



Brustzentrum Vorarlberg
Schwerpunkt Krankenhaus Feldkirch

Ratgeber für Frauen mit bösartigen
Erkrankungen der Brustdrüse



Besonderer Dank gilt der Firma AstraZeneca für die Übernahme der Druckkosten!

*„Es gibt Berge,
über die man hinüber muss,
sonst geht der Weg nicht weiter“*

Ludwig Thoma



Impressum

Herausgeber:

Landeskrankenhaus Feldkirch

Brustzentrum

Carinagasse 47

A-6807 Feldkirch

Medieninhaber:

Landeskrankenhaus Feldkirch

Carinagasse 47

A-6807 Feldkirch

Inhalt: Brustzentrum Vorarlberg, verantwortlich Prim. Dr. Burghard Abendstein, Univ. Doz. Dr. Anton Haid, Dr. Judith Mathis

Redaktion: Mag. Andrea Marosi-Kuster

Design: Christina Scheiderbauer

Bildmaterial: KHBG, istockphoto, fotolia

3. überarbeitete Auflage 2019

Inhalt

Brustzentrum Vorarlberg	7
Ihr Behandlungsteam	7
Brustambulanz	8
Gynäkologie	9
Internistische Onkologie	9
Klinische Psychologie	9
Nuklearmedizin	9
Pathologie	10
Physiotherapie	10
Plastische Chirurgie	10
Radiologie	11
Strahlentherapie	11
Zertifizierte Qualität - regelmäßige Tumorboards	12
Was wir für Sie tun können	12
So finden Sie uns	12
Über die Erkrankung Brustkrebs	13
Anatomie und die häufigsten Krebsarten der Brustdrüse	14
Ihre Behandlung	15
Abklärung - Diagnose und weitere wichtige Untersuchungen	15
Festlegung des Tumorstadiums	15
Ablauf Ihrer Behandlung	17
Begleitende Maßnahmen vor und während der Therapie	18
Erfahrungsaustausch und Beratung	18
Krebshilfe Vorarlberg	18
Informieren Sie sich	18
Die nächsten Schritte	19
Untersuchung der Lymphknoten	20
Lymphszintigraphie	20
Blaumethode	21
Studienteilnahme	21
Ihre Operation	22
Ablauf	22
Folgen der Operation an den Achsellymphknoten	22
Verhinderung eines Lymphödems	23
Tipps für den Alltag	23

Nach der Operation	26
Postoperative Physiotherapie	26
Befundbesprechung – Nachbehandlungsplan	26
Nach- und Zusatzbehandlung	27
Strahlentherapie	28
Ablauf	28
Strahlendosis	29
Nebenwirkungen	29
Chemotherapie	30
Wirkung	30
Ablauf	30
Vorsichtsmaßnahmen	30
Nebenwirkungen	31
Hilfe bei Übelkeit während der Chemotherapie	31
Zielgerichtete Therapie	32
Antihormontherapie	32
Allgemeines zu Brustkrebs und Hormonen	32
Empfängnisverhütung	32
Hormone zur Brustkrebsbehandlung	33
Nebenwirkungen	33
Hilfe bei Nebenwirkungen der Hormontherapie	34
Plastischer Wiederaufbau der weiblichen Brust	38
Ablauf der Brustrekonstruktion	38
Brustepithesen	38
Sofortrekonstruktion (primäre Rekonstruktion)	39
Rekonstruktion im Intervall (sekundäre Rekonstruktion)	39
Möglichkeiten der Brustrekonstruktion	39
Silikonimplantate	39
Eigengewebsaufbau	39
Risiken	40
Nachkontrolle	40
Kosten	40
Nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus	41
Beratung und Hilfe	41
Frauenselbsthilfe nach Krebs	41
Hilfe bei psychischer Belastung	41
Familienhelferin	41

Finanzielle Unterstützung	42
Vorarlberger Gebietskrankenkasse (VKGG)	42
Pflegegeld	42
Prothesen und Heilbehelfe	42
Prothesen	42
Kompressionsbehelfe	43
Perücken	43
Behindertenpass	44
Was ist der Behindertenpass?	44
Leistungen / Vorteile	44
Begünstigte Behinderte	44
Weitere Behandlung und Nachsorge	46
Nachsorgeuntersuchungen	46
Kurheilaufenthalte	47
Genetische Untersuchungen	47
Persönliche Unterstützung	49
Frauenselbsthilfe nach Krebs - Vorarlberg	49
Österreichische Krebshilfe Vorarlberg	51
Bewegungsübungen nach Brustoperationen	53
Wirkung der Bewegungsübungen	53
Lagerung	53
Übungen	53
Brustkrebs & Sexualität	57
Empfehlenswerte Literatur und Links	62
Wichtige Nummern im Überblick	63
Notizen	64

Ein erster wichtiger Hinweis:

Öffnungszeiten unserer Brustambulanz

Montag 13.00 bis 16.00 Uhr

Donnerstag 09.00 bis 12.00 Uhr und 13.00 bis 15.00 Uhr

Brust-Ambulanz: T +43 (0)5522 / 303 - 2298

Gynäkologie-Sekretariat: T +43 (0)5522 / 303 - 2200

mamma.ambulanz@lkhf.at

www.lkhf.at/feldkirch/brustzentrum

Bitte melden Sie sich bei Ankunft vor jedem Termin in der Ambulanz Ost an.
Bei dringenden Problemen und Fragen können Sie sich jederzeit auch telefonisch melden.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient



Prim. Dr.
Burghard Abendstein

Wenn Sie diese Broschüre erhalten haben, wurde bei Ihnen Brustkrebs festgestellt. Uns ist bewusst, dass Sie sich im Moment in einer schwierigen Ausnahmesituation befinden und vermutlich viele Fragen haben. Deshalb möchten wir Sie unterstützen, indem wir Ihnen in dieser Broschüre wichtige Informationen zu Ihrer Erkrankung und den Behandlungsmöglichkeiten mit auf den Weg geben.

Das soll nicht das ärztliche Gespräch ersetzen, sondern als Grundlage für weitere Gespräche zwischen Ihnen und Ihren behandelnden ÄrztInnen dienen. Wenn Sie Fragen haben, zögern Sie bitte nicht, diese zu äußern.

Diese Broschüre dient als Zusatzinformation zum Aufklärungsgespräch und fasst die wesentlichen Informationen zusammen. Außerdem erhalten Sie Tipps und Hilfestellungen für den Alltag, die Ihnen den Umgang mit der Krankheit erleichtern sollen. Zudem finden Sie im Anhang Literaturhinweise und auch Internetadressen, wenn Sie sich noch eingehender informieren möchten.

Viele Fragen werden auftauchen, schreiben Sie sie am besten für eines der nächsten Gespräche mit Ihren behandelnden ÄrztInnen nieder.

Bei Verdacht und Diagnose eines Mammakarzinoms (medizinischer Ausdruck für bösartige Erkrankungen der Brustdrüse) gibt es zahlreiche Möglichkeiten der genauen Diagnostik und Behandlung.

Die Abklärung, Behandlung und auch Nachbetreuung von bösartigen Erkrankungen der Brustdrüse erfordert neben der Betreuung durch einen Hausarzt/-ärztin und Frauenarzt/-ärztin eine Reihe von SpezialistInnen: RöntgenologInnen, PathologInnen, GynäkologInnen, Internistische OnkologInnen, RadiotherapeutInnen und ChirurgInnen.

Auch die psychoonkologische Beratung und Begleitung ist uns ein wichtiges Anliegen. Sie finden dazu Beiträge von der Beratungsstelle der Österreichischen Krebshilfe Vorarlberg und der Frauenselbsthilfe nach Brustkrebs in dieser Broschüre.

Wir GynäkologInnen stehen Ihnen als primäre Anlaufstelle bei der Beratung und Therapie zur Seite. Gerne begleiten wir Sie bei der Durchführung und Organisation Ihres persönlichen Behandlungsweges und der Nachbetreuung.

Mit den besten Wünschen für Ihre Genesung

Prim. Dr. Burghard Abendstein

Brustzentrum Vorarlberg



Das Brustzentrum Vorarlberg am Landeskrankenhaus Feldkirch versteht sich als Anlaufstelle für alle Fragen zur Früherkennung, Diagnostik, Beratung, Behandlung und Nachsorge von gut- und bösartigen Erkrankungen der weiblichen und männlichen Brustdrüse.

Für eine Frau, die an Brustkrebs erkrankt, ist es von entscheidender Bedeutung, wo sie sich behandeln lässt. Nicht die Größe der Einrichtung ist entscheidend, sondern die Spezialisierung auf das Krankheitsbild Brustkrebs.

Im Juni 2010 erhielt das Brustzentrum am Landeskrankenhaus Feldkirch das Zertifikat als Brustzentrum Vorarlberg von der österreichischen Zertifizierungskommission zuerkannt. Dies erfolgte aufgrund der vorhandenen Infrastruktur und des Nachweises der erforderlichen Qualität der Zusammenarbeit der Abteilungen Radiologie, Pathologie, Gynäkologie, plastische Chirurgie, internistische Onkologie, Nuklearmedizin, Chirurgie, Strahlentherapie und den niedergelassenen FachkollegInnen.

Zertifizierte Gesundheitseinrichtungen, wie das Brustzentrum Vorarlberg, verfügen über ein hochwertiges Qualitätsmanagement und können eine bestimmte Anzahl von Behandlungen nachweisen. Die Überprüfung erfolgt in regelmäßigen Abständen durch eine unabhängige Kommission.

Ihr Behandlungsteam

Im Brustzentrum Vorarlberg schließen sich ÄrztInnen unterschiedlicher Fachrichtungen zusammen, die sich mit der Früherkennung und Behandlung von gut- und bösartigen Erkrankungen der Brust intensiv beschäftigen. Sie kommen aus den Fachbereichen

- Gynäkologie
- Internistische Onkologie
- Nuklearmedizin
- Pathologie
- Psychoonkologie
- Radiologie
- Strahlentherapie
- Plastische Chirurgie
- Chirurgie
- Breast Care Nurses - Pflegerische Fachspezialistinnen

Brustambulanz

Die Brustambulanz ist der gynäkologischen Abteilung zugeteilt. Dort erhalten Sie kurzfristig einen Termin zur Abklärung und Behandlung von Erkrankungen der Brustdrüse, zur Tumornachsorge oder Einholung einer Zweitmeinung.

Breast Care Nurses - Pflegerische Fachspezialistinnen für Brustkrebspatientinnen

Breast Care Nurses sind diplomierte Krankenschwestern mit entsprechender Weiterbildung. Sie unterstützen die Patientinnen in verschiedensten Belangen, insbesondere:

- Hilfestellung bei der Aufklärung
- Organisation von verschiedenen Behandlungsabläufen bei der Ersttherapie und in der Nachsorge
- bei der Bewältigung verschiedenster Nebenwirkungen
 - der operativen und medikamentösen Therapie
 - in psychosozialen Situationen gemeinsam mit unserer klinischen Psychologin Mag. Daniela Tschann



Unsere Breast Care Nurses verstehen sich als pflegerische Fachspezialistinnen für Brustkrebspatientinnen und erhielten ihre Ausbildung an von der EUS-OMA (European Organisation of Mastology) akkreditierten Zentren in Deutschland und in Österreich.

Kontakt

T +43 (0)5522 / 303 - 2298 oder DW 2200
mamma.ambulanz@lkhf.at

Das Team

Ärzte / Ärztinnen

Leitung: Prim. Dr. Burghard Abendstein
Team: FÄ Dr. Judith Mathis, FÄ Dr. Birgit Poyntner, FA Dr. Tobias Teubner,
Dr. Derya Yavuz, Dr. Julia Ladurner

Breast Care Nurses

DGKS Elisabeth Friesli, DGKS Judith Schauer, DKGS Julia Künzle,
DGKS Annabelle Kumanovitsch, DKGS Armenuhi Vanoyan



Gynäkologie

Das Team der Gynäkologie sorgt sich um die Planung und Durchführung Ihrer individuellen Therapie. Dazu gehören die Tumorentfernung und Lymphknotenuntersuchung mittels moderner operativer Behandlungen, antihormonelle und Antikörper-Therapien. In Zusammenarbeit mit unseren Abteilungen und fachkundigen Organisationen bieten wir ein ganzheitliches Behandlungskonzept auch in der Nachsorge.

Gynäkologische Abteilung, LKH Feldkirch

Leitung: Prim. Dr. Burghard Abendstein

Team: FÄ Dr. Judith Mathis, FÄ Dr. Birgit Poyntner, FA Dr. Tobias Teubner, Dr. Derya Yavuz, Dr. Julia Ladurner



Internistische Onkologie

Internistische OnkologInnen sind Experten für jegliche Art der medikamentösen Therapie von Krebserkrankungen. Dieses Fachwissen stellen sie im Rahmen des Brustzentrums Vorarlberg für die optimale Behandlung der PatientInnen zur Verfügung. Medikamentöse Therapien finden somit auf der Onkologie statt.

Interne E, LKH Rankweil, Abteilung für Hämato-Onkologie

Interimistische Leitung: Priv. Doz. Dr. Thomas Winder

Team: OÄ Dr. Margit Sandholzer, OA Dr. Bernd Hartmann, Dr. Barbara Hartmann

Psycholonkologie: Dr. Simone Bösch



Klinische Psychologie

Im Sinne einer umfassenden Betreuung unterstützt Sie die Klinische Psychologie im Umgang mit aufkommenden Sorgen und Ängsten, um die Lebensqualität weiter erhalten und steigern zu können.

In enger Zusammenarbeit mit Ärzten, Pflegepersonal, Therapeuten, Sozialarbeitern, Institutionen (z.B. Krebshilfe), etc. wird für jede Einzelperson ein individuell abgestimmter Lösungsansatz erarbeitet. Damit lassen sich Wege finden, die das Befinden spürbar steigern und die Lebensqualität positiv beeinflussen.

Beschwerdestelle und Soziale Dienste

Leitung: Dr. Mag. Heinrich Sturn

Klinische Psychologie: Mag. Daniela Tschann

Nuklearmedizin

Die Nuklearmedizin hilft beim Aufspüren des sogenannten Wächterlymphknotens und bei einer allfälligen Metastasensuche in der Nachsorge.

Nuklearmedizinische Abteilung, LKH Feldkirch

Leitung: Prim. Univ. Doz. Dr. Alexander Becherer

Team: FA MMag. Dr. Thomas Georg Böhler,

OA Dr. Fatih Karakolcu, OA Dr. Herbert Wiederin



Pathologie

Am Institut für Pathologie stellen die PathologInnen anhand der Gewebeprobe aus dem Tumor oder des Operationspräparates durch diffizile feingewebliche und molekularpathologische Untersuchungen die endgültige Diagnose. Sie ist die Grundlage für alle Therapieverfahren. Durch die Möglichkeit der intraoperativen Gewebeuntersuchung (Gefrierschnittuntersuchung) im Hause können Operationszeiten wesentlich verkürzt werden.

Institut für Pathologie, LKH Feldkirch

Leitung: Prim. Univ. Prof. Dr. Felix Offner

Team: FÄ Dr. Barbara Aberer, OÄ Dr. Zerina Jasarevic,

FÄ Dr. Sylvia Adele Blassnig



Physiotherapie

Eingriffe an der Brustdrüse und Achselhöhle können zu schmerz- und narbenbedingten Funktionseinschränkungen im Schultergelenk führen. Fachkundige Mitarbeiterinnen der Physiotherapie geben Ihnen bei Bedarf, z.B. nach Entfernung mehrerer Lymphknoten aus der Achselhöhle, Anleitung zu Bewegungsübungen der betroffenen Schulter-Armregion.

