforderlich ist. Medline Recherchen sind aus diesem Angebot frei zugänglich.

www.herceptin.de/

Informationen für Patienten und Ärzte eines kommerziellen Anbieters. Da es sich um eine pharmakologische Information handelt, ist der Bereich für Ärzte passwortgeschützt. Für Patienten wird eine Informa-

tionsbroschüre angeboten, die diese spezielle Behandlungsform beschreibt.

Speziell für Patienten:

www.krebshilfe.de/neu/infoangebot/broschueren/brust/02_0104.pdf

„Ratgeber Brustkrebs“ aus der Reihe der „Blauen Broschüren“ der Deutschen Krebshilfe. Wem das Laden dieses umfangreichen PDF-Files zu lange dauert, der kann diese (und andere Broschüren) unter www.krebshilfe.de/neu/bestell.htm auch online bestellen und sich diese auf dem Postweg zusenden lassen.

www.krebsinformation.de/ka_brustkrebs.html

Informationsbroschüre zum Brustkrebs des Krebsinformationsdienstes am Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg.

www.meb.uni-bonn.de/cancernet/deutsch/200013.html

Informationen über Diagnose, Therapie und Nachbehandlung von Brustkrebs. Übersetzung des Angebotes des National Cancer Institutes für Patienten.

Initiativen und Verbände:

www.brustkrebs.net/

Webangebot der 1997 gegründeten Brustkrebsinitiative – Hilfe zur Brustgesundheit e.V. Die Seiten werden von betroffenen und nicht betroffenen Frauen verantwortet. Ziel der Vereinigung ist die Aufklärung und Information über die Erkrankung sowie gesundheitspolitische Aktivitäten zur Verbesserung der Vorbeugung, Diagnose und Therapie von Brustkrebs.

www.brustkrebskoalition.de/

Die Koalition Brustkrebs ist eine in Frankfurt ansässige Initiative. Die Webseiten sind gerade erst im Entstehen. Bisher sind ein Chat zum Austausch unter Betroffenen und eine Linksammlung zu Artikeln über Brustkrebs Bestandteil des Angebotes.

www.wiralle.de/fgb.htm

Der Verein „Wir alle – Frauen gegen Brustkrebs e.V.“ setzt sich für Information und Aufklärung betroffener Frauen ein, sowie für mehr Transparenz bei der Integration von neuen Forschungsergebnissen in die klinische Routine.

www.mamazone.de

Webangebot des gemeinnützigen Vereins „Mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.“ Diese Initiative verbindet kranke und gesunde Frauen sowie Health Professionals und Laien. Gefordert wird eine flächendeckende Verbesserung der Brustkrebsvorsorge und -behandlung.

www.frauenselbsthilfe.de/index2.html

Die Vereinigung Frauenselbsthilfe nach Krebs steht als eine bundesweite Vereinigung allen krebskranken Patienten offen. Das Leitbild dieser Initiative steht unter dem Motto „Auffangen – Informieren – Begleiten“