

Gesund werden
Gesund bleiben

Brustkrebs

Diagnose Brustkrebs

Brustzentrum des St. Vincenz-Krankenhauses Limburg

Ein Leitfaden
für Patientinnen und Angehörige



KRANKENHAUSGESELLSCHAFT
ST. VINCENZ mbH

Vorwort

Sehr geehrte Patientin,

im Namen aller MitarbeiterInnen des Brustzentrums des St. Vincenz-Krankenhauses Limburg wünschen wir Ihnen eine baldige und dauerhafte Genesung!

Diese Informationsbroschüre soll Sie während der vor Ihnen liegenden therapeutischen Maßnahmen begleiten, Sie informieren und Ihnen Mut machen. Denken Sie daran, Sie sind nicht allein!

Wir laden Sie jederzeit herzlich ein, Ihre Fragen, die beim Lesen der folgenden Beiträge unbeantwortet bleiben oder aber erst während der Lektüre entstehen, mit unserem Team zu besprechen.

Dem Leitsatz unseres Brustzentrums „Ich kann, weil ich will, was ich muss“ folgend wünschen wir Ihnen Kraft und Zuversicht, die Herausforderungen dieser Erkrankung zu bewältigen.

Dr. Peter Scheler

stellvertretend für alle MitarbeiterInnen unseres Teams



Inhalt

Inhaltsverzeichnis



Dieser Leitfaden entstand unter der Mitarbeit von

Dr. P. Scheler, A. Urban, A. Ober, D. Schneider, P. Scheuer-Müller,
C. Neu-Reusch, H. Bäcker-Dasbach, P. Grein, P. Behrla, U. Schroeder

Fotos: Archiv KH St. Vincenz, Fotolia.com, lipps photocase.com, EbOIA / photocase.com

Seite 02

Vorwort

04

Was ist Brustkrebs?

05

Erste Schritte – „Staging“:

Suche nach Tumorabsiedelungen

06

Therapie der Brustkrebserkrankung

a. Operation

b. Chemotherapie

c. Bestrahlung

d. Antihormontherapie

e. Antikörpertherapie

f. Molekulare Therapien

g. Naturheilkundliche Verfahren
und unterstützende Therapien

11

Der stationäre Aufenthalt

a. OP-Vorbereitung

b. OP-Tag

c. Physiotherapie

d. Psychoonkologische Betreuung

e. Klinikseelsorge

f. Ergebnis der feingeweblichen
Untersuchung

g. Planung der weiteren Therapie

13

Die Chemotherapie

a. Ziele der Chemotherapie

b. Welche Nebenwirkungen können
auftreten und was unternimmt
man dagegen?

c. Ablauf der Chemotherapie

18

Klinische Studien

20

Die Strahlentherapie

a. Ablauf der Strahlentherapie

b. Bestrahlungsplanung

c. Mögliche Nebenwirkungen

d. Was Sie während der Bestrahlung
beachten sollten

e. Abschluss der Bestrahlung

22

Nachsorge

23

Brustprothetik

24

DMP

25

Tumordokumentation

26

Brustkrebs und Sport

26

Physiotherapie in der Nachbehandlung von Brustkrebs

28

Die psychotherapeutische Psychoonkologie

30

Kunsttherapie

32

Brustkrebs und Ernährung

34

Sozialdienst

35

Selbsthilfe

36


Nützliche Adressen

37

Literaturtipps

38

Adressenliste Brustzentrum



Brustkrebs ist die häufigste Krebsart bei Frauen.

Brustkrebs (lat.: Mammakarzinom) ist in Deutschland mit über 55.100 Neuerkrankungen pro Jahr (laut Robert-Koch-Institut für das Jahr 2002) die häufigste bösartige Neubildung bei Frauen.

Was ist Brustkrebs?

Von Brustkrebs spricht man, wenn in der Brust bösartige Zellen wachsen. Diese werden manchmal dadurch festgestellt, dass sich in der Brust ein Knoten tasten lässt. Oft ist es auch so, dass sich nur in der Röntgenaufnahme der Brust (Mammographie) oder im Ultraschall ein auffälliger Befund zeigt. Grundsätzlich kann man erst nach genauer Untersuchung einer Gewebeprobe mit Bestimmtheit sagen, ob ein Befund in der Brust harmlos (= gutartig) oder bösartig ist.

Krebs besitzt die Eigenschaft, sich im Laufe der Zeit im Körper auszubreiten, indem sich Krebszellen über die Lymphbahnen und Blutgefäße verstreuen und so Tochtergeschwulste (Metastasen) in Lymphknoten der Achselhöhle oder entfernten Organen, wie Lunge, Leber oder Knochen, bilden.

Brustkrebs wird in Erkrankungsstadien eingeteilt. Diese Einteilung erfolgt anhand verschiedener Eigenschaften wie Größe des Tumors und Ausbreitung in die Lymphknoten oder andere Organe. Die Aussichten auf eine dauerhafte Heilung sind von Faktoren wie der Hormonempfindlichkeit des Tumors, dem Alter der Patientin, etc. abhängig.

Brustkrebs ist eine Erkrankung über die man im Vergleich zu manchen anderen Krebsarten schon viel weiß. Mit dem aktuellen Stand der Medizin stehen uns wirksame Möglichkeiten der Behandlung zur Verfügung. Wird die Brustkrebserkrankung frühzeitig erkannt, bestehen gute Chancen für eine dauerhafte Heilung.

Erste Schritte – „Staging“:

Suche nach Tumorabsiedlungen



Sobald die Diagnose Brustkrebs feststeht beginnt die Therapieplanung. Um Ihnen die geeignete Behandlung vorschlagen zu können, muss durch zusätzliche Untersuchungen zunächst geklärt werden, ob sich die Krebserkrankung auf die Brust beschränkt, oder ob auch entfernte Organe befallen sind. Die Gesamtheit dieser Untersuchungen nennt man „Staging“.

Beim Staging werden folgende Untersuchungen durchgeführt:

Ultraschall der Leber:

Per Ultraschall wird die Leber auf tumorverdächtige Auffälligkeiten hin untersucht.

Röntgenbild der Lunge:

In einem herkömmlichen Röntgenbild des Oberkörpers wird nach verdächtigen Herdbefunden in der Lunge gesucht.

Skelettszintigramm:

Bei dieser Untersuchung wird das komplette Knochengerüst auf tumorverdächtige Befunde hin untersucht. Hierzu wird ein radioaktives Medikament in die Vene gespritzt, das sich nach einer gewissen Zeit in den Knochen anreichert. Man kann so das komplette Skelett im Bild darstellen. Es kann vorkommen, dass sich aufgrund von Verletzungen, Arthrose oder sonstigen altersbedingten Veränderungen Auffälligkeiten im Szintigramm ergeben. Das heißt nicht unbedingt, dass hier ein Tochtergeschwulst vorliegt. Um sogenannte Knochenmetastasen von harmlosen Knochenveränderungen unterscheiden zu können, werden dann gezielte Röntgenaufnahmen der entsprechenden Knochen erfolgen.

Magnetresonanztomographie (MRT, „Kernspin“) der Brüste:

In einigen Fällen kann es erforderlich sein, ergänzend zu Mammographie und Ultraschall die Brust mittels einer Magnetresonanztomographie (MRT) auf weitere Tumorherde hin zu untersuchen. Das kann zum Beispiel der Fall sein, wenn mehrere Tumore in einer Brust gefunden wurden oder ein bestimmter Brustkrebstyp vorliegt.