Physiotherapie, LKH Feldkirch

Leitung: Markus Breuss

Team: Cathrin Peter, Dina Türtcher





Plastische Chirurgie

Bei Wunsch und Notwendigkeit erfolgen operative Eingriffe zusammen mit einem Facharzt/-ärztin für Plastische Chirurgie (primärer oder sekundärer Brustaufbau, Korrekturingriffe etc.).

Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, LKH Feldkirch

Leitung: Prim. Priv.-Doz. Dr. Gabriel Djedovic

Team: OA Dr. Alexander Panzirsch, OA Dr. Ingo Plötzeneder, OA Dr. Heinz Wallner



Radiologie

Die Radiologie des LKH Feldkirch ist als Assessment-Zentrum zusammen mit den niedergelassenen Partnern (Ordination Dr. Pfatschbacher & Dr. Fleisch in Bludenz, Ordination Dr. Amann & Dr. Hagen in Feldkirch, Ordination Dr. Ammann in Dornbirn, Ordination Radiologie Bregenz) für die invasive und bildgebende Diagnostik im Rahmen des BKFP verantwortlich. Unter anderem verfügt das IDIR/ LKHF über stereotaktische oder ultraschallgezielte Biopsiemöglichkeiten mit entweder Stanz- oder Saugbiopsie.

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, LKH Feldkirch

Leitung: Prim. Univ. Doz. Dr. Manfred Cejna

Team: GF OA Dr. Christoph Hefel, LOÄ Dr. Eva Horn, LOÄ Dr. Andrea Peter, FA Dr. David Oberhofer, MTF Claudia Debortoli, MTF Daniela Breuß, RT Connie Thaler, RT Milina Milosevic, RT Kathrin Koolen, leitende RT Astrid Kostenzer



Strahlentherapie

Mittels der Strahlentherapie können eventuell verbliebene aber noch nicht erkennbare Krebszellen in der Brust und deren Umgebung zerstört werden, damit der Tumor nicht im Bereich des ehemaligen Tumorbettes wieder auftritt.

Durch Anwendung eines fahrbaren Bestrahlungsgerätes („Intrabeam“) kann intraoperativ bei einigen Betroffenen bereits ein Teil der postoperativen Bestrahlung erfolgen, in ausgewählten Fällen kann auf die postoperative Bestrahlung vollkommen verzichtet werden.

Radioonkologie, LKH Feldkirch

Leitung: Univ. Doz. Dr. Alexander deVries

Team: OÄ Dr. Rita Alton, FÄ Dr. Sigrid Flatz, Dr. Julia Frey, DKS Regina Pixner, RT Stefanie Winter

Psycholonkologie: Dr. Simone Bösch

Zertifizierte Qualität – regelmäßige Tumorboards

Die Erstellung eines Therapieplanes erfolgt interdisziplinär in enger Zusammenarbeit des gesamten Teams. Wöchentlich finden sogenannte Tumorboards statt, in denen die Behandlung für jede einzelne Patientin nach den jeweils geltenden nationalen und internationalen Empfehlungen und Leitlinien besprochen und festgelegt wird. Auf Wunsch können Sie auch selbst am Tumorboard teilnehmen. Dadurch kann für jede Patientin die bestmögliche Behandlung und Betreuung gefunden werden.

Was wir für Sie tun können

- Wir beraten Sie und klären Sie über verschiedene diagnostische sowie operative Verfahren auf und besprechen mit Ihnen deren Vorteile, Risiken und Nebenwirkungen.
- Ambulant sorgen wir für minimal invasive histologische oder zytologische Abklärungen allfälliger Veränderungen, wie Stanzbiopsie in Lokalanästhesie, Feinnadelaspiration etc.
- Wir vergeben auch kurzfristig Termine für stationäre Behandlungen und planen Ihre Operation individuell.
- Nach der Operation sorgen wir für eine kontrollierte Nachbehandlung mit regelmäßigen Nachsorgeuntersuchungen.
- Eine genetische Beratung bei familiärer Häufung bösartiger Brustdrüsentumore erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung für Spezielle Gynäkologie der Universitätsfrauenklinik Wien, sowie mit dem Department für Medizinische Genetik der Medizinischen Universität Innsbruck.
- Psychotherapeutische Hilfestellung können wir Ihnen durch die Anwesenheit einer Psychoonkologin, mehrerer Breast Care Nurses (Diplomkrankenschwestern mit Zusatzausbildung für die Betreuung und Pflege von Brustkrebspatientinnen) sowie durch die enge Zusammenarbeit mit der Österreichischen Krebshilfe Vorarlberg bieten.

So finden Sie uns

Brustzentrum Vorarlberg
 Landeskrankenhaus Feldkirch
 Carinagasse 47, A-6807 Feldkirch
 T +43 (0)5522 / 303 - 2298 oder DW 2200
 mamma.ambulanz@lkhf.at
 Leitung: Prim. Dr. Burghard Abendstein
 Stellvertretung: OÄ Dr. Rita Alton, Dr. Judith Mathis
 Onkologie: T +43 (0)5522 / 303 - 2691
 Strahlentherapie: T +43 (0)5522 / 303 - 3330

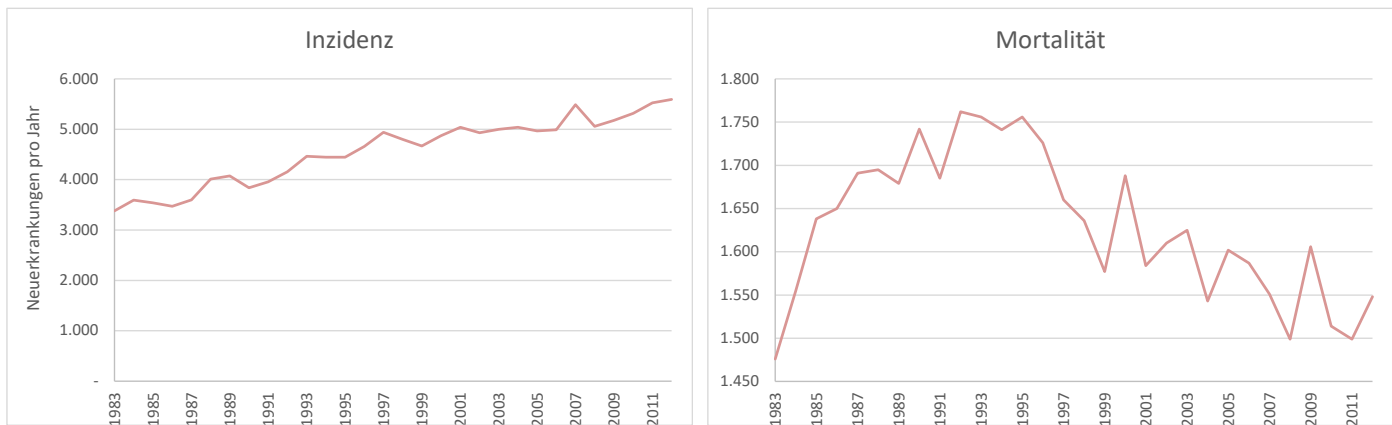
Über die Erkrankung Brustkrebs

Brustkrebs ist die häufigste bösartige Erkrankung bei Frauen. In Österreich erkranken jährlich ca. 5000 daran, in Vorarlberg sind es ca. 230 Frauen pro Jahr.

Ursachen für die Erkrankung dürften unser Lebensstil, die Ernährung, die Gegebenheiten der Umwelt im weitesten Sinne, aber auch die zunehmende Lebenserwartung und zum kleineren Teil auch eine erbliche Veranlagung (5-10%) sein.

Das gestiegene Gesundheitsbewusstsein und die zunehmende Früherkennung tragen dazu bei, dass die Erkrankungen zu einem großen Teil schon relativ früh diagnostiziert werden.

Durch die heutigen medizinischen Möglichkeiten können weitaus mehr Frauen als früher geheilt, vor Rückfällen verschont bzw. letztere hinausgezögert werden. Dazu trägt eine sehr individuelle, auf jede Patientin abgestimmte Behandlung mit Operation, medikamentöser Vor- und auch Nachbehandlung und Strahlentherapie maßgeblich bei.

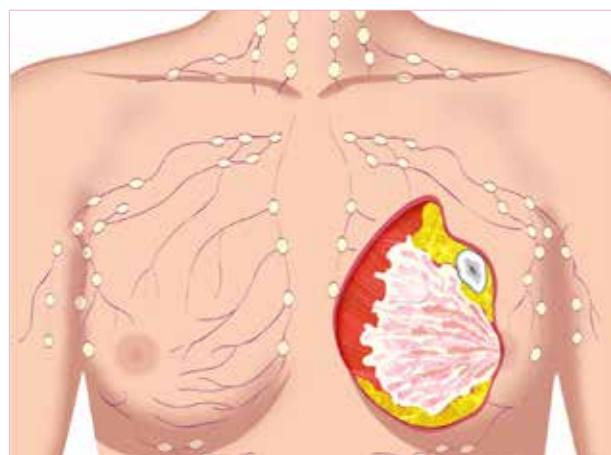
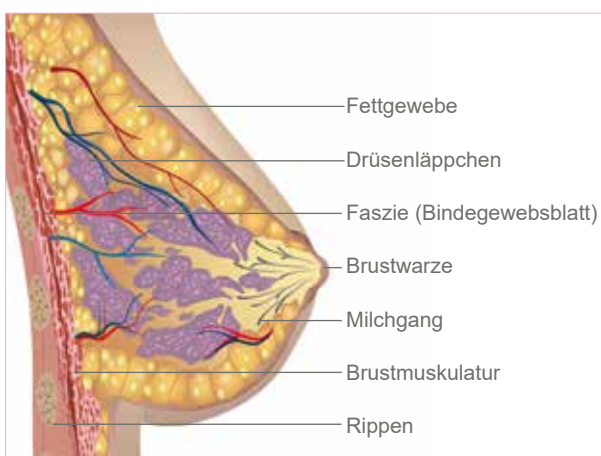


Bösartige Neubildungen der Brust seit 1983. (Quelle: Österreichisches Krebsregister)

Anatomie und die häufigsten Krebsarten der Brustdrüse

Die Brustdrüse besteht aus 12 bis 15 Drüsenlappen, die sich wiederum über zahlreiche sich verästelnde größere und kleinere Drüsengänge bis zu den Drüsenläppchen aufteilen.

Bei ca. 80% aller Brustkrebserkrankungen handelt es sich um Zellwucherungen, ausgehend von den kleineren und mittleren Milchgängen. In ca. 10% entsteht die Erkrankung in den Drüsenläppchen.



Solche Zellwucherungen können gut- oder bösartig sein. Zwischen diesen beiden Formen gibt es zahlreiche Übergänge. Bösartiges Wachstum lässt sich an der Unregelmäßigkeit und Vielgestaltigkeit der im Übermaß neu entstandenen Zellen erkennen. Man spricht in diesem Zusammenhang auch vom Reifegrad oder der Differenzierung: Grad 1, 2 oder 3. Bleiben solche bösartigen Zellwucherungen noch innerhalb der Gang- oder Drüsenläppchensysteme, spricht man auch von in-situ-Karzinomen. Sie können noch keine Metastasen setzen und sind bei richtiger Behandlung vollständig heilbar.

Wirklich bösartiges, das Leben bedrohendes Wachstum liegt dann vor, wenn die Krebszellen ihren Ursprungsort verlassen, ins umliegende Gewebe vordringen, es zerstören und in Blut- und Lymphbahnen einbrechen. Damit können auch Absiedelungen (Metastasen) entstehen bzw. bei der Ersterkennung der Erkrankung schon vorhanden sein. Beim Brustkrebs kommt dieses Metastasenwachstum am häufigsten in den Lymphknoten der Achselhöhle, in den Lungen, der Leber und den Knochen vor.

Ihre Behandlung

Abklärung - Diagnose und weitere wichtige Untersuchungen

Nach Entdeckung einer sicht- oder tastbaren Veränderung in der Brustdrüse durch Sie selbst, Ihren Arzt / Ihre Ärztin oder im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung, wird durch eine feingewebliche Untersuchung festgestellt, ob die entsprechende Veränderung gut- oder bösartiger Natur ist.

Diese Untersuchung ist relativ einfach und erträglich, wie die meisten Patientinnen berichten. In örtlicher Betäubung werden durch ein Stanzgerät, unter Einsatz des Ultraschalls oder röntgenologischer Methoden, mehrere Gewebeprobe aus dem entsprechenden Herd in der Brust entnommen. Aus diesen wenige Millimeter dicken und 1-2 cm langen Gewebezylindern lässt sich durch den Pathologen/die Pathologin in ein bis zwei Tagen eine genaue Diagnose, die Dignität (gut- oder bösartig) und der Reifegrad ermitteln.

Festlegung des Tumorstadiums

Man unterscheidet bei jeder bösartigen Erkrankung vier Tumorstadien. Dieses werden festgelegt durch die Tumorgröße, den Befall von Achsellymphknoten und ob Hinweise für Fernmetastasen nachweisbar sind. Dazu gehört auch der Reifegrad (Grading) des Tumorgewebes. Er gibt Auskunft über den Entartungsgrad: von „nur“ gering bösartig (G1), wenn die Tumorzellen dem Muttergewebe, aus dem sie entstanden sind, noch ähnlich sind, bis zur völligen Entartung (G3), wenn der Ursprung nicht mehr erkenntlich ist.

Zudem kann bereits an der „Stanze“ durch die Darstellung von Hormonrezeptoren beurteilt werden, ob das Gewebe durch körpereigene Geschlechtshormone (Östrogene, Gestagene) im Wachstum anregbar ist oder nicht.

Die Gewebeprobe zeigt auch, ob die Tumorzellen an der Zelloberfläche Merkmale aufweisen (Wachstumsfaktoren), mit denen sie sich gegenseitig im Wachstum stimulieren und zur Metastasierung anregen (HER-2/neu).

Wie weit die Erkrankung schon fortgeschritten ist, d. h. welches Stadium vorliegt, lässt sich weiters nur durch eine gründliche Aufnahme der Krankengeschichte feststellen. Dazu gehört die:

- Erfassung aller sonstigen vorhandenen Beschwerden
- körperliche Untersuchung
- Erhebung verschiedenster Laborwerte
- röntgenologische Untersuchung der Brustdrüsen (Mammographie, Sonografie, Magnetresonanztomographie- abgekürzt MRT)
- Ultraschalluntersuchungen, auch der Achsellymphknoten und der Leber
- Röntgenuntersuchung der Lungen
- in Einzelfällen auch eine Ganzkörper-Computertomografie (CT) oder PET-CT

Das endgültige und genaue Tumorstadium kann erst nach Vorliegen aller Informationen und Untersuchungsbefunde, insbesondere der feingeweblichen Untersuchung des bei der Operation entnommenen Tumors und der Lymphknoten, bestimmt werden. Die Erstellung des Befundes der feingeweblichen Untersuchung ist sehr zeitintensiv und dauert für gewöhnlich mehrere Tage.

Für den Brustkrebs gilt folgende Stadieneinteilung:

- Stadium 0 Bösartige Zellwucherungen innerhalb des Gangsystems oder der Drüsenläppchen
- Stadium 1 Tumor unter 2 cm, kein Lymphdrüsenbefall
- Stadium 2 Tumor jeder Größe bis 5 cm, mit oder ohne Lymphknotenbefall
- Stadium 3 Tumor jeglicher Größe, Hautbefall und/oder Befall mehrerer Lymphknotenstationen
- Stadium 4 Vorliegen von Fernmetastasen in Lunge, Leber oder Knochen

Allgemein gilt, je früher eine Krebserkrankung festgestellt wird, desto niedriger ist meist das Stadium. Je niedriger das Stadium, umso größer ist die Heilungschance.