Computertomographie des Rumpfes (CT):

Kann nach der Untersuchung von Lunge und Leber ein Tumorbefall nicht sicher ausgeschlossen werden, gibt diese Untersuchung zusätzliche Informationen.

Therapie

der Brustkrebserkrankung

Die Behandlung einer Brustkrebserkrankung besteht aus mehreren sich ergänzenden Therapiemaßnahmen. Nicht immer sind alle Einzelmaßnahmen notwendig oder sinnvoll, auch kann die Reihenfolge der Therapieschritte variieren.

Gemeinsam mit Ihnen wird das für Ihre Erkrankung sinnvolle Therapiekonzept festgelegt. Folgende gängige Komponenten der Behandlung gibt es:

- › Operation
- › Chemotherapie
- › Bestrahlung (=Radiotherapie)
- › Antihormontherapie
- › Antikörpertherapie
- › Molekulare Therapie
- › Sonstige Therapieformen

Im folgenden Kapitel möchten wir Ihnen eine Übersicht über die einzelnen Therapiemöglichkeiten geben.

a. Operation:

Brust:

In den meisten Fällen ist der erste Schritt der Therapie einer Brustkrebserkrankung die Operation. Das wichtigste Ziel ist es, den Tumor restlos, idealerweise mit einem Sicherheitsabstand aus dem gesundem Gewebe zu entfernen.

Häufig ist es möglich, die Brust zu erhalten. Falls die Brust erhalten wird, raten wir dringend zu einer anschließenden Bestrahlung der operierten Brust. In dem Entscheidungsprozess, ob brusterhaltend operiert werden soll oder die Brustdrüse komplett entfernt werden muss, spielen mehrere Faktoren eine Rolle:

- › **Wie groß ist der Tumor? Wie ist das Verhältnis von Tumorgroße zur Brustgröße?**
- › **Liegen mehrere Tumorherde vor?**
- › **Gibt es Hinweise, dass der Tumor mit der Brustwand verwachsen ist?**
- › **Gibt es Gründe, die gegen eine anschließende Bestrahlung sprechen?**
- › **Was möchten Sie? Was ist subjektiv für Sie das beste Vorgehen?**

Falls wir Ihnen zu einer Entfernung der Brust raten, sprechen wir mit Ihnen auch über einen Wiederaufbau der Brust. Grundsätzlich gilt, dass ein Wiederaufbau auch zu einem beliebigen späteren Zeitpunkt möglich ist. Wenn Sie sich also zum jetzigen Zeitpunkt nicht für einen sofortigen Wiederaufbau Ihrer Brust entscheiden können, ist es problemlos möglich dies nach Abschluss aller Behandlungsmaßnahmen anzuschließen.

Zum Wiederaufbau gibt es verschiedene Möglichkeiten. Man kann die Brust mit einem Silikonimplantat rekonstruieren oder aber eigenes Körpergewebe verwenden. Auch die Kombination beider Verfahren kann im Einzelfall empfohlen werden.

Lymphknoten:

Abgesehen von der eigentlichen Brustoperation ist es außerdem erforderlich, die Lymphknoten in der Achselhöhle zu entfernen. Anhand dieser Lymphknoten stellt man fest, ob sich der Brustkrebs schon in die Achselhöhle ausgebreitet hat. Dies spielt bei der Planung späterer Behandlungsschritte eine wichtige Rolle.

In vielen Fällen ist es ausreichend, den sogenannten Wächterlymphknoten (auch „Sentinellymphknoten“ genannt) zu entfernen. Voraussetzung dafür ist, dass der Tumor nicht zu groß ist und es vorab keine Hinweise darauf gibt, dass sich bereits Tumorzellen in die Achselhöhle abgesiedelt haben. In einem solchen Fall würde man direkt eine größere, repräsentative Anzahl an Lymphknoten aus der Achselhöhle entfernen (d.h. ca. 10 – 30 Lymphknoten).

Während der Operation wird der entfernte Wächterlymphknoten an den bereitstehenden Pathologen geschickt, der sofort eine vorläufige Aussage darüber trifft, ob der Lymphknoten von Tumorzellen befallen ist oder nicht. Ist ein Tumorbefall nachweisbar, erfolgt die Entfernung weiterer Lymphknoten in der gleichen Operation.

Vorteil der weniger aufwändigen Operation des Wächterlymphknotens ist das seltenere Auftreten von unerwünschten Folgeerscheinungen, wie z. B. ein Lymphödem (= Stauung von Gewebeflüssigkeit mit Anschwellung des Arms).

Bei etwa 5% der Patientinnen kommt es vor, dass sich in der exakten feingeweblichen Untersuchung des Wächterlymphknotens mehrere Tage nach der Operation doch Tumorzellen nachweisen lassen und dann eine zweite Operation zur Entfernung weiterer Lymphknoten erforderlich wird.

b. Chemotherapie:

Der Begriff Chemotherapie fasst eine ganze Gruppe von verschiedenen Medikamenten zusammen. Ihnen allen gemeinsam ist, dass sie eine sogenannte „systemische Therapie“ darstellen, das heißt, dass diese Medikamente im ganzen Körper wirken. Somit ergänzt die Chemotherapie die nur lokal wirkenden Therapiemöglichkeiten wie Operation und Bestrahlung.

Die Chemotherapie kann zur Heilung der Krebserkrankung eingesetzt werden, aber auch – als sogenannte palliative Maßnahme – zur Tumorverkleinerung und somit Behandlung von Beschwerden bei einer fortgeschrittenen Erkrankung.

Die meisten Chemotherapiemedikamente werden intravenös, also als Infusion verabreicht. Es gibt auch Medikamente in Tablettenform, die aber nur in ganz bestimmten Situationen sinnvoll sind.

Die Therapie erfolgt in der Regel ambulant. Der Rhythmus ist je nach Therapieschema unterschiedlich.

Ausführlichere Informationen zum Thema Chemotherapie erhalten Sie in Kapitel 6.

c. Bestrahlung:

Nach brusterhaltender Operation empfehlen wir die anschließende Bestrahlung der erkrankten Brust. Auch wenn die Brust entfernt wurde, kann

es abhängig von der Ausdehnung der Erkrankung sinnvoll sein, die Brustwand und die Achselhöhle zu bestrahlen. Die Bestrahlung hat das Ziel, eventuell nach der Operation noch verbliebene Tumorzellen zu zerstören.

Um die Strahlentherapie besser verträglich zu machen, wird die notwendige Strahlendosis auf viele kleine Einzeldosen verteilt. Deswegen dauert die gesamte Therapie etwa sechs bis sieben Wochen. In diesen Wochen wird jeden Tag für wenige Minuten ambulant bestrahlt. Vielen Patientinnen ist es daher sogar möglich, weiter arbeiten zu gehen, wenn sie das möchten.

Üblicherweise zeigt die Bestrahlung nur mäßige unerwünschte Nebenwirkungen, wie zum Beispiel Müdigkeit, Hautveränderungen ähnlich einem Sonnenbrand oder leichte Farbveränderungen der bestrahlten Haut.

Besonders wichtig ist die richtige Pflege der Haut während der Therapie. Unsere Strahlentherapeuten werden Sie hierüber informieren und bei Problemen jederzeit beraten.

Ein weiterer Anlass zur Strahlentherapie ist die Behandlung von Tochtergeschwulsten (=Metastasen) zum Beispiel in den Knochen oder im Gehirn. Je nachdem, welches Organ bestrahlt wird, ändern sich Therapielänge und -rhythmus.

Ausführliche Informationen finden Sie auch unter dem Kapitel Strahlentherapie auf Seite 20.

d. Antihormontherapie:

Ein Teil der Brustkrebstumoren reagiert auf körpereigene weibliche Hormone (Östrogen und Progesteron) und werden so im Wachstum angeregt. Weibliche Hormone sind in Ihrem Körper in geringen Mengen auch dann noch

aktiv, wenn Sie die Wechseljahre bereits hinter sich gelassen haben.

Tumoren, die auf Hormone reagieren, besitzen an ihrer Zelloberfläche sogenannte Hormonrezeptoren. Diese Rezeptoren funktionieren wie Schlüssellöcher, auf die sich das Hormon wie ein Schlüssel aufsetzt. Schlüssel und Schloss gemeinsam stimulieren dann die Tumorzelle.

Diesen Mechanismus kann man medikamentös unterbinden. Dazu stehen uns verschieden Medikamente zur Verfügung, die als Tabletten verabreicht werden.

Es gibt zwei gängige Medikamentengruppen, die zu diesem Zweck eingesetzt werden. Seit Jahren bewährt hat sich Tamoxifen, das heute noch regelmäßig eingesetzt wird, insbesondere bei jüngeren Patientinnen, die noch regelmäßige Monatsblutungen haben. Eine neuere Substanzgruppe stellen die sogenannten Aromatasehemmstoffe dar, die ebenfalls in Tablettenform angeboten werden.

Alle diese Medikamente sollten zwei bis fünf Jahre einmal täglich eingenommen werden. Manchmal ist es sinnvoll, innerhalb dieser fünf Jahre das Medikament zu wechseln oder aber die Therapie darüber hinaus fortzusetzen. Ob Ihr Tumor auf Hormone reagiert, wird im Rahmen der feingeweblichen Untersuchung bestimmt.

Wenn Sie noch nicht in den Wechseljahren sind bzw. diese noch nicht abgeschlossen haben, produzieren Ihre Eierstöcke noch aktiv weibliche Hormone. Um zu verhin-

dern, dass dadurch Tumorzellen angeregt werden, sollte man dem entgegenwirken.

Dies kann man zum Beispiel mit Medikamenten erreichen. Dazu bekommen Sie über zwei Jahre alle vier Wochen eine Injektion in die Bauchhaut. Während dieser zwei Jahre ist die Funktion der Eierstöcke stillgelegt. Bei jungen Frauen nehmen die Eierstöcke danach die Funktion wieder auf, das heißt gegebenenfalls sind auch Schwangerschaften noch möglich.

Alternativ zu den regelmäßigen Injektionen ist es auch möglich, die Eierstöcke operativ zu entfernen. Dies hat den Vorteil, dass es ein einmaliger Eingriff ist und außerdem danach das Risiko, an Eierstockkrebs zu erkranken, sehr gering ist. Nachteilig ist, dass der Eingriff endgültig und die Hormonproduktion für immer gestoppt ist.

Eine antihormonelle Therapie ist im allgemeinen relativ gut verträglich, Nebenwirkungen die auftreten können, sind auf das Fehlen des Östrogens zurückzuführen und ähneln Wechseljahrsbeschwerden: Hitzewallungen, Stimmungsschwankungen, trockene Scheide und Verlust des sexuellen Antriebs.

e. Antikörpertherapie:

Eine weitere Eigenschaft, auf die der Brustkrebstumorhin untersucht wird, ist die Ausprägung von Her2-Proteinen an der Zelloberfläche. Das Her2-Protein ist ein Rezeptor, ähnlich dem oben beschriebenen Hormonrezeptor. An normalen Körperzellen reguliert dieser Rezeptor das Wachstum der Zellen.

Bei einigen Brustkrebstumoren kommt dieser Rezeptor ganz besonders häufig vor. Man spricht dann von einer Überexpression von Her2. Das führt dazu, dass das Wachstum der Tumorzelle angeregt wird. Dieses kann man durch eine Antikörpertherapie mit dem Medikament Trastuzumab verhindern.

Trastuzumab wird über eine Infusion verabreicht, ähnlich wie bei der Chemotherapie. In der Regel wird dies alle 3 Wochen durchgeführt. Das Medikament wird meist sehr gut vertragen.

Ob bei Ihnen eine Her2-Überexpression vorliegt, was bei etwa jeder 4. Patientin der Fall ist, wissen wir, wenn das endgültige feingewebliche Untersuchungsergebnis vorliegt.



f. Molekulare Therapien:

Die Zukunft der medikamentösen Therapie des Brustkrebses gehört sogenannten molekularen Therapien, deren Wirkmechanismus vergleichbar mit der Antikörpertherapie mit Trastuzumab ist.

Bislang sind die ersten dieser Medikamente (z.B. Lapatinib oder Avastin) im Rahmen von klinischen Studien verfügbar.

g. Naturheilkundliche Verfahren und unterstützende Therapien

Die Naturheilverfahren nutzen den Einsatz von Heilpflanzen (wie z.B. Mistel), Ernährung, Wärme, Kälte, Licht, Luft und Bewegung. Diese haben einen hohen Stellenwert in der begleitenden Krebstherapie. Die Anwendung sollten sie jedoch in jedem Fall mit dem behandelnden Arzt besprechen.

Naturheilkundliche Verfahren sind nicht zu verwechseln mit alternativen Behandlungsmethoden, deren Wirkung nicht ausreichend nachgewiesen ist.

Darüber hinaus sind noch Homöopathie und der Einsatz von Spurenelementen wie Selen zu nennen. Nicht medikamentöse Therapieformen umfassen Entspannungstechniken wie Yoga, Akupunktur, Aromatherapie, Bowentherapie, aber auch Musik-, Tanz-, Mal- und Gestalttherapie.



Der stationäre Aufenthalt

a. OP-Vorbereitung

Damit wir Sie rund um die Operation bestmöglich versorgen können, ist eine sorgfältige OP-Vorbereitung erforderlich.

Diese findet in der Regel in den Tagen vor der Operation statt. Die stationäre Aufnahme erfolgt am Tag vor dem eigentlichen Eingriff.

Zur Vorbereitung gehört ein ausführliches Gespräch mit einem Anästhesisten (Narkosearzt). In diesem Gespräch werden Sie nochmals ausführlich nach Vorerkrankungen oder eventuellen Problemen bei vorausgegangenem Narkosen befragt. Außerdem erklärt man Ihnen genau die möglichen Narkosearten und welche Risiken damit gegebenenfalls einher gehen.

Im Rahmen des Gesprächs wird auch nochmals geklärt, ob Sie kürzlich Medikamente eingenommen haben, die sich negativ auf den Operationsverlauf oder die Narkose auswirken können. Dazu gehören blutverdünnende Mittel und manche Diabetestabletten.

Üblicherweise wird ein EKG durchgeführt, um etwaige, möglicherweise noch nicht bekannte Herzprobleme zu erkennen.

Außerdem findet, falls noch nicht geschehen, ein ausführliches Gespräch über die Einzelheiten der Operation statt, in dem zum Beispiel erläutert wird, welche Narben zu erwarten und welche Risiken mit dem Eingriff verbunden sind.