Zusammenfassend kann festgehalten werden:

Bevor mit einer Behandlung begonnen wird, sollten unbedingt durch eine feingewebliche Untersuchung (Stanzbiopsie) die Diagnose Brustkrebs bestätigt und die oben erwähnten Tumoreigenschaften bestimmt worden sein. Eine Durchuntersuchung zum Ausschluss oder Nachweis einer bereits stattgefundenen Metastasierung ist zudem sehr wichtig, da die Art und die Folge der verschiedenen Therapieschritte (Operation, Chemotherapie, Strahlentherapie, Antihormontherapie) ganz wesentlich davon abhängt.

Ablauf Ihrer Behandlung



Die Behandlung erfolgt nach national und international anerkannten Richtlinien und Standards und wird für jede einzelne Betroffene im Tumorboard (siehe Seite 12) festgelegt und auch dokumentiert.

Bitte bringen Sie zum Aufklärungsgespräch Ihre/Ihren PartnerIn oder eine Ihnen sehr vertraute Person mit. Notieren Sie sich vorab die Fragen, die Ihnen einfallen.

Wir nehmen uns für diese wichtigen Aufklärungsgespräche gerne ausreichend Zeit. Falls Sie noch keinen Termin dafür erhalten haben, melden Sie sich bitte telefonisch in unserer Brustambulanz oder im Sekretariat dafür an.

Großes Verständnis haben wir, wenn Sie auch eine Zweitmeinung zu unserer vorgeschlagenen Behandlung einholen möchten. Auf Wunsch erhalten Sie gerne eine Kopie aller erhobenen Untersuchungsbefunde.

Begleitende Maßnahmen vor und während der Therapie

Erfahrungsaustausch und Beratung

Zusätzlich zu den ärztlichen Aufklärungsgesprächen und der Unterstützung durch unsere Breast Care Nurses sowie die Psychoonkologin äußern Betroffene häufig das Bedürfnis, noch vor Beginn der Behandlung mit anderen Frauen zu sprechen, die dasselbe Schicksal erlitten haben und denen es jetzt gut geht. Wir sind Ihnen gerne bei der Kontaktaufnahme behilflich (siehe Seite 49).

Krebshilfe Vorarlberg

Wir empfehlen Ihnen und Ihren Familienangehörigen auch eine Beratung in der Beratungsstelle der Österreichischen Krebshilfe Vorarlberg. In „Notsituationen“ kommen die Mitarbeiterinnen der Krebshilfe auch zu Ihnen ins Krankenhaus (siehe Seite 51).

Kontakt

Krebshilfe Vorarlberg

Rathausplatz 4

A-6850 Dornbirn

T +43 (0)5572 / 202388 jeden Werktag, 10 - 12 Uhr telefonisch erreichbar

beratung@krebshilfe.at

www.krebshilfe.at

Informieren Sie sich

Wissen hilft Ihnen, Angst abzubauen. Deshalb empfehlen wir Ihnen, sich mit dem Thema Brustkrebs näher zu befassen und sich umfassend zu informieren. So können Sie verschiedene Erklärungen und Behandlungsmaßnahmen besser verstehen, aktiv an Ihrer Behandlung teilnehmen und eventuell auftretende Beschwerden besser und frühzeitig einordnen.

Verlangen Sie von uns auch einen abschließenden Arztbrief Ihrer stationären Aufenthalte. In diesem finden Sie neben der genauen Angabe des Stadiums und der Rezeptorbefunde auch Angaben und Begründungen über die durchgeführte Therapie und eine Zusammenfassung aller erhobenen Untersuchungsbefunde. Sie benötigen diese Unterlagen auch für andere Arztbesuche oder Ansuchen um ein Kurheilverfahren.

Die nächsten Schritte

Liegt ein vermutetes Frühstadium (Stadium 1 oder 2) vor, wird den meisten Patientinnen zunächst die operative Entfernung des Tumors mit Untersuchung der Achsellymphknoten vorgeschlagen.

In bestimmten Fällen und zwar bei bestimmten Charaktereigenschaften des Tumors (rasches Tumorstadium, negativer Hormonrezeptorstatus, Nachweis von Wachstumsfaktorrezeptoren, o.a.) oder wenn von vornherein die Notwendigkeit einer Chemotherapie gegeben ist, wird der Betroffenen eine Vorbehandlung mit Chemotherapie oder zielgerichteter Therapien über einige Monate und dann erst die Operation empfohlen. Vorteile dieser Vorgehensweise sind die Wirksamkeit der entsprechenden Therapie (Verkleinerung oder Verschwinden des Tumors während der Therapie) und die Chance der Vermeidung einer Radikaloperation.

Bei einer Krebserkrankung in der Brustdrüse erwies es sich als besonders wichtig, dass das gesamte Krebsgewebe mit einem Saum vom umliegenden gesunden Gewebe entfernt wird. Auch die Entnahme von Lymphknoten aus der Achselhöhle ist für den späteren Verlauf der Krankheit und die Vermeidung von örtlichem Wiederauftreten (Lokalrezidiv) ganz wesentlich.

Der entfernte Tumor wird vom Pathologen/von der Pathologin in einem aufwändigen Verfahren äußerst sorgfältig untersucht. Dazu gehört insbesondere die Feststellung, ob alle Ausläufer des Tumors, die vom Chirurgen/von der Chirurgin während des Eingriffs nicht erkannt werden konnten, mit entfernt wurden. Diese Untersuchungen werden bei uns in Feldkirch am Pathologischen Institut durchgeführt und können mehrere Tage dauern.

Sollten Tumorausläufer den Abtragungsrand erreichen, ist eine nochmalige Operation mit Nachentfernung von Gewebe oder die Abnahme der gesamten Brustdrüse erforderlich.

Zur genauen Stadienfestlegung, aber auch zur sicheren Entfernung des gesamten Tumorgewebes, ist auch die Untersuchung der Achsellymphknoten erforderlich. Bis vor wenigen Jahren wurden grundsätzlich bei allen Patienten mit einem nachgewiesenen Brustkrebs 10 bis 20 Lymphdrüsen (von insgesamt ca. 35) in einer bestimmten Region in der Achselhöhle entfernt. Diese sehr eingreifende Maßnahme ist heutzutage nur noch in Einzelfällen bei nachgewiesenem Befall von mehreren Lymphknoten mit Tumorgewebe (Lymphknotenmetastasen) erforderlich.

Untersuchung der Lymphknoten

Zeigt sich bei der Untersuchung der Achsellymphknoten vor der Operation oder vor der medikamentösen Behandlung keine verdächtige Vergrößerung oder Veränderung, wird zunächst die sogenannte Wächterlymphknotenbiopsie durchgeführt.

Man weiß, dass die Tumorausbreitung entlang der Lymphbahnen und Lymphknoten schrittweise erfolgt. Ein bestimmter Lymphknoten (Wächter- oder Sentinellymphknoten), meist sind es zwei, in der Achselhöhle oder in seltenen Fällen auch anderswo (entlang des Brustbeines oder unter dem Schlüsselbein) ist jeweils der erste, der das sich über die Lymphbahnen ausbreitende Tumorgewebe aufnimmt. Dieser Lymphknoten hält das Tumorgewebe hier wie ein Filter für eine gewisse Zeit fest. Damit dieser Wächter- oder Sentinellymphknoten unter den vielen Lymphknoten in der Achselhöhle bei der Operation auch erkannt werden kann, muss er vor der Operation gekennzeichnet werden.

Dafür werden bei uns zwei Methoden angewendet:

- Lymphoszintigraphie
- Blaumethode

Lymphszintigraphie

Am Tag vor der Operation oder selten auch am Operationstag wird in der Nuklearmedizinischen Abteilung um den Tumor eine geringe, nicht gesundheitsschädliche Menge einer radioaktiven Substanz injiziert. Der Abfluss und die Speicherung dieser Substanz können bildlich dargestellt und dokumentiert werden (Lymphszintigramm). So kann bereits vor der Operation festgestellt werden, ob ein Lymphabfluss erfolgt, in welche Richtung er stattfindet und wo sich der wichtige Wächterlymphknoten befindet. Der speichernde und radioaktiv strahlende Wächterlymphknoten kann dann bei der Operation mit einem entsprechenden Gerät aufgespürt werden (Gammasonde, eine Art Geigerzähler).

Die Darstellung eines Sentinellymphknotens sagt jedoch nichts darüber aus, ob dieser Lymphknoten vom Tumor besiedelt ist oder nicht. Dafür ist immer noch die operative Entfernung erforderlich.

Blaumethode

Unmittelbar vor der Operation, wenn Sie bereits im Narkoseschlaf liegen, werden unter den Brustwarzenhof 2 ml einer Blaulösung injiziert. Dieser Blaufarbstoff wird ebenfalls über die Lymphbahnen zum Wächterlymphknoten abtransportiert und dort gespeichert, wodurch sich der oder die Wächterlymphknoten blau anfärben und bei der Operation auch gut sichtbar werden.

Dieser Blaufarbstoff führt auch zu einer leichten blau-grauen Verfärbung der Haut, welche einige Stunden nach der Operation noch sichtbar sein kann, sowie zu einer Blaufärbung des Harns und der Darmausscheidungen. Nach 24 bis 48 Stunden wird der Farbstoff zur Gänze ausgeschieden. In sehr seltenen Fällen kann durch die Injektion des Farbstoffes auch eine allergische Reaktion ausgelöst werden (meist geschwollene Augen, Quaddelbildung, Hautausschläge, sehr selten Atemnot und Kreislaufattacken).

Studienteilnahme

In Österreich gibt es eine international anerkannte Studiengruppe (Austrian Breast- and Colorectal Cancer Study Group - ABCSG), bei der unser Krankenhaus seit über zwanzig Jahren aktives Mitglied ist.

Wir werden Sie, je nach Tumorstadium und Befundkonstellation, eventuell einladen, bei einer Studie mitzumachen. Im Rahmen dieser Studien werden neue Medikamente und Medikamentenkombinationen auf ihre Wirkungen und Nebenwirkungen getestet. Meist handelt es sich um Medikamente, die ihre Wirksamkeit in fortgeschrittenen Stadien bereits bewiesen haben. Man erhofft sich, dass diese im Rahmen der notwendigen ergänzenden Behandlung zur Auslöschung eventuell vorhandener verstreuter Tumorzellnester im Körper den weiteren Krankheits- bzw. Heilungsverlauf noch besser beeinflussen können, als die bisher bekannten Medikamente. Zudem helfen Sie anderen Frauen, die in den kommenden Jahren vom selben Schicksal betroffen sein werden.

Alle Studien, die bei uns durchgeführt werden, wurden der Landesethikkommission und der Krankenhausleitung zur Begutachtung vorgelegt und von diesen befürwortet. Es bleibt aber Ihre freie Entscheidung, sich an einer Studie zu beteiligen!

Ihre Operation Ablauf

Die Krebsdiagnose ist durch die Voruntersuchung bereits gestellt. Deshalb wird bei der Operation in den allermeisten Fällen mit der Wächterlymphknotenentnahme über einen gesonderten Hautschnitt in der Achselhöhle begonnen. Meistens werden zwischen ein und drei Wächterlymphknoten aufgefunden. Diese werden bereits während der Operation von den PathologInnen in einem sogenannten Schnellschnittverfahren (Gefrierschnittuntersuchung) sehr gründlich untersucht. Sind diese Wächterlymphknoten frei von Tumorgewebe, werden keine weiteren Lymphknoten aus der Achselhöhle entfernt. Dies ist bei ca. 70% aller Patientinnen der Fall. Die alleinige Wächterlymphknotenentnahme führt im Gegensatz zur Achsellymphknotenausräumung zu keinen oder nur geringen postoperativen Beschwerden.

Der oder die Wächterlymphknoten und auch der Tumor selbst werden in den folgenden Tagen von den PathologInnen noch einer weiteren sehr genauen Untersuchung unterzogen. Hier kann es vorkommen, dass doch noch Tumorherde am Rand des entnommenen Gewebes oder in den Lymphknoten gefunden werden. In diesem Fall könnte eine Zweitoperation zur Entnahme von Drüsengewebe oder von weiteren Lymphknoten aus der Umgebung des Wächterlymphknotens erforderlich sein.

Folgen der Operation an den Achsellymphknoten

Bei ca. zwei Drittel aller Patientinnen mit Brustkrebs kann auf eine so genannte Ausräumung der Achselhöhlenlymphknoten verzichtet werden, wenn der Wächterlymphknoten keine Tumorabsiedelungen enthält. Postoperative Beschwerden sind selten und gering. Schwere Lymphödeme haben wir nach der Wächterlymphknotenprobe noch keine beobachtet.

Nach einer notwendigen Entfernung von ca. 10 - 20 Lymphknoten aus einer ganz bestimmten Region in der Achselhöhle treten relativ häufig leichtere und in seltenen Fällen auch stärkere Beschwerden auf. Neben schmerzbedingten Bewegungseinschränkungen und Sensibilitätsstörungen an der Innenseite des betroffenen Oberarmes beobachten wir in ca. 3% der Fälle ein Anschwellen des Armes, des Unterarmes oder auch nur der Finger oder des Handrückens der operierten Seite (Lymphödem). Die Ursache dafür liegt in der oft unvermeidlichen Durchtrennung einiger Lymphbahnen im Rahmen der Operation, der Verödung einiger Lymphbahnen im Rahmen der Bestrahlung und der Narbenbildung in der Achselhöhle.

Entzündungen der Lymphbahnen („Rotlauf“ oder Erysipel) erhöhen diese Gefahr ganz dramatisch. Auch ein Tumorrückfall in der Achselhöhle kann Auslöser für ein Lymphödem sein.

Treten Schwellungen und anfangs wegdrückbare Ödeme auf, kontaktieren Sie uns bitte umgehend. Meist lässt sich durch eine fachgerechte Behandlung diese sonst fortschreitende und belastende Erkrankung im Frühstadium gut in den Griff bekommen.

Durch frühzeitige und konsequente Durchführung der Bewegungsübungen können Sie diese postoperativen Beschwerden weitestgehend verhindern bzw. minimieren. Siehe „Bewegungsübungen nach Brustoperationen“ (siehe Seite 53).

Verhinderung eines Lymphödems

Wir haben für Sie Verhaltensregeln für die Zeit nach der Lymphknotenbiopsie zusammengestellt, die Ihnen den Alltag erleichtern und Ihre Genesung fördern. Während bei einer Wächterlymphknotenbiopsie nur geringe Beschwerden auftreten, ist bei einer Axilladisektion (Ausräumung oder ev. noch zusätzliche Bestrahlung) der Achselhöhle die Wunde größer. Damit sind größere Beschwerden und auch das Risiko eines „dicken Arms“ verbunden.

Falls ein oder mehrere Lymphknoten entfernt wurden, sollten Sie darauf achten, die Entstehung eines „dicken Armes“ möglichst zu vermeiden!

Normale Massagen des Armes und Schultergürtels dürfen auf keinen Fall durchgeführt werden. Dafür benötigt es in einem weiterreichenden Behandlungskonzept (komplexe physikalische Entstauungstherapie) unter anderem auch eine manuelle Lymphdrainage, die nur von entsprechend ausgebildeten PhysiotherapeutInnen durchgeführt werden darf! Wir organisieren Ihnen im Bedarfsfall nach entsprechender Durchuntersuchung zum Ausschluss eines Rückfalles der Erkrankung diese fachgerechte Behandlung.

Tipps für den Alltag

In Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe für Brustkrebs haben wir Tipps zusammengestellt, die Ihnen helfen, das Verletzungs- und Infektionsrisiko für Ihren operierten Arm möglichst gering zu halten.

Arztbesuch

Achten Sie beim Arztbesuch darauf, dass Ihnen nach einer ausgedehnten Lymphknotenausräumung wenn möglich am „gesunden Arm“ der Blutdruck gemessen, Blut abgenommen und Injektionen/Infusionen gegeben werden; Das gilt auch für Akupunkturbehandlung, Aderlass, etc.