Vor und nach der Operation wird Ihre Brust fotografiert. Während der Operation helfen diese Fotos dem Operateur, ein möglichst gutes kosmetisches Ergebnis zu erreichen, da sie einen Eindruck davon vermitteln, wie die Brüste im Stehen aussehen. Außerdem dienen Sie der Qualitätskontrolle. Sollten Sie Bedenken oder Einwände dagegen haben, fotografiert zu werden, lassen Sie es uns wissen.

Da Sie am OP-Tag nüchtern sein müssen, dürfen Sie ab dem Vorabend gegen 22 Uhr nichts mehr essen oder trinken. Sollten Sie am OP-Tag noch Medikamente einnehmen müssen, können Sie dies mit einem kleinen Schluck Wasser tun.

b. OP-Tag

Am Operationstag kann es vorkommen, dass Sie auf Ihren Transport in den OP-Bereich warten müssen. Um Ihnen die Wartezeit zu erleichtern, verordnet Ihnen der Narkosearzt üblicherweise ein Medikament zur Beruhigung. Möglicherweise sind Sie so sogar in der Lage, noch einige Stunden zu schlafen.



Wenn die Operation vorbei ist, werden Sie noch etwa zwei bis vier Stunden im Aufwachraum betreut. Wenn die Narkose schließlich abgeklungen ist, können sich dann in Ihrem eigenen Zimmer weiter erholen. Dann ist es auch möglich, dass Angehörige bei Ihnen sind. Sie sollten sich aber nicht zu viel Besuch vornehmen, da es sein kann, dass Sie nach der Narkose noch sehr müde sind und einfach schlafen möchten.

c. Physiotherapie

Damit Sie nach der Operation möglichst bald wieder mobil werden und sich frei bewegen können, werden Sie nach der Operation in einer Gruppe physiotherapeutisch angeleitet. Während Ihres stationären Aufenthaltes findet diese Krankengymnastik einmal täglich statt. Wir empfehlen Ihnen, die erlernten Übungen nach Ihrer Entlassung selbständig fortzuführen.

d. Psychoonkologische Betreuung

Die Behandlung der Brustkrebserkrankung ist nicht nur für den Körper eine Herausforderung. Sie greift häufig auch Ihre Psyche an. Es ist ganz normal, dass jetzt eine ganze Bandbreite von Emotionen auf Sie einstürzt: Angst, Wut, Trauer und viele Schattierungen mehr (lesen Sie hierzu bitte auch das Kapitel „Die psychotherapeutische Psychoonkologie“ auf Seite 28).

Jede Frau geht anders mit einer solchen Situation um. Es kann eine Hilfe sein, einen professionellen Ansprechpartner zu haben. Diese Betreuung übernimmt bei uns der Diplompsychologe Peter Behrla oder Frau Dr. Antonie Reichwein-Vinh (niedergelassene Frauenärztin mit Zusatzausbildung zur Psychoonkologin). Beide kommen regelmäßig zu Patientinnengesprächen ins Haus. Auch nach Entlassung ist eine Fortsetzung der Betreuung in den jeweiligen Praxen möglich.

e. Klinikseelsorge

Alternativ zur psychoonkologischen Betreuung können Sie sich auch an unsere Klinikseelsorger wenden. Teilen Sie den behandelnden Ärzten oder dem Pflegepersonal mit, ob und welche Betreuung Sie wünschen.

f. Ergebnis der feingeweblichen Untersuchung

Nach der Operation dauert es etwa acht bis zehn Tage, bis der endgültige Befund der feingeweblichen Untersuchung vorliegt. Dieser Befund ist unabdingbar für die Planung möglicher weiterer Schritte.

Sie müssen nicht zwingend bei uns bleiben, bis der Befund eintrifft. Wir vereinbaren gerne einen gesonderten Termin, an dem wir Ihnen den Befund und unseren weiteren Therapieversuch ausführlich erläutern.

g. Planung der weiteren Therapie

Liegen uns alle Befunde vor, wird Ihr „Fall“ in der interdisziplinären Brustkonferenz besprochen. An dieser Konferenz nehmen Ärztinnen und Ärzte der Fachrichtungen Gynäkologie, medizinische Onkologie, Radiologie, Strahlentherapie und Pathologie teil. Gemeinsam wird dort ein Vorschlag für Ihre weitere Behandlung erarbeitet.

Diese Therapieempfehlung besprechen wir dann in einem detaillierten Gespräch mit Ihnen und legen dann mit Ihnen gemeinsam das weitere Vorgehen fest.

Die Chemotherapie

Die meisten Chemotherapien laufen in Zyklen (meist drei- oder vierwöchigen Intervallen) ab, damit sich die gesunden Körperzellen von der Behandlung erholen können. Die Medikamente bleiben direkt nach der Behandlung meist nur kurze Zeit im Körper, bevor sie wieder ausgeschieden oder abgebaut werden. Um die Erfolgchancen nicht zu verringern, ist es wichtig, den Ablauf und die geplante Dauer der Behandlung genau einzuhalten. Die Medikamente, auch Zytostatika genannt, werden im Krankenhaus in der Chemoambulanz intravenös, falls erforderlich bzw. erwünscht über ein eingesetztes Portsystem, oder bei Medikamenten, die in Tablettenform eingenommen werden, als Therapie zu Hause verabreicht.

a. Ziele der Chemotherapie

Neoadjuvante „vorbereitende“ Chemotherapie:

Das Ziel einer neoadjuvanten Chemotherapie ist es, den Tumor soweit zu verkleinern, dass eine Operation (z. B. brusterhaltend) möglich wird. Vorteil ist eine direkte Beurteilbarkeit der Wirkung der Chemotherapie.

Adjuvante „unterstützende“ Chemotherapie:

Die adjuvante Chemotherapie wird nach einer Operation eingesetzt. Die Behandlung dient dazu, die Heilungschancen der Patientin zu verbessern und möglichst das erneute Ausbrechen des Krebses zu verhindern. Sie wird durchgeführt, auch wenn augenscheinlich keine Krebszellen zurückgeblieben sind. Es ist dabei nicht auszuschließen, dass Patienten eine Chemotherapie bekommen, obwohl der Tumor auch ohne Therapie nicht mehr aufgetreten wäre oder, dass

andere Patienten trotz Chemotherapie neuerlich an Krebs erkranken.

Palliative „lindernde“ Chemotherapie:

Sie bewirkt in fortgeschrittenem Stadium der Erkrankung die Verkleinerung oder die Rückbildung des Tumors und Metastasen. Eine Heilung des Krebses bewirkt sie aber in der Regel nicht. Sie kann sich jedoch lebensverlängernd auswirken und die Lebensqualität für die Patientin erhöhen.

b. Welche Nebenwirkungen können auftreten und was unternimmt man dagegen?

Da sich gesunde Zellen von Krebszellen nicht wesentlich unterscheiden, lassen sich Nebenwirkungen bei einer Chemotherapie fast nicht vermeiden. Die Nebenwirkungen einer Chemotherapie können sich je nach Patientin sehr unterscheiden. Bei manchen Menschen treten keine oder fast keine Nebenwirkungen auf, andere wiederum reagieren stark auf die Behandlung. Wer wie stark von Nebenwirkungen betroffen sein wird, lässt sich vor der Behandlung nicht sagen.