- Auch Infusionen sollten am betroffenen Arm, wenn möglich, vermieden werden. Wenn das nicht möglich ist, sollte die Kanüle sehr frühzeitig wieder entfernt werden!

Beruf und Haushalt

- Vorsicht im Umgang mit scharfen Gegenständen im Haushalt zur Vermeidung von Verletzungen: Es besteht immer eine Infektionsgefahr. Behandeln Sie Wunden an der Hand oder Arm der betroffenen Seite sehr sorgfältig und fachgerecht.
- Vermeiden Sie Abwaschen im heißen Wasser.
- Ins heiße Backrohr nur mit Handschuh und Topflappen greifen.
- Vermeiden Sie zu langes Fensterputzen, Bügeln oder das Tragen von schweren Einkaufstaschen mit dem betroffenen Arm.
- Schwere Lasten wie Koffer, Taschen und dergleichen, tragen Sie besser auf der „gesunden Seite“.

Kleidung

- Wählen Sie Ihre Unterwäsche (BH, Unterhemd, ...) mit etwas breiteren Trägern, die nicht einschneiden, keinen Druck ausüben und genügend Halt für Brust und Prothese bieten, sodass der Lymphfluss gewährleistet bleibt.

Körperpflege

- Für die tägliche Körperpflege verwenden Sie am besten milde Seifen und Cremes mit entsprechendem pH-Wert.
- Bei der Nagelpflege den Nagelfalz nicht schneiden und Verletzungen vermeiden! Pflegeöl hält den Hautrand weich und flexibel.
- Verwenden Sie keine reizenden oder allergisierenden Kosmetika.
- Wenn keinerlei Neigung zu einem Lymphödem besteht, sind kürzere Sonnenbäder und auch Saunagänge unbedenklich.

Sport und Bewegung

- Suchen Sie sich Sportarten, bei denen für Sie das Verletzungsrisiko gering ist (z.B. Wandern, Nordic-Walking, Tanzen, Schwimmen, Gymnastik, ...). Schwimmen ist sehr empfehlenswert.
- Vorsicht ist angeraten beim Tennisspielen. Sollte eine Schwellung auftreten, sollten Sie den Tennissport aufgeben!
- Bei bisher betriebenen Sportarten (Tennis, Golf, Klettern, ...) schätzen Sie selbst mögliche Belastungen ein.
- Haben Sie Freude an der Bewegung in dem für Sie richtigen Ausmaß!
- Achten Sie auf die Signale Ihres Körpers und auf Ihr Gefühl!
- Regelmäßig fordern, nicht überfordern! - Manchmal ist „weniger“ auch „mehr“!
- Anspannung und Entspannung sollten sich immer die Waage halten.

Im Freien

- Achten Sie auf Ihren Arm! Schützen Sie ihn vor Verletzungen und vermeiden Sie übermäßige Wärme und Sonne (Verbrennung oder Verbrühung, Sonnenbrand, Bisse und Kratzer von Tieren).
- Verwenden Sie bei der Gartenarbeit und bei der Tierhaltung immer Handschuhe.
- Schützen Sie sich vor Insektenstichen!

Weitere Tipps

- Haben Sie ein Problem (Entzündung, Schwellungen) auf der operierten Seite bzw. am Arm, dann suchen Sie SOFORT Ihren Arzt auf!
- Unterstützen Sie durch gezielte Bewegungen den Lymphfluss! Machen Sie täglich einige Übungen, die Ihnen von PhysiotherapeutInnen gezeigt wurden.
- Gehen Sie regelmäßig, je nach Bedarf, zur Lymphdrainage! Stauungen werden abgebaut, Fibrosen wird vorgebeugt, neue Umgehungskreisläufe werden durch die manuelle Lymphdrainage gefördert.
- Lagern Sie den Arm so oft wie möglich hoch, wie in der ersten Abbildung unter „Lagerung“ auf Seite 53 beschrieben.

Nach der Operation

Wenn lediglich die Tumorentfernung und die Wächterlymphknotenentnahme erforderlich sind, haben die meisten Patientinnen nur geringe postoperative Beschwerden und Schmerzen. In die Wundhöhle in der Brust wird bei der Operation ein Drainageschlauch zur Ableitung von Blut und Wundsekret eingelegt, der meist nach ein oder zwei Tagen wieder entfernt werden kann. In die Achselhöhle wird ein Drain nur nach Entfernung mehrerer Lymphknoten eingeführt, das aber meist vier bis fünf Tage belassen werden muss, da diese Wunden infolge der Durchtrennung der Lymphbahnen vermehrt Wundsekret produzieren. Nach Entfernung der Drainagen können Sie auf Wunsch bereits nach Hause entlassen werden.

Bei Ausräumung der Achsellymphknoten können nach der Operation spontan und bei Bewegung vermehrte Schmerzen, aber auch zusätzlich Kribbeln und Gefühlsstörungen an der Innenseite des Ober- und Unterarmes auftreten. Dies kann über viele Wochen und Monate, unter Umständen auch dauerhaft bestehen bleiben.

Das Schultergelenk ist bei Ruhigstellung sehr anfällig für Steifigkeit. Deshalb ist es wichtig, dass Sie sehr bald nach der Operation den Arm der operierten Seite vor allem im Schultergelenk öfters am Tag aktiv durchbewegen.

Verlangen Sie bei Bedarf Schmerztabletten. In den ersten Tagen nach der Operation werden Sie auch von einer Physiotherapeutin angeleitet, die Bewegungsübungen richtig auszuführen (siehe auch unten: postoperative Bewegungstherapie, Lymphdrainage).

Postoperative Physiotherapie

Die postoperative Bewegungstherapie des Armes der betroffenen Seite umfasst eine ganze Palette an aktiven und passiven Übungen. Diese können zur Genesung beitragen und helfen vor allem, einem Lymphödem vorzubeugen. Regelmäßige Gymnastik hält den Arm und das Schultergelenk beweglich, fördert die Durchblutung und strafft die Muskulatur. Somit können Sie Fehlhaltungen, schmerzhaften Bewegungseinschränkungen und Verspannungen vorbeugen. Noch während des stationären Aufenthaltes werden Sie von Physiotherapeutinnen besucht und fachkundig zu den entsprechenden Übungen angeleitet (siehe Seite 53).

Befundbesprechung – Nachbehandlungsplan

Sobald alle Befunde von der feingeweblichen Untersuchung des bei der Operation entfernten Gewebes und der Lymphknoten eingetroffen sind, wird der Therapieplan im Tumorboard nochmals besprochen. Anschließend werden Sie umgehend informiert.

Nach- und Zusatzbehandlung

Einer der wichtigsten Schritte in der Behandlung von Brustkrebs ist die sichere operative Entfernung des gesamten bösartigen Gewebes aus der Brustdrüse und den Achsellymphknoten, soweit dies möglich ist.

Bei ungefähr 35% aller Patientinnen sind aber zum Zeitpunkt der Diagnose bereits Absiedelungen in anderen Organen vorhanden, die mit derzeit zur Verfügung stehenden Untersuchungsmethoden nicht gefunden werden können. Am häufigsten sind diese in Leber, Knochen und Lunge.

Dieses Risiko ist umso größer

- je größer der Tumor in der Brustdrüse war.
- je mehr Lymphknoten in der Achselhöhle besiedelt waren.
- je unreifer der Tumor war.

Fast allen Betroffenen wird eine Zusatzbehandlung empfohlen, um eventuell vorhandene Mikrometastasen bereits im Anfangsstadium zu vernichten. Das ist notwendig, da bösartige Tumorerkrankungen in ihrem Verlauf immer zu einem gewissen Grad unberechenbar bleiben, auch wenn die Befundkonstellation „günstig“ liegt. Durch diese Zusatzbehandlung können Tumorzellen im Fall einer bereits stattgefundenen Aussaat leichter zerstört werden als später, wenn sie bereits wieder sichtbar und größer sind.

Zahlreiche Studien belegen, dass wenige und kleine Tumorzellnester eher zerstört werden können, wenn sie gleich anfangs aggressiv behandelt werden. Die Anzahl der Patienten, die dadurch zusätzlich geheilt werden, hat deutlich zugenommen. Rückfälle wurden weniger bzw. treten viel später auf.

Bei jedem bösartigen Leiden kann zum Zeitpunkt der Diagnose bereits eine Aussaat (Metastasierung) von kleinen Zellnestern stattgefunden haben. Deshalb sind neben der chirurgischen Entfernung auch weitere medikamentöse Behandlungsverfahren empfehlenswert und nachweisbar sinnvoll.

Ob eine solche Mikrometastasierung bereits stattgefunden hat, lässt sich mit den uns derzeit zur Verfügung stehenden Methoden weder mit Sicherheit nachweisen noch ausschließen. Eine Mikrometastasierung ist umso wahrscheinlicher, je fortgeschrittener das Tumorstadium ist.

Sehr vielen Patientinnen empfehlen wir eine mehrjährige Antihormontherapie oder eine Chemotherapie, eventuell gefolgt von einer Antihormonbehandlung.

Durch den Beginn einer solchen Behandlung bald nach der Operation gelingt es, einen weiteren Teil der Betroffenen zu heilen bzw. Rückfälle um Monate und Jahre hinauszuschieben. Dies ist der Fall, weil offensichtlich zum Zeitpunkt der

Behandlung noch wenige und somit leichter zu beherrschende Tumorzellen vorliegen.

Welche Art der Antihormon- und Chemotherapie Sie erhalten, wird individuell im Tumorboard festgelegt und mit Ihnen besprochen. Dies erfolgt in Absprache mit den internistischen OnkologInnen und StrahlentherapeutInnen anhand aller vorliegenden Befunde.

Wir empfehlen Ihnen, auch zur Befundbesprechung und Planung der weiteren Behandlungsmaßnahmen Ihre/Ihren PartnerIn oder eine Ihnen sehr vertraute Person mitzubringen.

Strahlentherapie

Wenn der Tumor brusterhaltend operiert werden konnte, wird entsprechend den internationalen Richtlinien immer eine Nachbestrahlung der Restbrust empfohlen. Untersuchungen zeigen, dass in gewisser Entfernung vom Tumor in der umgebenden Brustdrüse noch weitere Tumorzellnester liegen können. Die Wirkung der Strahlentherapie beschränkt sich auf die Brustdrüse und die angrenzende Brustwand. Durch die Zusatzbestrahlung kann das Wiederauftreten des Tumors in der operierten Brust um ca. 2/3 verringert werden. Dies trägt natürlich auch zu einer besseren Gesamtheilungsrate bei.

In manchen Fällen empfehlen wir auch nach Abnahme der Brustdrüse eine Strahlentherapie. Das gilt insbesondere, wenn das Risiko für ein Wiederauftreten des Tumors auf Grund bestimmter Faktoren besonders groß ist.

Manchmal empfiehlt es sich, auch die angrenzenden Lymphknotenstationen zu bestrahlen, weil Lymphknoten als Filterstationen für Tumorzellen wirken können. In ausgewählten Fällen bieten wir auch eine intraoperative Bestrahlung (IORT) an, je nach Alter und Tumoreigenschaften.

Wir bestrahlen in folgenden Situationen:

- Immer nach brusterhaltender Operation
- Nach Abnahme der Brust, abhängig vom pathologischen Befund (Tumorgroße, besiedelte Lymphknoten, Alter, verschiedene Tumor-Eigenschaften)

Ablauf

Bevor wir mit der Bestrahlung beginnen, informieren wir Sie ausführlich über den Ablauf der Strahlentherapie, über Hautpflege etc. und beantworten Ihre Fragen. Wir nehmen uns sehr viel Zeit für dieses Erstgespräch.

Wichtig ist, dass Sie während der Strahlentherapie die bestrahlte Haut schonen. Sie dürfen mit Einschränkungen die Haut mit reinem Wasser waschen, eine Zusatzbehandlung mit Puder oder Cremes brauchen Sie nicht. Vermeiden Sie Kosmetika oder Salben weil wir die Reaktion auf die Bestrahlung im Einzelfall nicht abschätzen können.

Strahlendosis

Man kann nicht nur „ein bisschen“ bestrahlen. Bei der Bestrahlung muss jene Menge an „Strahlen“ verabreicht werden, von der man weiß, dass sie Tumorzellen abtöten kann. Wir sprechen bei der Strahlenmenge von Dosis und geben diese in Gray an.

Um die allgemeine Belastung und vor allem jene der Haut möglichst gering zu halten, wird diese Gesamtstrahlendosis auf ca. 25 bis 30 tägliche Einheiten aufgeteilt. Das gibt dem gesunden Gewebe die Möglichkeit, sich wieder zu erholen. Die Strahlentherapie dauert deshalb ca. 6 Wochen.

Nebenwirkungen

Folgende Nebenwirkungen können bei der Bestrahlung auftreten

- Überwärmung der Haut
- Rötung, wie bei einem leichten Sonnenbrand ersten Grades, selten auch offene Wunden oder Risse
- eine bräunliche Verfärbung der Haut
- ein Anschwellen der Brust (Lymphödem)

Diese Veränderungen können mehrere Wochen und unter Umständen auch Monate vorhanden sein, bis sie dann aber komplett verschwinden. Manchmal bleibt eine gewisse Festigkeit der bestrahlten Brust bestehen, auch eine leichte Braunverfärbung kann bleiben.

Chemotherapie



Unter Chemotherapie versteht man die Behandlung von Tumoren mit Medikamenten, die vorwiegend die sich rasch teilenden Tumorzellen im Körper schädigen.

Wirkung

Diese Medikamente werden oral oder intravenös in Form von Infusionen verabreicht. Diese Medikamente stören die Zellteilung und den Zellaufbau der Tumore in ganz sensiblen Phasen. Häufig erfolgt die Chemotherapie mit einer Kombination verschiedener Substanzen. Aufgrund der unterschiedlichen Angriffspunkte der einzelnen Wirkstoffe kann so die Wirksamkeit bei Kombination mehrerer Substanzen gesteigert werden. Leider werden im Rahmen einer solchen Therapie auch gesunde, sich rasch teilende Zellen und Zellsysteme vorübergehend in Mitleidenschaft gezogen. Das betrifft vor allem die Zellen des blutbildenden Knochenmarkes und Haarwurzelzellen.

Ablauf

Die Chemotherapie wird nach dem Krankheitsbild, dem Alter und dem Allgemeinzustand festgelegt. Die Medikamente werden in regelmäßigen Abständen, die eine, zwei oder drei Wochen betragen können, verabreicht. Dies erfolgt meist im Rahmen von tagesstationären Aufnahmen. Insgesamt dauert die Chemotherapie circa sechs Monate.

Sollte auch eine Strahlentherapie erforderlich sein, darf diese erst nach der Chemotherapie verabreicht werden. Strahlentherapie und Antihormontherapie können hingegen gleichzeitig durchgeführt werden. Mit der Antihormontherapie sollte ebenfalls erst nach der Chemotherapie begonnen werden.

Vorsichtsmaßnahmen

In den ersten 5 bis 14 Tagen nach Verabreichung der Chemotherapie sind Sie vermehrt infektgefährdet. Das liegt vor allem am vorübergehenden Absinken der weißen Blutkörperchen, die für die Infektabwehr verantwortlich sind. Nach der zweiten Woche der Therapie geht es Ihnen dann schon wieder deutlich besser. **Sollten bei Ihnen Fieber oder sonstige nicht erklärbare Beschwerden auftreten, kontaktieren Sie uns bitte umgehend.**

Nebenwirkungen

Nach einer Chemotherapie kann es zu Nebenwirkungen in unterschiedlichem Ausmaß kommen, die wesentlich von der Art der eingesetzten Chemotherapeutika abhängig sind.