Übelkeit und Erbrechen

Die Aufgabe des Brechreflexes ist es den Körper zu schützen. Durch die Verabreichung der Chemotherapie wird ein Teil des Nervensystems in der Nähe des Brechzentrums angeregt. Auch der Verdauungstrakt scheint eine Rolle beim Auslösen

des Brechreizes zu spielen. Die Übelkeit kann bereits während der Behandlung oder erst Stunden danach auftreten. Sie hält einigen Stunden bis einige Tage an.

➤ **Es werden Medikamente verabreicht, sogenannte Antiemetika, Glukokortikoide und Neuroleptika, die den Beschwerden vorbeugen oder sie stoppen können.**

Haarausfall

Haarausfall ist eine der häufigsten Nebenwirkungen einer Chemotherapie. Ob die Haare ausfallen, hängt stark von den verwendeten Zytostatika ab. Gelegentlich tritt er schon einige Wochen nach der ersten Behandlung auf, seltener fallen die Haare nach und nach aus. Nach dem Ende der Chemotherapie wächst das Haar innerhalb einiger Wochen oder Monate wieder nach. Oft ist es dichter als zuvor, gelegentlich verschiebt sich der Farbton etwas.

➤ **Viele Patienten verwenden in dieser Zeit eine Perücke.**

Falls die Medikamente, die bei der Chemotherapie verwendet werden, in der Regel Haarausfall verursachen, ist es empfehlenswert, schon vor Beginn der Behandlung eine Perücke anfertigen zu lassen. Dies wird von Ihrer Krankenkasse getragen und Sie erhalten dazu von uns ein Rezept.

Müdigkeit

Müdigkeit ist eine häufige Beschwerde, die bei einer Chemotherapie auftreten kann. Dafür können mehrere Gründe ursächlich sein. Müdigkeit ist ein Symptom der eigentlichen Erkrankung, kann aber auch direkt durch die Chemotherapie oder aber in Folge einer Anämie (Mangel an roten Blutkörperchen), Appetitlosigkeit, Ernährungsproblemen und Schlafstörungen ausgelöst werden.

➤ **Regelmäßige Ruhepausen bei jeder Tätigkeit unterstützen die Regeneration.**

➤ **Leichte körperliche Betätigung wie spazieren gehen, schwimmen oder wandern wirkt sich belebend aus.**

➤ **Bei zu wenig roten Blutkörperchen können Medikamente wie Erythropoetin oder Bluttransfusionen angewendet werden.**

Appetitlosigkeit

Manchmal führt die Chemotherapie zu Appetitlosigkeit. Um eine Gewichtsabnahme zu verhindern, können zahlreiche Maßnahmen ergriffen werden.

➤ **Essen Sie, was Ihnen schmeckt und Ihnen gut bekommt. Es ist nicht sinnvoll, eine bestimmte Diät einzuhalten. Mit jemandem gemeinsam zu essen, kann den Appetit steigern.**

➤ **Nehmen Sie lieber mehrere kleine Mahlzeiten zu sich.**

➤ **Um das Essen kalorienreicher zu machen, können Sie Margarine, Butter oder Sahne hinzufügen.**

➤ **Die Übelkeit kann medikamentös bekämpft und der Appetit angeregt werden.**

➤ **Einsatz von hochkalorischer Nahrungsergänzung oder -ersatz (Astronautenkost)**

Blutbildveränderungen

Durch die Chemotherapie kann die Bildung von unterschiedlichen Blutbestandteilen vermindert sein.

Bei einem Mangel von weißen Blutkörperchen ist die körpereigene Abwehr gegen Infektionen geschwächt. Vor allem wenn sogenannte neutrophile Granulozyten (eine bestimmte Art von weißen Blutkörperchen) längere Zeit vermindert sind, ist es wichtig bei Fieber möglichst rasch den behandelnden Arzt bzw. das Krankenhaus aufzusuchen. Dort werden Kombinationen verschiedener Antibiotika zur Behandlung des Fiebers und der Infektion eingesetzt. Um einem Mangel entgegen zu wirken kann mit einem bestimmten Medikament (granulozytenstimulierender Faktor, G-CSF) die Bildung der weißen Blutkörperchen im Knochenmark angeregt werden.

Kontakt mit Personen, die an Infektionskrankheiten wie Schnupfen oder Grippe leiden, sollten in dieser Zeit vermieden werden.

Sind weniger Blutplättchen vorhanden, besteht eine erhöhte Blutungsgefahr, da die Blutgerinnung geschwächt ist. Eventuelle Verletzungen bluten dann länger. In ausgeprägten Fällen können Thrombozytenkonzentrate verabreicht werden. Diese werden aus Blut gewonnen und als Infusion gegeben.

Ein Mangel an roten Blutkörperchen (Anämie) wird durch Injektionen eines blutbildenden Hormons (Erythropoetin) unter die Haut ausgeglichen. Diese können auch von Ihnen selbst verabreicht werden. Bei einer schwereren Anämie kann eine Bluttransfusion notwendig werden.

Bei den beschriebenen Blutbildveränderungen ist es manchmal erforderlich, die Chemotherapie zu reduzieren oder die Gabe zu verschieben.

Schleimhautentzündung im Mund und Rachen

Schleimhäute sind für Chemotherapeutika besonders empfindlich. Dadurch kann es zu schmerzhaften Entzündungen im Mund und Rachen kommen. Die geschädigten Schleimhäute sind zudem auch anfällig für bakterielle Infektionskrankheiten und Pilzbefall.

- › **Meiden Sie Zitrusfrüchte, heiße oder stark gewürzte Speisen!**
- › **Vorbeugende Maßnahmen sind Mundspülungen mit Salbeitee oder desinfizierenden Medikamenten sowie Lutschen von Eiswürfeln!**
- › **Verwenden Sie eine weiche Zahnbürste, seien Sie beim Zähneputzen vorsichtig und putzen Sie mit wenig Druck!**

Durchfall oder Verstopfung

Ebenso wie die Mundschleimhaut kann auch die Darmschleimhaut durch die Chemotherapie angegriffen werden. Einige Patienten leiden als Folge davon unter starkem Durchfall bis hin zu blutigen oder schleimigen Stühlen.

Andere Zytostatika oder auch die Begleitmedikamente führen wiederum zu Darmträgheit und Verstopfung.

- › **Bei Durchfall kann es helfen, die Ernährung umzustellen und weniger schwere Kost zu sich zu nehmen.**
- › **Trinken Sie viel und ersetzen Sie verlorene Salze durch Elektrolyte!**
- › **Bei Durchfall sollte der behandelnde Arzt aufgesucht werden. Gegebenenfalls ist auch eine medikamentöse Therapie des Durchfalls angezeigt.**
- › **Bei Verstopfung empfiehlt sich eine ballaststoffreiche Ernährung. Auch Bewegung wirkt sich positiv aus.**

Nerven- und Muskelstörungen

Manche Zytostatika können zu Nervenschäden führen. Dadurch kann es zu einem Kribbeln, zu Gefühllosigkeit an Händen und Beinen oder zu einer Muskelschwäche kommen. Typischerweise sind je nach Schweregrad zuerst Zehen und Finger, dann Füße und Hände und erst später Beine und Arme betroffen. Gelegentlich treten auch eine Störung des Gleichgewichts oder Hörprobleme auf.