Folgende Nebenwirkungen treten häufig auf:

- allgemeine Müdigkeit
- Abgeschlagenheit
- Übelkeit
- Brechreiz und Erbrechen
- Leistungsknick

Das Auftreten dieser Beschwerden kann aber vorbeugend mit kleinen Dosen des Nebennierenrindenhormons Kortison und anderen sehr wirksamen neuen Medikamenten weitgehend reduziert werden. So kann die Behandlung erträglich gestaltet werden. Eine weitere belastende Nebenwirkung ist der vorübergehende Haarausfall, der leider bei sehr vielen wirksamen Zytostatika auftritt. Der Haarausfall beginnt meistens circa 2 Wochen nach Verabreichung der ersten Chemotherapie. Sie erhalten von uns ein Verordnungsschein dafür. Informationen über die Kostenbeteiligung der Sozialversicherungsträger finden Sie auf Seite 42. Über weitere Nebenwirkungen werden Sie individuell je nach Therapieart von den ÄrztInnen sowie dem Pflegepersonal aufgeklärt. Diese MitarbeiterInnen verfügen über sehr umfangreiche Kenntnisse und praktische Erfahrung auf dem Gebiet der medikamentösen Krebsbehandlung und informieren Sie gerne.

Übelkeit bei Chemotherapie

Die Übelkeit ist eine mögliche Nebenwirkung der Chemotherapie. Oft entstehen die Beschwerden, weil die Zytostatika direkt auf das Zentrum im Gehirn wirken, das das Erbrechen auslöst. Inzwischen gibt es jedoch sehr gute Medikamente, die Übelkeit und Brechreiz wirksam unterdrücken (Antiemetika). Sie erhalten diese Medikamente bereits vorsorglich als Infusion oder Tablette vor der eigentlichen Chemotherapie. Viele Betroffene überstehen heutzutage eine Chemotherapie ganz ohne Übelkeit und Erbrechen.

Zielgerichtete Therapie

Bei manchen Patientinnen mit Brustkrebs kann eine zielgerichtete Therapie angewendet werden, wenn der Tumor einen Wachstumsfaktorrezeptor hat, der Her2-neu genannt wird. Diese Medikamente werden zusätzlich zur Chemotherapie verabreicht.

Die meisten Frauen vertragen diese besondere Therapieform recht gut. Mit der ersten Infusion können gelegentlich grippeähnliche Symptome auftreten. Außerdem muss die Herzfunktion überwacht werden.

Antihormontherapie

Allgemeines zu Brustkrebs und Hormonen

Die Brustdrüse ist in ihrem Wachstum und in ihrer Funktion weitgehend dem Einfluss der weiblichen Geschlechtshormone Östrogen und Gestagen unterworfen. Dies gilt auch für ca. 40 bis 80% aller Brustkrebstumore, je nachdem, ob eine Betroffene vor oder nach den Wechseljahren erkrankt ist. Die Empfindlichkeit der Tumorzellen auf die Hormone wird durch die Bestimmung der Hormon-rezeptoren festgestellt. Sind diese positiv, d.h. als Eiweiß-Zucker-Moleküle an der Zelloberfläche der Tumorzellen nachweisbar, dann reagieren diese Zellen unter dem Hormoneinfluss mit Tumorwachstum.

Zu diesen Hormonpräparaten gehören:

- die Antibabypille
- Implantate zur Empfängnisverhütung wie Implanon
- gewisse Arten von Intrauterinspiralen
- Präparate zur Hormonersatztherapie bei der Behandlung klimakterischer Beschwerden

Wir raten von der Einnahme und Verwendung von Hormonpräparaten bei oder nach einer Brustkrebserkrankung dringend ab. In jedem Fall sollten Sie mit Ihrem behandelnden Arzt/Ärztin darüber sprechen.

Empfängnisverhütung

Obwohl es während einer Schwangerschaft zu einer beträchtlichen hormonellen Umstellung im Organismus kommt, kann grundsätzlich eine Schwangerschaft nach heutigem Wissen die Aussicht auf Heilung nicht verringern bzw. das Risiko eines Rückfalls nicht erhöhen.

Eine noch andauernde Chemo-, Antihormon- oder Strahlentherapie ist mit einer Schwangerschaft unvereinbar aufgrund des unberechenbaren Missbildungsrisikos für ein Kind.

Da Hormonpräparate für die Empfängnisverhütung ausscheiden, empfehlen wir grundsätzlich andere Methoden. Wenn kein weiterer Kinderwunsch besteht, raten wir zur Sterilisation des Partners oder zur Eileiterunterbindung.

Antihormontherapie zur Brustkrebsbehandlung

40 bis 80 % der Brustkrebsgewächse hängen in ihrem Wachstumsverhalten von den weiblichen Geschlechtshormonen Östrogen und Gestagen ab. Deshalb hat man bereits vor über 30 Jahren Medikamente entwickelt, die diese Wirkung auf die Brusttumorzellen abblocken bzw. die Produktion dieser Hormone im Körper unterbinden. **Es handelt sich im Grunde genommen um eine Anti-Hormonbehandlung.**

Nebenwirkungen

Diese verminderte Hormonwirkung bzw. der Hormonentzug wirkt sich bei einem Teil der Patientinnen auch auf das allgemeine Wohlbefinden aus. Der Organismus wird sozusagen künstlich in einen Zustand wie in den Wechseljahren versetzt, und es können dementsprechende Beschwerden auftreten:

- Hitzewallungen
- Schweißausbrüche
- Stimmungsschwankungen
- Gewichtszunahme
- Haarausfall (sehr selten)
- Thrombosen im Bereich der unteren Extremitäten
- Muskel- und Gelenksbeschwerden
- Trockene Scheide

Weitere Nebenwirkungen dieser Substanzen können Knochen-, Muskel- und Gelenksbeschwerden unterschiedlichen Ausmaßes sein. Unter dem Einfluss einiger dieser hormonähnlichen Substanzen kann es auch zur Verdickung und Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut kommen, verbunden mit Ausfluss und ev. Blutungen.

Deshalb sind bei Einnahme einiger dieser Antihormontherapien jährliche Kontrollen bei einem Frauenarzt dringend ratsam. Dieser kann mit Ultraschall den Zustand der Gebärmutter Schleimhaut feststellen.

Für die Linderung dieser „Wechselbeschwerden“, die durch die Antihormontherapie entstanden sind, gibt es einige pflanzliche Präparate, die wir Ihnen verschreiben können. Die Wirkung ist allerdings nicht allzu stark. Sollten die Nebenwirkungen der Antihormontherapie für Sie aber unzumutbar werden oder sein, suchen Sie bitte möglichst bald unsere Brustambulanz auf, oder informieren Sie uns telefonisch auch außerhalb der festgelegten Termine.

Auf keinen Fall sollten Sie diese Beschwerden mit anderen Hormonpräparaten behandeln, denn Sie könnten damit eventuell vorliegende schlafende Tumorzellen aktivieren. Dies ist auch der Grund, warum nach der Brustkrebsbehandlung eine Hormonersatztherapie sehr zurückhaltend eingesetzt wird.

Bei nicht erträglichen Nebenwirkungen gibt es in fast allen Fällen in Absprache mit den internistischen Onkologen eine Lösung, die Therapie auf ein anderes Präparat oder eine andere Kombination umzustellen.

Hilfe bei Nebenwirkungen der Hormontherapie

HITZEWALLUNGEN

Allgemeine Tipps

- Wer regelmäßig an der frischen Luft spazieren geht, leidet im Allgemeinen weniger unter Hitzewallungen.
- Gönnen Sie sich möglichst viel Entspannung und Ruhe.
- Durch Aufregung und Stress werden die Hitzewallungen nur verstärkt.
- Sehr scharfe Speisen verstärken das Schwitzen.
- Genügend Flüssigkeitszufuhr wirkt sich positiv auf Ihren Körper aus.

Salbei

Salbei hat, neben den Heilkräften gegen Halsschmerzen, eine besonders schweißhemmende Wirkung. Sie können ihn in verschiedenen Formen anwenden. Innerlich als Tee, hemmt Salbei die Schweißbildung. Auch Nachtschweiß kann gelindert werden. Äußerlich empfehlen wir Ihnen mit dem Salbeitee eine lauwarmer Waschung. Auch mit ätherischem Salbeiöl in verdünnter Form können Sie eine lauwarmer Waschung durchführen.





Hopfen

Vom Hopfen werden nur die Ähren (Zapfen) der weiblichen Pflanzen verwendet. Sie wirken beruhigend und bakterientötend aufgrund ihrer speziellen Bitterstoffe. Sie können Hopfen sowohl als Tee oder Tinktur einnehmen. Im Handel werden zudem Dragees angeboten. Für den Tee übergießen Sie einen Teelöffel Hopfenzapfen mit kochendem Wasser und lassen ihn 5 bis 10 Minuten ziehen. Seihen Sie ihn danach ab und trinken Sie den Tee in ruhiger Umgebung. Er schmeckt etwas bitter, entspannt total und hilft sogar beim Einschlafen.

Wie bei allen stark wirksamen Heilkräutern sollten Sie nach 6 Wochen Daueranwendung eine Pause machen und zwischenzeitlich einen anderen Tee mit ähnlicher Wirkung trinken. Durch die Pause lassen sich eventuelle unerwünschte Langzeitwirkungen verhindern und die erwünschte Wirksamkeit bleibt erhalten.

GELENKSBESCHWERDEN

Gelenksbeschwerden treten nicht selten bei Einnahme von Medikamenten auf, die den Östrogenspiegel absenken (Aromatasehemmer).

Kartoffel-Packung



Kartoffeln enthalten Stärke, Vitamin C und Solanin und sind hervorragende Wärmespeicher. Die abgegebene Feuchtigkeit leitet die Wärme der Packung in das betroffene Gelenk. Zubereitung: Kartoffeln weich kochen und zu Brei drücken, danach den heißen Brei in ein Leinentuch einschlagen.

Anwendung: Die Packung auf das schmerzende Gelenk auflegen bis der Brei erkaltet ist.

Cayennepfeffer-Kampfer-Öl

Zubereitung: 2 Gramm Cayennepfeffer werden mit 16 Gramm Kampferessenz sowie 8 Gramm Olivenöl gemischt. Man lässt das Gemisch 3 Tage am Licht z.B. Fensterbank stehen, um Hautreizungen durch den Pfeffer zu vermeiden. Anschließend wird die Substanz im Wasserbad erhitzt (nicht kochen). Danach das Ölgemisch durch ein Mull- oder Leinentuch abseihen.

Anwendung: Die schmerzenden Gelenke mehrmals täglich mit der Ölmischung einreiben.



Löwenzahn

Löwenzahn ist ein altbewährtes Mittel gegen schmerzhafte Gelenke. Zubereitung: 2 bis 3 Löwenzahnwurzeln werden für eine Stunde in einem Liter Wasser gekocht. Anschließend wird der Sud nach dem Erkalten durch ein Leinentuch abgeseiht.

Anwendung: Vor jeder Mahlzeit täglich ein Glas.



Balneotherapie

Balneotherapie ist die Anwendung von heißen Bädern zur Linderung der Gelenksbeschwerden und hat eine jahrtausendalte Tradition. Im Volksmund ist diese Methode auch als „Schwitzkur“ bekannt. Mit wärmeansteigenden Vollbädern und durch Hinzufügen von ätherischen Ölen wird eine Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit bewirkt. Zum Bad sollten Sie heißen Holunder- oder Lindenblütentee trinken. Packen Sie sich nach dem Bad warm ein, legen Sie sich ins Bett und schwitzen Sie sich richtig aus. Alternativ zum Vollbad bietet sich ein ansteigendes Fußbad an, in das man 2 bis 3 Esslöffel Senfmehl zugeben kann. Das Wasser sollte 40 Grad haben und die Füße müssen bis zum Knöchel bedeckt sein. Die ideale Dauer für die Balneotherapie beträgt 10-15 Minuten.

DEPRESSIVE VERSTIMMUNG

Wir sprechen hier nicht von einer Depression, sondern von einer leichten depressiven Verstimmung. Hier erhalten Sie einige Tipps, die Ihrer Laune Aufschwung geben können.

Falls Sie jedoch an einer Depression leiden, raten wir Ihnen dringend mit Ihrem Arzt / Ihrer Ärztin darüber zu sprechen.

Johanniskraut

Seit mehreren Jahren wird das Johanniskraut für leichte bis mittelschwere Fälle von depressiven Verstimmungen angewendet. Höher dosierte Johanniskrautpräparate sind apothekenpflichtig. Es ist daher sinnvoll, diese Produkte in der Apotheke zu kaufen. Bei gleichzeitiger Einnahme von Johanniskraut mit anderen Mitteln sollten Sie vorher Rücksprache mit Ihrem Arzt halten, da Neben- und Wechselwirkungen auftreten können (z.B. mit Marcumar, Theophyllin, Antidepressiva). Bitte beachten Sie, dass durch die Einnahme von Johanniskraut die Lichtempfindlichkeit der Haut erhöht wird.



Bewegung

Sport kann eine unterstützende Maßnahme gegen depressive Verstimmungen sein. Ideal sind Sportarten, bei denen Sie mit anderen in Kontakt kommen. So verbessern Sie gleichzeitig auch Ihre sozialen Kontakte, die durch die Krankheit oft zu kurz kommen. Auch das kann dazu beitragen, dass sich Ihre Stimmung bessert. Eine körperliche Betätigung steigert außerdem das Selbstwertgefühl und schüttet Endorphine aus. Außerdem ist der positive Effekt des Joggings bei Depressionen nachgewiesen.

TROCKENE SCHEIDE

Der behandlungsbedingte Östrogenmangel kann eine trockene Scheide zur Folge haben. Durch die sexuelle Erregung kommt es zu einer Ausschüttung von Sekret aus den Drüsen. Diese Flüssigkeit hält die Scheide feucht. Mit dem Alter oder mit einem Östrogenmangel (Antihormontherapie) nimmt die Durchblutung ab und die Scheidenwand wird dünner. Es dauert nicht nur länger bis die Scheide feucht wird, die Oberfläche wird empfindlicher gegen mechanische Reize und Bakterien finden schneller einen geeigneten Nährboden. Um den Mangel an Feuchtigkeit auszugleichen, hilft die Verwendung einer Gleitcreme und spezieller Pflegeprodukte. Diese sind rezeptfrei in der Apotheke und in Drogerien erhältlich. Achten Sie darauf, dass die Gleitcreme wasserlöslich ist. Damit verhindern Sie eine Schädigung eines Kondoms.

OSTEOPOROSE

Altersbedingt und im Rahmen der Antihormontherapie kann es zu einer Verringerung der Knochendichte (Osteoporose) kommen. Kalzium ist das wichtigste Mineral für den Knochen, es wird mit der Nahrung aufgenommen und in den Knochen eingespeichert. Das Osteoporose-Risiko kann durch eine kalziumreiche Ernährung gesenkt werden. Der Hauptlieferant für das Kalzium ist die Milch. Täglich sollte man ausreichend Milch trinken und Milchprodukte, wie Joghurt und Käse, zu sich nehmen. Auch einige Gemüsesorten, wie Grünkohl, Spinat, Brokkoli oder Soja sind kalziumreich. Kalzium kann nur mit Hilfe von Vitamin D aus dem Darm in den Blutkreislauf und dann in den Knochen gelangen. Normalerweise wird Vitamin D im Körper selbst gebildet, wenn ausreichend Sonnenlicht vorhanden ist. Während der dunklen Monate können Sie Vitamin D zusätzlich mit der Nahrung (z.B. Seefisch und Lebertran) aufnehmen. Alternativ können Sie Mineralstoffe und Vitamine auch in Tablettenform zuführen. Empfehlenswert ist ein natriumarmes Mineralwasser mit einem ausgewogenen Verhältnis von Kalzium zu Magnesium von 2:1. Schweinefleisch und Wurst enthalten sehr viel Phosphor, was zu einer Senkung des wirksamen Kalziumspiegels führen kann. Deshalb sollten Sie einen übermäßigen Verzehr vermeiden.



Plastischer Wiederaufbau der weiblichen Brust

Die Wiederherstellung der Brust ist für die meisten Frauen der optische Beweis für eine Heilung. Die Lebensqualität ist wiederhergestellt. Die Patientinnen können in gewohnter Form ihre Kleidung tragen und alle Belastungen durch äußere Prothesen entfallen. Auch das Selbstwertgefühl der betroffenen Patientinnen wird gesteigert.

Wenn Sie Fragen zu diesem Thema haben, sprechen Sie uns bitte an. Gerne besprechen wir Ihre Situation zusammen mit den Plastischen ChirurgInnen.

Ablauf der Brustrekonstruktion

Ein Großteil der Patientinnen mit Brustkrebs kann brusterhaltend operiert werden. Das bedeutet, dass ein Wiederaufbau nur in ganz speziellen Fällen notwendig bzw. überhaupt erwünscht wird, wenn die Entfernung der gesamten Brust oder gesamten Brustdrüse erfolgt ist.

Die Plastische Chirurgin/der Plastische Chirurg wird bereits bei der Planung einer operativen Behandlung anlässlich der Besprechung des Krankheitsgeschehens im Tumorboard miteinbezogen.

In Zusammenarbeit mit der Plastischen Chirurgie ist auch eine Sofortrekonstruktion möglich. Diese kann allerdings aufgrund onkologischer Sicherheit nur unter bestimmten Voraussetzungen angeboten werden. Bei Bedarf werden die Möglichkeiten eines sofortigen Brustaufbaues bereits bei der Erstellung des Gesamtbehandlungsplanes miteinbezogen.

Ebenso besteht nach einer Radikaloperation oder auch nach einer brusterhaltenden Operation mit unbefriedigendem kosmetischem Ergebnis grundsätzlich die Möglichkeit einer Korrektur bzw. eines plastischen Wiederaufbaues der Brust. Dies kann einige Monate bis Jahre nach der Entfernung der Brust erfolgen und wird mit Eigengewebe oder mittels Implantation von Silikonprothesen durchgeführt.

Brustepithesen

Patientinnen, denen die Brust entfernt werden musste, erhalten bereits stationär eine Erstversorgungsepithese, die von der Schwester angepasst wird. Nach ca. drei Monaten, wenn die Wunde gut abgeheilt ist, verschreiben wir Ihnen eine Silikonepithese. In mehreren Fachgeschäften in Vorarlberg werden Sie dafür gut beraten. Die meisten Krankenversicherungen bezahlen den Großteil einer solchen Prothese und zwar alle zwei Jahre.

Sofortrekonstruktion (primäre Rekonstruktion)

Der Vorteil der Sofortrekonstruktion ist, dass das psychische Trauma von den betroffenen Patientinnen kaum wahrgenommen wird. Die Lebensqualität bleibt erhalten und es ist für den Brustaufbau kein neuerlicher Krankenhausaufenthalt erforderlich.

Als Nachteile sind anzuführen, dass ein exakter mikroskopischer Untersuchungsbefund nicht sofort vorliegt und das kosmetische Ergebnis der wieder aufgebauten Brust durch eine Nachbehandlung (Strahlentherapie) beeinträchtigt werden kann.

Rekonstruktion im Intervall (sekundäre Rekonstruktion)

Die Spätwiederherstellung erfolgt, nachdem eventuell erforderliche chemo- oder strahlentherapeutische Nachbehandlungen bereits abgeschlossen sind. In der Zeit bis zum Brustaufbau muss die Frau allerdings die psychische Belastung der Amputation auf sich nehmen und einen weiteren Krankenhausaufenthalt für die Wiederherstellung einplanen.

Möglichkeiten der Brustrekonstruktion

Die Brustwiederherstellung ist mit Eigengewebe oder Fremdgewebe möglich. Welche Lösung für Sie in Frage kommt, wird die/der plastische ChirurgIn gemeinsam mit Ihnen entscheiden.

Silikonimplantate

Die Verwendung von Silikonimplantaten stellt eine Routinemethode dar. Verwendet werden entweder Kochsalz- oder Silikongel - gefüllte Brustimplantate.

Eigengewebsaufbau

Die Brust kann auch mit körpereigenem Gewebe wiederhergestellt werden. Dazu wird meistens Gewebe aus dem Unterbauch oder den Oberschenkelinnenseiten entnommen. Damit kann die neu gebildete Brust leichter an die Gegenseite angepasst werden. Bei diesem Verfahren muss allerdings eine längere Operationszeit und ein längerer Krankenhausaufenthalt berücksichtigt werden. Nach einer Bestrahlung wird in der Regel diese Methode verwendet.

Unabhängig von der Wiederherstellungsmethode wird als letzter Schritt der Brustwarzen-Vorhofkomplex wieder hergestellt. Dies erfolgt mit örtlichem Gewebe und eventuell durch Farbpigmentierung mittels Tätowierung. Auch eine Größen- und Formangleichung der Gegenseite der Brust ist manchmal notwendig.

Risiken

Wie bei jeder Operation ist auch bei der Brustwiederherstellung ein Risiko vorhanden, wie Hämatombildung, Infektion, Notwendigkeit der Brustprothesenentfernung usw.. In seltenen Fällen kann zum Absterben des transferierten Gewebes kommen. Auch neuerliche operative Eingriffe zur Korrektur und Symmetrieerzielung können notwendig sein.

Nachkontrolle

Eine Krebsnachkontrolle in regelmäßigen Abständen ist auch bei Patientinnen mit wiederhergestellter Brust möglich und notwendig, wie bei allen anderen Patientinnen nach Brustkrebsoperationen.

Kosten

Für die Kosten dieser Operationen kommt der jeweilige Sozialversicherungsträger auf. Dies bezieht sich allerdings nur auf die Behandlung in öffentlichen Krankenhäusern. In Vorarlberg wird der Brustaufbau im LKH Feldkirch in der Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie vorgenommen.

Nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus

Wir haben Informationen für Sie zusammengestellt, die Ihnen helfen, Ihre Krankheit und alle weiteren Behandlungsschritte gut zu bewältigen. Hier finden Sie eine Auflistung von Institutionen, Organisationen und Ansprechpersonen, die für Ihre Fragen, Probleme und Anliegen zuständig sind.

Beratung und Hilfe

Frauenselbsthilfe nach Krebs

Die Frauenselbsthilfe nach Krebs Vorarlberg bietet Informationsveranstaltungen, Gesprächsrunden, Austausch mit Betroffenen, mit FachärztInnen und VertreterInnen verschiedener Institutionen an. Nutzen Sie diese Gelegenheit, um sich über die ärztlichen Informationen hinaus mit dem Thema auseinander zu setzen. Je besser Sie informiert sind, umso besser gestaltet sich die Zusammenarbeit mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt!

Weitere Informationen zur Frauenselbsthilfe nach Krebs finden Sie auf Seite 49.

Hilfe bei psychischer Belastung

Die Krebserkrankung stellt Sie und Ihre Angehörigen vor veränderte Situationen. Wenn Sie sich stark belastet fühlen, unter Schlaflosigkeit oder massiven Ängsten leiden, ist professionelle Hilfe sinnvoll. Das gilt auch, wenn Sie durch weitere Probleme zusätzlich belastet werden, beispielsweise durch familiäre Probleme, finanzielle Sorgen oder die Frage, wie Sie mit den Kindern über die Situation sprechen können. Sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt/Ärztin oder wenden Sie sich an die Beratungsstelle der Krebshilfe.

Diese Anlaufstelle ist Montag bis Freitag von 10.00 - 12.00 Uhr unter der Nummer +43 (0)5572 / 202388 erreichbar.

Weitere Informationen finden Sie auf Seite 51.

Familienhelferin

Falls Sie aufgrund Ihrer familiären Situation Unterstützung benötigen, können Sie bei belastender Nachbehandlung oder während einer Reha-Maßnahme eine Familienhelferin anfordern. Ansprechpartner hierfür sind Ihre Ärztin/Ihr Arzt oder die Sozialabteilung Ihrer Heimatgemeinde.

Finanzielle Unterstützung

Vorarlberger Gebietskrankenkasse (VGKK)

Die Vorarlberger Gebietskrankenkasse (VGKK) gewährt ihren Versicherten auf ärztlich begründeten Antrag einen Rehabilitationsaufenthalt in der grenznahen, speziell für Brustkrebspatientinnen konzipierten Nachsorgeklinik in Scheidegg. Ziel dieses Aufenthalts soll Ihre körperliche und seelische Erholung sein. Wenn Sie bei einer anderen Kasse versichert sind, erkundigen Sie sich bitte dort über deren Angebote.

Pflegegeld

Je nach Ausmaß Ihrer Erkrankung bzw. der notwendigen Nachbehandlung kann Ihnen für einen begrenzten Zeitraum Pflegegeld zuerkannt werden. Halten Sie Rücksprache mit Ihrem behandelnden Ärztin/Arzt!

Prothesen und Heilbehelfe

Wenn Sie aufgrund Ihrer Erkrankung Heilbehelfe benötigen, haben Sie Anspruch darauf, dass diese zur Gänze oder zum Teil durch Ihren Sozialversicherungsträger finanziert werden. Hier finden Sie eine Übersicht über die Heilbehelfe und Hilfsmittel, die für Sie zur Verfügung stehen.

Versicherte, die von der Rezeptgebühr befreit sind, müssen auch keine Selbstbehalte für Heilbehelfe und Hilfsmittel bezahlen.

Prothesen

Die leichte Erstversorgung (Prothese) erhalten Sie kostenlos im Krankenhaus. Diese Prothesen werden von der VGKK und den chirurgischen Abteilungen der Krankenhäuser zur Verfügung gestellt. Die Erstversorgungsprothese sollten Sie bis zur vollständigen Wundheilung bzw., je nach Fall, bis zum Abschluss der Nachbehandlung tragen.

Bei brusterhaltender Teilresektion erfolgt anschließend die Versorgung mit einer Silikon-Teilprothese. Bei einer Totalamputation hingegen wird eine Silikon-Vollprothese angepasst. Alle Ausführungen sind in verschiedenen Größen und Formen wählbar. Die Kosten werden von der VGKK zur Gänze getragen. Alle 2 Jahre haben Sie Anspruch auf eine neue Prothese.

Sowohl bei einer ein- bzw. beidseitigen Amputation besteht ein Anspruch auf eine Brustprothesenhalterung in Form eines Spezial-BHs. Innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten (gerechnet ab der ersten Verordnung) werden insgesamt zwei Versorgungen (2 BHs) von der VGKK finanziert. Die Versorgungen können gleichzeitig oder auch zeitlich versetzt in Anspruch genommen werden. Die Kosten übernimmt die Kasse zur Gänze - Aufzahlungen für modische Sondermodelle sind möglich.

Für jede Brustprothese bzw. Brustprothesenhalterung wird eine ärztliche Verordnung benötigt, welche vor dem Bezug des Behelfes bei der Kasse zur Bewilligung einzureichen ist. Vielfach wird die Einholung der Bewilligung von den Bandagisten als Kundenservice übernommen.

Kompressionsbehelfe

Sollte eine Ödembehandlung erforderlich sein, stehen medizinische Kompressionsbehelfe zur Verfügung. Innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten (gerechnet ab der ersten Verordnung) besteht ein Anspruch auf insgesamt zwei Versorgungseinheiten. Die Versorgungseinheiten können gleichzeitig oder auch zeitlich versetzt in Anspruch genommen werden. Bei zeitlich versetzten Folgeversorgungen ist unbedingt darauf zu achten, dass vor jeder Versorgung neuerlich Maß genommen wird. Für jede Versorgungseinheit ist eine Facharztverordnung eines einschlägigen Fachgebietes (Fachabteilung des Krankenhauses) erforderlich. Kompressionsbehelfe sind bei den Bandagisten erhältlich, welche die ärztliche Verordnung mit den Kostenvoranschlägen bei der Kasse zur Bewilligung einreichen. Für Kompressionsbehelfe ist je Versorgungseinheit ein gesetzlicher Selbstbehalt in der Höhe von 10 % des Tarifes bei den Bandagisten zu entrichten.

Informationen über die Vertragspartner erhalten Sie bei der Vorarlberger Gebietskrankenkasse unter der Tel. +43 (0)50 / 8455 oder im Internet unter: www.vgkk.at (Service/Vertragspartner/Bandagisten und Orthopädietechniker). Diese Informationen beziehen sich auf die Leistungen der Gebietskrankenkasse. Falls Sie nicht VGKK-versichert sind, wenden Sie sich bitte an Ihre Sozialversicherung.

Perücken

Bei medikamentös bedingtem Haarausfall als Folge der Chemotherapie erhalten Sie nach ärztlicher Verordnung und vorheriger Bewilligung durch die Kasse eine Perücke. Zwischen der Vorarlberger Gebietskrankenkasse und verschiedenen Frisörgeschäften wurden für die Inanspruchnahme von Perücken Versorgungsverträge abgeschlossen. Anhand dieser Verträge konnte im Interesse der betroffenen Patientinnen eine zuzahlungsfreie Perückenversorgung sichergestellt werden. Von den Versicherten ist lediglich der gesetzliche Selbstbehalt in Höhe von 10 % des Tarifes beim Vertragspartner zu entrichten.



Mehrkosten für medizinisch nicht begründbare Naturhaarausführungen sowie Pflegeartikel müssen jedoch von den Patientinnen selbst finanziert werden.

Werden Perücken hingegen nicht über Vertragspartner bezogen, können für die Betroffenen evtl. sehr hohe Zuzahlungen entstehen. Von der Kasse werden nur jene Kosten erstattet, die bei Inanspruchnahme eines Vertragspartners entstanden wären.

Wir empfehlen Ihnen, vor Beginn der Chemotherapie mit einem Frisör/Vertragspartner Aussehen und Art der Perücke zu besprechen.

Informationen über die Vertragspartner erhalten Sie bei der Vorarlberger Gebietskrankenkasse unter der Tel. +43 (0)50 / 8455 oder im Internet unter www.vgkk.at (Service/Vertragspartner/Perücken-Vertragslieferanten). Diese Informationen beziehen sich auf die Leistungen der Gebietskrankenkasse. Falls Sie nicht VGKK-versichert sind, wenden Sie sich bitte an Ihre Sozialversicherung.

Behindertenpass

Sie haben die Möglichkeit, beim Bundessozialamt einen Behindertenpass zu beantragen.

Was ist der Behindertenpass?

Der Behindertenpass ist ein amtlicher Lichtbildausweis und dient als bundesweit einheitlicher Nachweis einer Behinderung (unabhängig von der Art der Behinderung).

Anspruch auf einen Behindertenpass haben Personen mit einem Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 %, die in Österreich ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Leistungen / Vorteile

Durch den Besitz eines Behindertenpasses entsteht kein Anspruch auf eine finanzielle Leistung. Allerdings erhält man als Besitzerin des Behindertenpasses folgende Vergünstigungen:

- Preisermäßigungen und Sondertarife bei verschiedenen Freizeit- und Kultureinrichtungen
- Steuervorteile (pauschalierter Steuerfreibetrag ab einem GdB von 25% beim Finanzamt)
- Fahrpreisermäßigung auf Bahnlinien der ÖBB und im Verkehrsverbund (ab einem Grad der Behinderung von 70% und einem Feststellungsbescheid oder Pflegegeldbezug).

Begünstigte Behinderte

Wenn Sie berufstätig sind, können Sie beim Bundessozialamt einen Antrag auf Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigten Behinderten stellen.