- › **Teilen Sie derartige Beschwerden rechtzeitig Ihren behandelnden Ärzten mit! Möglicherweise können die Beschwerden durch die Wahl anderer Medikamente beseitigt werden.**
- › **Gegebenenfalls kann die Gabe von Vitamin B12 die Beschwerden lindern.**

Haut und Nägel

Hautausschläge oder Hautirritationen wie Jucken sind typische Beschwerden im Rahmen der Chemotherapie. Wenn die Medikamente durch eine Injektion oder eine Infusion verabreicht werden, kann es im Bereich der Einstichstelle zu Hautirritationen kommen.

Werden bestimmte Zytostatika wie Fluorouracil oder Doxorubicin eingesetzt, beginnt sich manchmal die Haut an Ellbogen oder Händen und Füßen zu schälen. Diese Beschwerden werden Hand-Fuß-Syndrom genannt. Zudem können Hautrötungen oder Schwellungen auftreten. Finger- und Fußnägel können an Festigkeit verlieren und brechen.

Bei Anwendung von Taxanen wie Paclitaxel können allergische Reaktionen auftreten. Oft helfen schon wenige Maßnahmen, um die Beschwerden zu beseitigen oder in Grenzen zu halten.

- **Vermeiden Sie Kosmetika und Hautpflegeprodukten, die Konservierungsmittel oder Parfüm enthalten, da diese die Hautirritation verstärken können! Verwenden Sie nur medizinisch getestete Produkte zur Hautpflege!**
- **Duschen Sie nur kurz und nicht zu heiß, um ein Austrocknen der Haut zu vermeiden!**
- **Vermeiden Sie durch das Tragen von Handschuhen Hautkontakt mit Haushaltsreinigern!**

Sexualität und Chemotherapie

Die Chemotherapie kann die Schleimhaut der Scheide in Mitleidenschaft ziehen. Sie wird trockener und ist anfälliger für Pilzinfektionen oder bakterielle Infektionen. Der Geschlechtsverkehr kann dadurch beeinträchtigt werden. Gleitmittel können hier Abhilfe schaffen.

Chemotherapeutika können die Eierstöcke schädigen. Dadurch kann es zu einer Verminderung der

Geschlechtshormone und damit zu Wechseljahrsbeschwerden und zum Ausbleiben der Regel kommen.

Es ist nicht ratsam, während einer Chemotherapie schwanger zu werden, da das Kind durch die Medikamente geschädigt werden kann und sich die Schwangerschaft bei hormonempfindlichen Tumoren ungünstig auf die Heilungschancen auswirken kann. Deshalb ist eine effektive, nicht hormonelle Empfängnisverhütung in dieser Zeit wichtig. Hierfür kommt zum Beispiel eine Spirale in Frage.

Durch die Chemotherapie können die Eierstöcke so stark geschädigt werden, dass eine vorübergehende oder bleibende Unfruchtbarkeit durch vorzeitige Menopause die Folge sind. Man kann die Eierstöcke medikamentös ruhig stellen und so möglicherweise die schädigende Wirkung der Chemotherapie auf das Eierstockgewebe reduzieren.

Bei noch bestehendem Kinderwunsch besteht außerdem die Möglichkeit vor Beginn der Chemotherapie befruchtete oder unbefruchtete Eizellen oder Eierstockgewebe einzufrieren (Kryokonservierung).

c. Ablauf der Chemotherapie

Die Therapie kann üblicherweise ambulant erfolgen. Der Rhythmus ist je nach Therapieschema unterschiedlich. Derzeit gängige Chemotherapien bestehen beispielsweise aus sechs Zyklen im Abstand von jeweils drei Wochen.

Was bedeutet das?

Ein Zyklus beschreibt den Zeitraum von der Gabe der



Infusion bis zur nächsten Gabe. An oben genanntem Beispiel (6 Zyklen alle 3 Wochen) heißt das, dass Sie am ersten Behandlungstag in unserer Ambulanz erscheinen und dort die notwendigen Infusionen erhalten. Anschließend gehen sie nach Hause. Einmal pro Woche muss eine Blutentnahme erfolgen, um eine eventuelle behandlungspflichtige Veränderung Ihrer Blutwerte erkennen und gegebenenfalls darauf reagieren zu können. Dies kann entweder bei Ihrem Hausarzt/ärztin oder bei uns erfolgen. Nach drei Wochen kommen Sie erneut zur Gabe der Infusionen. Dieses Schema wiederholt sich, bis Sie insgesamt sechs mal zur Infusionsgabe bei uns waren.

Am Tag der Chemotherapie müssen Sie abhängig von dem Therapieschema, das Sie erhalten sollen, mit zwei bis sieben Stunden Aufenthalt in unserer Chemoambulanz rechnen.

Die Chemoambulanz ist mit zwei Räumen und jeweils drei Liegestühlen ausgestattet, hier findet die Therapie und auch die Kontrolle der Blutwerte statt. Ansprechpartner, die tagsüber ständig zur Verfügung stehen, sind eine speziell onkologisch geschulte Pflegekraft und eine Ärztin. Nachts und am Wochenende ist die diensthabende Ärztin telefonisch und auf Station erreichbar.

Die Räume mit Blick zum Lichthof sind mit einem Fernseher, DVD-Player, Internetanschluss, Musikanlage, Kopfhörern und Infomaterial ausgestattet. An Verpflegung wird für jede Patientin ein belegtes Brötchen sowie Getränke zur Verfügung gestellt. Gegen ein Entgelt ist auch ein warmes Mittagessen erhältlich. Mitzubringen sind bequeme Kleidung, evtl. zusätzliche Verpflegung, Wunsch-Musik, ein Buch etc.

Klinische Studien

Im Rahmen einer klinischen Studie wird ein Arzneimittel, wie zum Beispiel ein Chemotherapeutikum wissenschaftlich untersucht. Dieses findet im Anschluss an die so genannte vorklinische Phase, die aus umfangreichen Labortests besteht, statt. Das heißt, dass die Präparate nicht völlig neu sind und nicht experimentell „ausprobiert“ werden. Häufig handelt es sich sogar um bewährte Medikamente, die nun in anderen Kombinationen oder Dosierungen angewandt werden sollen. Klinische Studien werden immer nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen unter genau vorgegebenen Bedingungen durchgeführt.

In Studien sollen die Sicherheit und Wirksamkeit neuer Wirkstoffe oder Wirkstoffkombinationen geprüft werden. Um das Risiko für unsere Patientinnen dabei möglichst gering zu halten, müssen strenge gesetzliche Vorschriften beachtet werden. Denn das Wohl der Studienteilnehmerin steht bei allen Untersuchungen an erster Stelle. Die Einhaltung dieser gesetzlichen Vorschriften wird von den Ethikkommissionen überwacht, die jede klinische Studie in Deutschland zulassen müssen. Dadurch ist eine hohe Sicherheit gewährleistet.

Ziel der Bemühungen ist es, die Behandlungsmöglichkeiten von Brustkrebs zu verbessern.

Da die Bedingungen im Rahmen einer Studie sehr genau definiert sind, kommt nicht für jede Patientin eine Studienteilnahme in Frage. Erfüllen Sie alle Bedingungen und spricht medizinisch alles für eine Teilnahme, werden wir Ihnen diese anbieten. Ob Sie sich letztlich zu einer Studienteilnahme entschließen oder nicht, entscheiden Sie. Es entsteht Ihnen in keinem Fall ein Nachteil, wenn Sie eine Teilnahme nicht wünschen. Sie werden dann nach dem derzeit etablierten Standard behandelt.

Station 3 West
Zimmer 301-311

Im St. Vincenz-Krankenhaus werden derzeit (Stand 04/2010) folgende Studien zur Behandlung von Brustkrebs durchgeführt:

Neoadjuvante Chemotherapie

GEPARQUINTO – Ein Phase III Studienprogramm zur Kombination von Bevacizumab, Everolimus (RAD001) oder Lapatinib mit einer neoadjuvanten Chemotherapie bei primärem Mammakarzinom.

Adjuvante Chemotherapie

PANTHER – Eine kontrollierte, randomisierte Phase III-Studie: An die Nebenwirkung der Patientin angepasste dosisdichte Chemotherapie mit Epirubicin und Cyclophosphamid gefolgt von Docetaxel (dtEC -> dtT) im Vergleich mit einer Standard-Chemotherapie mit 5-Fluorouracil, Epirubicin und Cyclophosphamid gefolgt von Docetaxel (FEC -> T)

SUCCESS B – Adjuvante Phase III-Studie Chemotherapie FEC-DOC +/- Gemcitabine im Anschluss 1 Jahr Herceptin (bzw. ALTTO) bei Her2neu positivem Mamma CA

SUCCESS C – Adjuvante Phase III-Studie Chemotherapie Standard FEC-DOC vs. TC (anthracyclinfrei) bei Her2 negativem Mamma CA + Lifestyle Interventionen

ALTTO – Phase III-Studie : adjuvante anti-Her2 Therapie – Randomisierung zu Herceptin vs. Lapatinib vs. Kombination vs. Sequenz bei Her2neu positivem Mammakarzinom

Chemotherapie bei Rezidiv / Metastasierung:

LEA – Wirksamkeit und Sicherheit von Bevacizumab in Kombination mit Letrozol verglichen mit singulärem Letrozol bei postmenopausalen Frauen mit fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs mit der Indikation zur Hormontherapie in der First-Line Behandlung

TABEA – Phase III-Studie Chemotherapie mit Taxan und Avastin +/- Xeloda beim metastasierten Mamma CA (Her2neg.)

Her-OS – nichtinterventionell – Herceptin Langzeitremission > 2 Jahre beim metastasierten Mamma CA

ML 21589 – nichtinterventionell – Herceptin Re-Therapie bei Mamma-Ca Rezidiv nach adjuvanter Herceptintherapie

COMPACT – nichtinterventionell - Anastrozol adjuvant
ZOFAST – nichtinterventionell – Therapie mit Zoledronsäure bei ossär metastasiertem Mamma CA

AVANTI – Avastin nichtinterventionell – in Kombination mit Chemotherapie beim metastasierten Mamma CA

XELODA – nichtinterventionell - Therapie beim metastasierten Mamma CA

Operative (Sub-)Studien

SOS – operatives Ergebnis nach neoadjuvanter CHT und OP

SENTINA – Wächter-Lymphknoten-Entfernung vor/nach neoadjuvanter Chemotherapie

Die Strahlentherapie

Wurde Ihnen eine Strahlentherapie empfohlen, können Sie diese direkt bei uns im Haus in der Abteilung für Strahlentherapie und Radioonkologie durchführen lassen. Das Team um Chefärztin Dr. Claudia Hartmann wird Sie durch die Bestrahlung begleiten und Sie beraten.

Bei einer Brustkrebserkrankung können verschiedene Körperstellen bestrahlt werden. So zum Beispiel die Brust, die Brustwand, die Achselhöhle, die Knochen oder das Gehirn. Am häufigsten ist eine Bestrahlung der Brust und/oder der Achselhöhle nach brusterhaltender Operation.

a. Ablauf der Strahlentherapie

Die Strahlentherapie wird, wenn möglich, ambulant an fünf Tagen in der Woche durchgeführt. Insgesamt kann die Bestrahlung abhängig von dem zu behandelnden Gebiet bis zu sieben Wochen dauern.

Im Institut für Strahlentherapie findet zunächst ein Erstgespräch statt. Wichtig ist, dass bei diesem ersten Termin möglichst alle verfügbaren Behandlungsunterlagen (Operationsbericht, Pathologiebericht über die mikroskopische Beurteilung der Erkrankung, Röntgenbilder, Arztbriefe usw.) vorliegen. Nach Möglichkeit wird dies bereits von den Ärztinnen und Ärzten der Frauenklinik bereitgestellt. Die Durchsicht dieser Unterlagen liefert dem Strahlentherapeuten die Grundlage für das weitere Vorgehen. Nach einer ausführlichen körperlichen Untersuchung wird dann ein Aufklärungsgespräch geführt, bei dem der Strahlentherapeut die Behandlungsziele,

den Ablauf der Therapie und mögliche Nebenwirkungen erläutert und auch Verhaltenshinweise für die Therapiezeit gibt. In diesem Gespräch können und sollten unsere Patientinnen auch über ihre Ängste, Sorgen und Befürchtungen offen sprechen.

b. Bestrahlungsplanung

Wichtig ist es, die Bestrahlung sorgfältig so zu planen, dass eine möglichst hohe Strahlendosis am Zielgebiet und eine möglichst niedrige Dosis im umgebenden gesunden Gewebe erzielt wird. Damit werden bei optimaler Heilungschance die Nebenwirkungen so gering wie möglich gehalten.

Erster Schritt der Planung ist die so genannte Vorlokalisierung. Hierbei wird vorab das Gebiet, das bestrahlt werden soll eingegrenzt. Dazu werden Sie auf einem speziellen Durchleuchtungsgerät (Simulator), das ähnlich wie das Bestrahlungsgerät konstruiert ist, auf dem Rücken liegend gelagert. Unter Röntgendurchleuchtung wird dann die zu bestrahlende Region optimal einge-

stellt. Es werden mit Farbstift Markierungen auf Ihre Haut aufgezeichnet, die für das anschließend durchgeführte Computertomogramm (CT) wichtig sind. Diese ersten Markierungen dürfen Sie zuhause wieder abwischen.

Anhand der nun vorliegenden Information wird ein detaillierter Bestrahlungsplan erstellt.

Nächster Schritt ist die so genannte Simulation, bei der der Bestrahlungsplan überprüft wird. Hierzu werden Sie erneut auf dem Simulator gelagert. Dieser Schritt erfordert etwas Geduld, da Sie hier bis zu 45 Minuten weitgehend ruhig liegen müssen. Auch hier werden mit einem Farbstift Farbmarkierungen auf der Haut angebracht. Diese müssen bis zum Ende der Bestrahlung auf der Haut verbleiben.

Nun beginnt die eigentliche Bestrahlung. Sie wird (werk)täglich durchgeführt, dauert jeweils nur einige Minuten und ist nicht schmerzhaft oder unangenehm.

c. Mögliche Nebenwirkungen

Die Strahlentherapie ist eine lokale Maßnahme, deren Wirkung sich in der Regel auf die Region des Bestrahlungsfeldes beschränkt. So entsteht beispielsweise Haarausfall nur bei Bestrahlung des Kopfes, nicht aber bei Bestrahlung der Brust.