Vorteile

- Erhöhten Kündigungsschutz
- Förderungen im beruflichen Bereich: bei Antritt oder Ausübung eines Beschäftigungs- bzw. Ausbildungsverhältnisses
- Zusatzurlaub (sofern dies im Kollektivvertrag, Dienstrecht oder in Betriebsvereinbarungen vorgesehen ist).

Kontakt

Bundessozialamt, Landesstelle Vorarlberg
Alfred Widtmann
Rheinstraße 32
A-6900 Bregenz
T +43 (0)59988 - 7235

Weitere Behandlung und Nachsorge

Nach Diagnose und Behandlung von bösartigen Leiden können Rückfälle auftreten.

Man versteht darunter neues Tumorwachstum:

- in der operierten Brust (Veränderungen im Narbenbereich: Verhärtungen, Rötungen, Hauteinziehungen)
- in der Achselhöhle (meist schmerzlose Knotenbildungen)
- in der Leber und der Lunge (sehr lange ohne Beschwerden)
- im Skelettsystem (sich neu entwickelnde Schmerzen, häufig im Rücken, Becken, Oberschenkelknochen)

Sollten Sie solche oder ähnliche Beschwerden oder Veränderungen (Leistungsabfall, Müdigkeit) feststellen, dann treten Sie bitte umgehend und unabhängig von den festgesetzten Kontrolluntersuchungen mit uns in Kontakt.

Viele Betroffene sind seit ihrer Erkrankung sehr „hellhörig“ und schnell in Sorge beim Auftreten von Beschwerden. Bei der weiteren Abklärung stellt sich jedoch sehr häufig heraus, dass es sich um keinen Rückfall handelt.

Nachsorgeuntersuchungen

Diese Untersuchungen dienen vor allem dazu, Ihnen zu versichern, dass kein Tumorrückfall vorliegt und Sie gesund sind.

Zudem geht es dabei um die Feststellung und frühzeitige Therapie von behandlungsbedingten Beschwerden (Lymphödem!) und Nebenwirkungen, z.B. der Hormontherapie.

Sie werden in den ersten 3 Jahren alle 3-4 Monate, später alle 6 Monate zu Kontrollen bestellt. Diese finden abwechselnd in der gynäkologischen Brustambulanz und, je nach Nachbehandlungsart, in der internistisch-onkologischen oder strahlentherapeutischen Ambulanz statt.

Fragen Sie bitte nach, wenn Sie bei einer Kontrollte (meist aus Versehen) nicht automatisch den nächsten Ambulanztermin erhalten.

Kurheilaufenthalte

Wir empfehlen nach der Primärbehandlung ein dreiwöchiges Kurheilverfahren in einer Tumornachsorgeklinik. Dieser Aufenthalt erfolgt normalerweise in der Paracelsusklinik in Scheidegg im Allgäu (Deutschland). Von den meisten Patientinnen wird dies sehr positiv bewertet. Auf Ihren Wunsch füllen wir Ihnen gerne einen Antrag für den Vertrauensarzt Ihrer Krankenversicherung aus.

Kontakt

Paracelsusklinik
Kurstrasse 5
D-88175 Scheidegg
T +49 (0)8381 5010
F +49 (0)8381 501229
www.paracelsus-kliniken.de/scheidegg.html

Genetische Untersuchungen

Die genaue Ursache für das häufige Vorkommen von Brustkrebs in Industrieländern ist nicht klar. Umwelteinflüsse und unsere Lebensgewohnheiten spielen sicher eine große Rolle. Bei den Lebensstilfaktoren spielen Ernährung, insbesondere Überernährung, Alkohol- und Nikotingenuss, die Hormonersatztherapie und die langzeitige Einnahme der Antibabypille eine große Rolle.

In ca. 5-10 % aller Neuerkrankungen liegt eine familiäre, vererbte Ursache vor. Meist sind in diesen Familien schon mehrere Angehörige im ersten Verwandtschaftsgrad (Mutter, Großmutter, Tanten etc.) an Brust- und Eierstockkrebs erkrankt, meist vor dem fünfzigsten Lebensjahr.

Wenn in Ihrer Familie bösartige Brust- und Eierstockerkrankungen in vermehrtem Maße vorkommen und Sie an einer weiteren Aufklärung und Abklärung interessiert sind, sprechen Sie uns bitte darauf an.

Da es sich um familiäre Erkrankungen handelt, könnten nicht nur Sie, sondern auch Ihre Geschwister und Ihre Kinder betroffen sein. Ausführliche Gespräche und die Weitergabe von Informationen eventuell zusammen mit Ihren Angehörigen wären hinsichtlich zukünftiger Therapieentscheidungen sinnvoll und angebracht.

Wir führen Beratungen und bei medizinischer Indikation genetische Untersuchungen in Zusammenarbeit mit der Universitätsfrauenklinik in Wien und der Medizinischen Universität Innsbruck auf Ihren Wunsch hin durch. Bei Interesse bitten wir um eine Terminvereinbarung.



Eine genetische Untersuchung ist indiziert, bei

- mindestens 3 an Brustkrebs erkrankte Frauen
- mind. 2 an Brustkrebs erkrankte Frauen, davon eine unter dem 51. Lebensjahr
- mind. 1 Frau mit 35 oder jünger an Brustkrebs erkrankt
- mind. 1 Frau an Brustkrebs und 1 Frau an Eierstockkrebs erkrankt
- mind. 2 Frauen an Eierstockkrebs erkrankt
- mind. 1 Frau an Brustkrebs und Eierstockkrebs erkrankt
- mind. 1 Frau an bilateralem Brustkrebs erkrankt, wobei die Ersterkrankung vor dem 51. Lebensjahr erfolgte
- mind. 1 Mann an Brustkrebs erkrankt
- eine bereits nachgewiesene BRCA1-/BRCA2-Mutation in der Familie
- Triple negativem Brustkrebs, bei therapeutischer Relevanz
- Epithelialer Eierstockkrebs

Persönliche Unterstützung



„Erfahrung, Lebensmut, Angst und Hoffnung miteinander teilen“ ist unser Motto

Wir sind ...

- ♀ Frauen, die mit der Diagnose Brustkrebs konfrontiert wurden und Operation, Chemo-, Strahlen- und andere Therapien selbst erfahren haben
- ♀ Frauen die sich zusammengeschlossen haben, um diesen Weg gemeinsam zu gehen

Wir wollen ...

- ♀ für Sie da sein, einander stärken und Mut machen
- ♀ unsere Erfahrungen teilen
- ♀ unser Wissen über Behandlungs- und Therapieformen bei Brustkrebs weitergeben
- ♀ die Mitbestimmung der Patientin unterstützen
- ♀ die Notwendigkeit der Früherkennung durch Vorsorge bewusst machen

Wir bieten ...

- ♀ Informationen für Betroffene
- ♀ persönliche Gespräche
- ♀ Beratung und Gespräche für Angehörige
- ♀ Informationen zum familiären Brustkrebs
- ♀ regionale Gruppentreffen
- ♀ Seminare und Vorträge
- ♀ regelmäßig informative Rundschreiben für Mitglieder

Wir arbeiten zusammen mit...

- ♀ der Österr. Krebshilfe Vorarlberg
- ♀ ÄrztInnen, PsychologInnen
- ♀ sozialen Einrichtungen und Selbsthilfeorganisationen im In- und Ausland

Mehr Wissen über Brustkrebs gibt Ihnen mehr Selbstvertrauen und stärkt Ihr Selbstbewusstsein in der Behandlung

Wir können Sie ein Stück Ihres Weges begleiten und mit unserer Erfahrung helfen, in Ihrer neuen Situation das Alltagsleben zu meistern.

Wir wollen und können Ihnen zeigen, dass man selbst die Diagnose „Krebs“ als Chance fürs Leben wahrnehmen kann.

Wir geben Verständnis und Vertrauen durch eigenes Erleben an Betroffene weiter. Wir freuen uns mit Ihnen, wenn Sie sich wieder heil fühlen, weil Körper, Geist und Seele – im Einklang stehend – die Diagnose „Krebs“ bewältigt haben.

Unsere Leistungen sind kostenlos!

Durch das Reden miteinander werden Ängste abgebaut. Es tut gut zu spüren, mit all den offenen Fragen nicht allein zu sein.

Rufen Sie uns an, oder senden Sie uns eine E-Mail, wenn Sie Fragen haben, oder eine Unterstützung wünschen. Denn die Worte „Erfahrung, Lebensmut, Angst und Hoffnung miteinander teilen“ sind nicht nur Schlagworte für die Frauenselbsthilfe nach Krebs Vorarlberg, sondern ein Grundsatz.

Wenden Sie sich bitte an:

T +43 (0)664 303 48 03

Sollten Sie uns nicht erreichen, wir rufen zurück!

brustkrebs@frauenselbsthilfe.at



www.frauenselbsthilfe.at

Österreichische Krebshilfe Vorarlberg



Unser Angebot für Sie:

Die Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe Vorarlberg unterstützen mit psycho-onkologischer Beratung, klinisch-psychologischer Behandlung und Psychotherapie. Das Team ist für Betroffene und deren Angehörige wie Familie, Verwandte oder Freunde, aber auch für das Helfer- und Pflegesystem da.

Wir nehmen uns Zeit für Sie und versuchen – gemeinsam mit Ihnen – neue Wege zu finden, um Krisensituationen zu bewältigen.

In folgenden Punkten bemühen wir uns um Beistand und Entlastung:

- Begleitung im Umgang mit der Erkrankung, ihren Auswirkungen, ihren Behandlungsmöglichkeiten
- Unterstützung bei der Verarbeitung der Diagnose, bei Wiedererkrankung, während der Behandlung und in der Nachsorge
- Fokussierte klinisch-psychologische Intervention bei speziellen Anliegen im onkologischen Zusammenhang
- Psychotherapeutische Interventionen
- Vernetzung mit Ärzten, Ernährungsberatung, sozial- und arbeitsrechtlicher Beratung – oder auch zu anderen Institutionen (Caritas, Hospiz, Mohi, Krankenpflegeverein ...) und Selbsthilfegruppen
- Information zu Rehabilitations- und Kurmaßnahmen und weiteren Möglichkeiten für Erholung, Ruhe und Kraft
- Begleitung von mitbetroffenen Kindern und Jugendlichen („Mama – Papa hat Krebs“)
- Wenn ein Patient/eine Patientin ein Arztgespräch zur Unterstützung bei Entscheidungsfindungen wünscht oder Fragen im medizinischen Kontext hat, so können wir mit einem Onkologen unseres Teams gerne ein Gespräch vereinbaren.
- Unser halbjährlich erscheinendes Programm bietet speziell auf die Bedürfnisse der PatientInnen ausgerichtete Angebote.

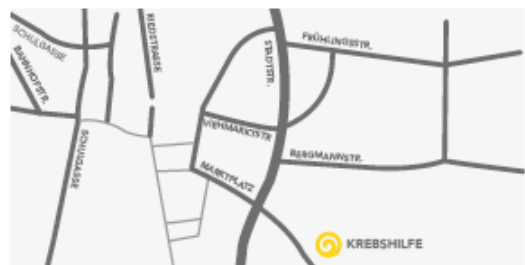
Sollte es Ihnen aus Krankheitsgründen nicht möglich sein, einen Termin an der Beratungsstelle wahrzunehmen, vereinbaren wir gerne einen Haus- oder Krankenhausbesuch.

Wir sind für Sie erreichbar:

Montag - Freitag 9.00 - 12.00 Uhr für Anfragen und Terminvereinbarung
T +43 (0)5572 202 388, office@krebshilfe-vbg.at

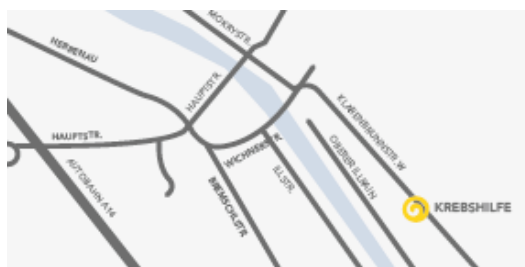
an der Beratungsstelle Dornbirn

Am Rathausplatz 4
6850 Dornbirn
T +43 (0)5572 202 388
F +43 (0)5572 202 388-14
office@krebshilfe-vbg.at
www.Krebshilfe-vbg.at



an der Beratungsstelle Bludenz

Klarenbrunnstr. 12
6700 Bludenz
T +43 (0)5572 202 388
F +43 (0)5572 202 388-14
beratung@krebshilfe-vbg.at
www.krebshilfe-vbg.at



Bewegungsübungen nach Brustoperationen

Wirkung der Bewegungsübungen

- Narbengewebe wird gedehnt und dadurch schmerzhaften Spannungszuständen vorgebeugt
- Verbesserung der Schultergelenksbeweglichkeit
- Ein Anschwellen des Armes (Lymphödem) soll verhindert werden
- Fehlhaltungen wird vorgebeugt

Nach Entfernung der Drainagen werden Sie von der Physiotherapeutin angeleitet, wie und wie oft Sie die Übungen durchführen sollten. Wichtig ist, dass Sie die Bewegungen langsam durchführen und die Schmerzgrenze nicht überschritten wird.

Lagerung



Achten Sie auf eine symmetrische Körperhaltung. Eine Voraussetzung für einen guten Heilungsprozess und für ein gutes Gelingen der Übungen ist eine optimale Lagerung: die Hand sollte höher als der Ellbogen und der Ellbogen höher als die Schulter liegen. Schulter und Schulterblatt werden nicht unterlagert.

Übungen

Übung 1

- Rückenlage
- beide Arme nach oben bewegen
- der Arm der operierten Seite kann vom anderen bei Bedarf geführt werden



Übung 2

Die Übung kann stehend oder sitzend durchgeführt werden.

- Beide Arme gestreckt heben
- Arm der operierten Seite kann vom anderen bei Bedarf geführt werden.



Übung 3

Mit den Händen der Wand entlang nach oben krabbeln und retour.



Übung 4

Heben Sie die Arme waagrecht in Schulterhöhe und beschreiben Sie in dieser Stellung kleine Kreise nach hinten.



Übung 5

Beim Schürzengriff den Arm nach hinten und innen drehen, so als ob Sie eine Schürze zubinden wollen.



Übung 6

Hände am Rücken verschränken, Ellbogen strecken, Schulterblätter zur Wirbelsäule ziehen.



Übung 7

Hände im Nacken oder am Hinterkopf verschränken und leicht dehnen.



Übung 8

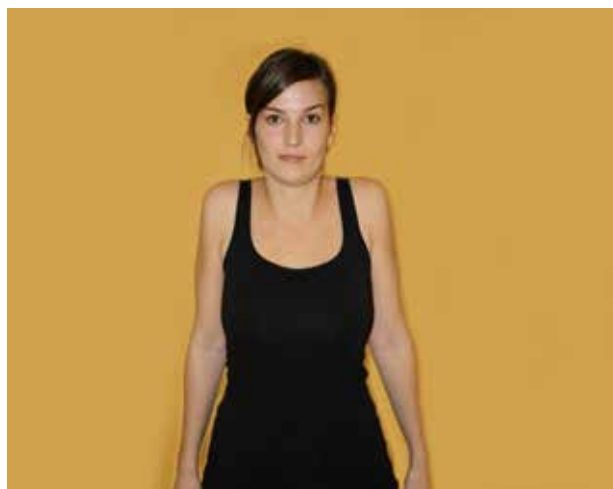
Stab mit gestreckten Armen über dem Kopf halten und nach links und rechts bewegen.



Übung 9

Ziehen Sie beide Schultern nach oben und lassen Sie sie langsam wieder fallen. Sie können auch wechselseitig üben.

Ziehen Sie einmal die rechte, einmal die linke Schulter hoch.



Brustkrebs & Sexualität - Lust und Leidenschaft neu entdecken



Ein erfüllendes Liebesleben ist möglich, auch wenn mit dem Ausbruch der Krankheit Brustkrebs ein massiver Einschnitt in die Sexualität eines betroffenen Paares passiert ist. Dr.ⁱⁿ Gabriele Traun-Vogt über Beziehungsprobleme und wie Paare die schwierige Phase während und nach der Krebstherapie gemeinsam meistern können.

Katharina hat bereits fünf von acht Chemotherapiezyklen hinter sich, die sie im Abstand von drei Wochen erhält. Seit der Diagnose Brustkrebs konzentriert sich die Mutter von zwei kleinen Kindern gemeinsam mit ihrem Mann Georg auf das Bewältigen dieser massiven Lebenskrise. „Ich will gesund werden.“ Alles andere ist in den Hintergrund getreten. Auch das Sexualleben, das dem Paar all die Jahre sehr wichtig gewesen ist.

Brüste gelten als Symbol für Weiblichkeit und Sexualität. Wenn sie aber zum Ort der Krankheit werden, was bedeutet das für die Betroffenen?

Dr.ⁱⁿ Traun-Vogt: „Das ist tatsächlich eine unglaubliche Herausforderung für Paare, weil so viele Gefühle mit der weiblichen Brust verbunden sind wie mit keinem anderen Körperteil. Zugleich ist die Brust als sekundäres Geschlechtsorgan mit Scham besetzt und wird häufig auch mit Schuld in Verbindung gebracht. Viele von Brustkrebs betroffene Frauen machen sich Vorwürfe wie „hätte ich damals nicht“ oder „weil mir die Brust in der Sexualität immer so wichtig war.“ Der Ausbruch von Brustkrebs setzt viele Fantasien frei, die nicht aufkommen, wenn Krebs an Stellen des Körpers ausbricht, die nichts mit Sexualität zu tun haben.“

Die Frage nach der eigenen Schuld im Zusammenhang mit Brustkrebs muss belastend sein?

Dr.ⁱⁿ Traun-Vogt: „Viele Frauen haben das Gefühl, da trifft mich etwas so Furchtbares und versuchen verzweifelt, Antwort auf das Warum zu finden. Aus einem sehr traditionell katholischen Verständnis tauchen immer noch Ängste auf, Krankheit ist als Strafe Gottes zu begreifen. Die Idee, Krebs und speziell Brustkrebs als rein psychosomatische Krankheit zu verstehen, ist zwar mittlerweile wissenschaftlich verworfen, sie geistert aber noch in vielen Köpfen herum. Was belastet, stresst, deprimiert mich so sehr, dass Brustkrebs die Folge ist? Ganz klar ist, niemand hat Schuld am Ausbruch von Brustkrebs, der von einem noch weitgehend unerforschten Zusammenspiel von Faktoren ausgelöst wird.“

Sie sehen also keinen psychischen Grund für den Ausbruch einer Brustkrebserkrankung. Ihr Ausbruch greift aber massiv die Psyche der Betroffenen an?

Dr.ⁱⁿ Traun-Vogt: „Mit der Diagnose Brustkrebs entsteht für eine Frau von einer Minute auf die andere eine hochemotionale Lebenssituation. Für Männer ist es ähnlich. Wenn Frauen in den Behandlungsprozess einsteigen, gehen Männer in die Rolle des Unterstützers, des Helfers, des Familienkoordinators und des

Beschützers, der mit seinen Bedürfnissen klar hinter die seiner Frau zurücktritt. Operation, Chemotherapie, Strahlentherapie stehen im Mittelpunkt. Die Hoffnung in funktionierenden Partnerschaften ist, Hauptsache sie wird wieder gesund.“

Frauen sind während der Behandlungszeit müde, vermindert belastbar, ziehen sich meist zurück und verschließen sich vor einem aktiven Sexualleben. Sich für ihren Mann zu öffnen, bedeutet für kranke Frauen eine totale Überforderung. Das akzeptieren Männer bis zu dem Zeitpunkt, wo es „nur“ noch um Rekonvaleszenz geht, wo es „nur“ noch um das Einnehmen von Tabletten geht. Wie zum Beispiel bei der antihormonellen Therapie, die dem weiblichen Körper die Hormone Östrogen und Gestagen entzieht, um die an einem hormonsensiblen Tumor erkrankte Frau vor dem Wiederauftreten zu bewahren. Damit werden Frauen abrupt in die Menopause mit allen möglichen Begleiterscheinungen versetzt. Für erkrankte Frauen bedeutet es viel Überwindung, dem Partner ihre Lustlosigkeit und ihr Desinteresse begreifbar zu machen, wenn sie bis dahin nie darüber gesprochen haben. Häufig fehlen in Partnerschaften die Sprache und die Routine, über Lust und sexuelle Wünsche zu sprechen.“

Katharina hat nicht nur ihre Haare am Kopf und am ganzen Körper verloren, sondern auch ihre Lust auf Sex. Es ist ihr nicht möglich, mit ihrem Mann zu schlafen. Zu eng, zu viel, zu nah. Überfordert zieht sie sich zurück. Wie kann Georg nur jetzt an Sex denken? Seine Annäherungsversuche weist sie erschöpft zurück. Dabei fühlt sie sich total unverstanden, einsam und traurig.

Lässt die Krankheit den Wunsch nach Sexualität als unangemessen erscheinen?

Dr.ⁱⁿ Traun-Vogt: „Je ambulanter die Behandlung abläuft, desto schwieriger wird es für Männer, das Fehlen von Sexualität zu tolerieren. Nicht, weil Männer so zu sagen sexsüchtige Monster sind, sondern weil über die Sexualität auch Zusammengehörigkeit, Nähe, Intimität und Zärtlichkeit gelebt wird, für die es bei manchen Paaren keine andere Ausdrucksmöglichkeit gibt. Männer stellen meist ihre Bedürfnisse über viele Monate zurück, und fühlen sich irgendwann zu kurz gekommen. Ihnen fehlt nicht nur der Sex, sondern die Zuwendung, die Aufmerksamkeit und Körperlichkeit der Partnerin. Sie fühlen sich zu wenig wahrgenommen. Das macht viele Männer müde und erschöpft.“

Obwohl Georg nichts ungeduldig fordern will, fühlt er sich von seiner Frau total zurückgewiesen. Er hat Sehnsucht nach Nähe und Zärtlichkeit, die für ihn mit gemeinsamer Sexualität verbunden ist. Eigentlich will er seiner Frau zeigen „Ich akzeptiere dich so, wie du bist. Ich schrecke nicht davor zurück, dich zu berühren.“

Was sind Ihrer Erfahrung nach erste Schritte, sich als Paar langsam wieder anzunähern?

Dr.ⁱⁿ Traun-Vogt: „Für ein Paar ist es ganz wichtig, sich in der „neuen“ Normalität – wenn die Operation vorbei, die erste Chemotherapie abgeschlossen ist – einzurichten. Wichtig wäre dabei das Angebot von den behandelnden Ärzten, über Sexualität und eventuelle Probleme zu reden. Besonders Frauen kommen darauf zurück, wenn es für sie wichtig ist.“

Durch Brustkrebs ist die gewohnte, vertraute Sexualität eines Paares abrupt unterbrochen. Wie lässt sich die Unbefangenheit im Liebesleben und die spontane Lust wieder finden?

Dr.ⁱⁿ Traun-Vogt: „Sehr viele Paare wünschen sich, dass ihr Sexualeben wie vor der Diagnose funktioniert. So eine gravierende Erfahrung einer Brustkrebs-erkrankung und ihrer Behandlung geht nicht spurlos vorbei, sondern verändert auch das Leben als Paar. Die Sexualität kann aber eine neue Innigkeit und Tiefe bekommen, wenn sich die Partner trauen, über anstehende Probleme zu reden. Paare haben bis zum Ausbruch der Krankheit meist über die Jahre eine gut funktionierende, routinierte Sexualität gelebt. Für Brustkrebspatientinnen ist aber gerade das Invasive, das Eindringende in der Sexualität, nicht zu ertragen. Frauen müssen sich schützen vor zu viel Eindringendem, das die onkologische Behandlung mit sich bringt. In dieser Situation ist es gut, wenn Paare auf Erfahrungen von früher zurückgreifen. Auf Möglichkeiten der sexuellen Begegnung und Befriedigung, die nichts mit Eindringen zu tun hat, und die Fantasie für andere Perspektiven öffnet.“

Geht es für ein Paar nun darum, die eigenen Empfindungen neu zu entdecken?

Dr.ⁱⁿ Traun-Vogt: „Wichtig ist, extreme Zuschreibungen und Bilder wie – Frauen sind arm und krank, Männer sind bedürftig und fordern – anders zu definieren. Männer dürfen sagen, ich bin und bleibe an dir interessiert, dass du Narben hast, keine Haare hast, dass es Einschränkungen gibt, dass du müde bist, sind für mich keine Gründe, dass ich dir nicht nahe sein möchte. Du bist mir wichtig und meine Liebe möchte ich auch durch gemeinsame Sexualität leben. Männer können werbende Angebote machen, in denen sie ihre Bedürfnisse formulieren. Frauen aber dürfen die Werbung ablehnen, wenn es für sie noch nicht passt. Sie sollen sich nicht gezwungen fühlen, ihrem Mann etwas zuliebe zu tun. Sie können zum passenden Zeitpunkt auf das liebevolle Angebot zurückkommen. Forderungen und zuviel Druck verschärfen die Situation.“

Katharina will ihrem Mann Georg die verheilende Wunde zeigen, obwohl sie sich unsicher und ängstlich fühlt. Wie wird er reagieren? Wird er ihr zu nahe kommen?

Das heißt, Sie ermutigen Frauen, auf „ihre innere Stimme“ zu hören?

Dr.ⁱⁿ Traun-Vogt: „Es ist für Frauen wirklich eine Gratwanderung zwischen dem Wissen, es passt noch nicht, und dem Nichtwissen, wann es wieder passt. Paare können aus dieser emotionalen Sackgasse herausfinden. Warum sind die Wünsche eines Mannes ok? Warum ist die Überforderung einer Frau sehr verständlich? Wie kann man das große Bedürfnis nach Gehaltenwerden und Zärtlichkeit, das auf beiden Seiten da ist, lebbar machen? Wichtig für Frauen in dieser Lebensphase ist, sich einzulassen in die Sexualität mit sich selber. Die operierte Brust ist einerseits der Ort der Lustempfindung und andererseits der Ort, von dem das Krebsgeschehen ausgeht. Und zugleich die am meisten verletzte und schmerzvollste Stelle des Körpers.“

Das Selbstbild und das Selbstbewusstsein einer Frau können sehr schwer irritiert sein. Traue ich mir Sexualität zu?

Dr.ⁱⁿ Traun-Vogt: „Viele Frauen schaffen es ganz schwer, nach einer Krebsoperation ihre Brust anzuschauen, oder den Narbenbereich zu berühren, ihn liebevoll mit einer heilenden Salbe zu massieren. Ein guter Umgang mit dem ganzen Körper, der durch Chemotherapie in Mitleidenschaft gezogen ist, ist ein wichtiger Akt der Selbstfürsorge. Das heißt, ich beginne mich wieder auf meinen operierten oder amputierten Körper als sexuellen Körper einzulassen. In dem ich ihn zuerst alleine, Schritt für Schritt, wieder zu erobern versuche und erst dann den Partner mit einbeziehe.“

Wie soll eine an Brustkrebs erkrankte Frau die Frage nach Schwangerschaftsverhütung beantworten?

Dr.ⁱⁿ Traun-Vogt: „Von hormoneller Verhütung wird allen Frauen abgeraten, die im Alter sind, noch Kinder zu bekommen. Alternativen sind Spirale und Kondome, die aber eine Kooperationsbereitschaft des Mannes voraussetzen. Eileiter- oder Samenleiterunterbindung erfordert die genaue Auseinandersetzung mit der tiefgehenden Frage nach dem Kinderwunsch, der in direktem Zusammenhang mit der Krankheitsprognose steht. Da rate ich zu einer qualifizierten Beratung mit erfahrenen gynäkologischen OnkologInnen in einem großen Brustzentrum. Denn hier geht es um das Ansprechen von Tabuthemen wie Lebenserwartung. Was passiert mit dem Kind bei einem neuerlichen Krankheitsausbruch oder nach dem Tod der Mutter? Gibt es genügend familiäre Unterstützung?“

Im gemeinsamen Gespräch erkennt Katharina, dass sie das Angebot ihres Mannes auf Nähe ablehnen darf, ohne dass er sich beleidigt oder verletzt fühlt. Beide sind Suchende auf dem Weg, was ihnen gefällt, was ihnen gut tut. In Worten und Handlungen. Das gibt ihr die Sicherheit, darauf zu reagieren, wenn sie sich in der Lage fühlt, sich Georg liebevoll und erotisch zuzuwenden.

Sexualität ist Ausdruck von Lebensmut und Lebensfreude auch in schweren Tagen. Also ein Teil von wieder gewonnener Lebensqualität?

Dr.ⁱⁿ Traun-Vogt: „Ich ermutige Paare, selbst wenn die Krankheit fortgeschritten ist und Metastasen aufgetreten sind, ihre Sexualität zu leben, wie es ihnen angenehm ist. Scheidentrockenheit, Überempfindlichkeit von Haut und Brustwarze, Wechseljahresbeschwerden als Folge von Medikamenten anzusprechen, fällt schwer. Es ist kein lächerliches Thema, sondern ein ganz Wesentliches. Natürlich hat jede Frau das Recht zu sagen, hiermit ist mein Sexualleben beendet. Doch wenn Paare das Gefühl haben, sie wollen ihre Lust aufeinander ausleben, dann gibt es Möglichkeiten, neue Stellungen zu finden und unangenehme Positionen zu vermeiden. Bei Ausbruch der Krankheit Brustkrebs verschieben sich meist Prioritäten im Leben eines Paares. Es kann auch sein, dass Sexualität einen noch bedeutsameren Stellenwert bekommt als vorher. Schließlich geht es den meisten Partnern um eine Begegnung mit dem Menschen, die sie lieben.“

Die Wiener Psychoonkologin und Psychotherapeutin Dr.ⁱⁿ Gabriele Traun-Vogt betreut seit Jahren Paare durch alle Stadien der Brustkrebserkrankung.

Abdruck des Interviews mit freundlicher Genehmigung von Dr. Gabriele Traun-Vogt.

Empfehlenswerte Literatur und Links:

„Chemotherapie – praxisorientierte Hilfe für Patienten und Angehörige.
Von Edgar Petru, Christian Dittrich, Claudia Petru. Urania Verlag.

www.krebshilfe-vbg.at

www.krebshilfe.net

www.pinkribbon.at

www.frauenselbsthilfe.at

www.europadonna.at

www.brustkrebsgesundheit.at

pinkribbon.at/broschueren/

Und das Krebshilfe App:

www.krebshilfe.net/services/krebshilfe-app/

Wichtige Nummern im Überblick

Brustambulanz

T +43 (0)5522 / 303 - 2298 oder DW 2200
Mamma.ambulanz@lkhf.at

Notfallambulanz

T +43 (0)5522 / 303 - 4685

Gynäkologie

T +43 (0)5522 / 303 - 2200

Onkologie

T +43 (0)5522 / 303 - 2691

Strahlentherapie

T +43 (0)5522 / 303 - 3300

Hilfe und Beratung

Frauenselbsthilfe

T +43 (0)664 303 48 03
brustkrebs@frauenselbsthilfe.at
www.frauenselbsthilfe.at

Krebshilfe Vorarlberg

Rathausplatz 4
6850 Dornbirn

Klarenbrunnstr. 12
6700 Bludenz

T +43 (0)5572 202 388
beratung@krebshilfe-vbg.at
www.krebshilfe-vbg.at

Bundessozialamt, Landesstelle Vorarlberg

Alfred Widtmann
Rheinstraße 32
A-6900 Bregenz
T +43 (0)59988 - 7235