Prinzipiell unterscheidet man akute Nebenwirkungen, das heißt solche, die bereits in den Wochen während der Strahlentherapie auftreten, von Spätreaktionen, die Monate bis Jahre nach der Therapie eintreten können. Beispiele für akute Nebenwirkungen sind Hautrötungen oder Abgeschlagenheit. Beispiele für Spätreaktionen sind Hautverfärbungen oder Verhärtungen des Unterhautfettgewebes. Eine verbesserte Bestrahlungsplanung und -technik sowie kleinere und damit verträglichere Einzeldosen lassen heute solche Nebenwirkungen seltener werden. Dennoch muss ein gewisses Maß an

unerwünschten Begleiteffekten gelegentlich in Kauf genommen werden, um eine Krebserkrankung effektiv zu bekämpfen.

d. Was Sie während der Bestrahlung beachten sollten:

1. Leben Sie so normal wie möglich!

Bei kleineren Bestrahlungsfeldern wie bei der Brust ist es durchaus möglich, während der Behandlungszeit der gewohnten Arbeitstätigkeit nachzugehen. Mäßige Bewegung (z.B. Spazieren gehen) ist positiv! Erlaubt sind alle Tätigkeiten, die Spaß machen, während solche, die eine psychische oder stärkere körperliche Belastung darstellen, vermieden werden sollten.

2. Pflegen Sie Ihre Haut richtig!

Um die bestrahlte Haut zu schonen und zum anderen die Farbmarkierung zu erhalten, darf das bestrahlte Gebiet für die Dauer der Strahlentherapie nicht mit Wasser in Berührung kommen. Die Haut im Bestrahlungsfeld darf ausschließlich mit Substanzen (z.B. Puder) gepflegt werden, die vom Strahlentherapeuten verordnet wurden!

Jede mechanische Reizung (Reiben, Kratzen, enge Kleidung, Gürtel) für die bestrahlte Haut sollte vermieden werden.

3. Essen Sie, was Ihnen gut bekommt!

Hinsichtlich der Verträglichkeit einer Strahlenbehandlung gibt es keine allgemeingültigen Diätempfehlungen. Allerdings ist es bei einer Bestrahlung im Bauchbereich möglich, dass Sie schwere, fette Speisen oder Rohkost schlecht vertragen. In diesem Falle sollten Sie sich mit leichter Kost ernähren.

Nachsorge

Ansonsten ist ganz allgemein eine gesunde Ernährung günstig, das heißt eine ausgewogene Mischkost, die genügend Eiweiß und Kohlehydrate, nicht zuviel Fett und Zucker sowie ausreichend Vitamine enthalten sollte. Auf Alkohol müssen Sie in der Regel nicht vollständig verzichten, Sie sollten ihn jedoch nur in Maßen genießen. Mit anderen Worten: Leben Sie auch bezüglich der Ernährung so „normal wie möglich“!

e. Abschluss der Bestrahlung

Nach der letzten Bestrahlung folgen üblicherweise eine Abschlussuntersuchung und ein ausführliches Gespräch mit dem Arzt oder der Ärztin. Dabei werden die weitere Hautpflege und sonstige Verhaltensmaßnahmen besprochen. Meist wird ein kurzfristiger Termin zur Kontrolluntersuchung vereinbart, da sich Strahlenreaktionen nicht selten in den Tagen nach Behandlungsende noch etwas verstärken können.

Auch nach einer umfassenden Therapie bleibt bei einer Brustkrebserkrankung immer ein Restrisiko, erneut zu erkranken. Man spricht dann von einem Rezidiv. Um ein Rezidiv frühzeitig zu erkennen und entsprechend behandeln zu können ist eine sorgfältige Nachsorge sehr wichtig.

Für die Nachsorgeuntersuchungen ist Ihr niedergelassener Frauenarzt zuständig. Dort müssen Sie sich zunächst alle drei Monate vorstellen. Nach drei Jahren ist eine Untersuchung alle sechs Monate ausreichend. Nach fünf rezidivfreien Jahren sind regelmäßige Kontrollen einmal pro Jahr angezeigt.

Abgesehen von der Untersuchung durch Ihren Frauenarzt sind auch regelmäßige Mammographien erforderlich. Nach einer brusterhaltenden Operation erfolgt die Mammographie der betroffenen Brust in den ersten drei Jahren nach Erkrankung alle sechs Monate. Danach erfolgt die Mammographiekontrolle jährlich. Mammographien der anderen Brust erfolgen von Anfang an einmal pro Jahr.

Weiterführende Untersuchungen von Lunge, Leber, Knochen oder Gehirn sind nur dann erforderlich, wenn es einen konkreten Hinweis auf Befall dieser Organe gibt oder in der Brust ein erneuter Tumor gefunden wurde.

Es ist wichtig, dass Sie Ihrem nachsorgenden Arzt eventuell neu auftretende Beschwerden umgehend mitteilen!

Wenn Sie am DMP-Programm teilnehmen, werden Sie über die üblichen Nachsorgeuntersuchungen hinaus auch noch regelmäßig zur Dokumentation Ihres Genesungsverlaufs von uns kontaktiert.

Nachsorge nach Brustkrebs

	Untersuchung durch Frauenarzt	Mammographie
1 - 3 Jahre nach Ersterkrankung	alle 3 Monate	betroffene Brust: alle 6 Monate
andere Brust:		jährlich
4 - 5 Jahre nach Ersterkrankung	alle 6 Monate	jährlich
> 5 Jahre nach Ersterkrankung	jährlich	jährlich

Brustprothetik

Egal ob bei Ihnen eine brusterhaltende Operation durchgeführt, oder ob die Brust ganz entfernt wurde, hat die Operation Einfluss auf Körper und Seele. Über die Wundheilung hinaus ist es im Anschluss wichtig, ein gutes Gefühl zu Ihrem eigenen Körper aufrecht zu erhalten und Ihr Selbstbewusstsein zu stärken. Dabei können Ihnen Brustprothesen eine Hilfe sein.

Es gibt verschiedene Arten von Prothesen.

Ausgleichsprothesen

Als Folge einer brusterhaltenden Operation kann möglicherweise ein Größenunterschied zwischen beiden Brüsten entstehen, der von Ihnen als störend empfunden werden kann. Eine Ausgleichsprothese kann diesen Unterschied ausgleichen. Sie wird in den BH eingelegt und schafft so ein optisch harmonisches Bild.

Brustprothesen

Brustprothesen werden nach Entfernung der Brust angewandt. Es gibt Textilprothesen, die durch ihr geringes Gewicht und hautfreundliches Material auch schon bald nach der Operation getragen werden können. Die schwereren Silikonprothesen eignen sich, wenn die Narben bereits gut verheilt sind.

Es gibt selbsthaftende Prothesen, die Ihnen auch bei starker Bewegung ein sicheres Gefühl geben. Andere werden einfach in Ihren BH eingelegt.

Spezial-BHs

Grundsätzlich spricht nichts dagegen, dass Sie Ihre alten BHs weiterhin tragen. Besser geeignet für die Einlage einer Prothese sind allerdings speziell dafür geschnittene BHs. Durch Ihre besondere Form sind sie komfortabler und können gegebenenfalls auch störende Narben verdecken.

Badeanzüge

Speziell für die Einlage von Brustprothesen geeignete Badeanzüge erlauben Ihnen, Ihr Leben ohne unnötige Einschränkungen genießen zu können.

Für die brustprothetische Erstversorgung steht unserer Klinik eine examinierte und auf diesem Gebiet erfahrene Krankenschwester zur Verfügung.

Das Leistungsspektrum umfasst die postoperative Erstberatung sowie die prothetischen Versorgungsmaßnahmen. Die anschließende – auch häusliche – Beratung und intensive Betreuung sowie die Aufklärung über angemessene BH- und Bademode rundet ihr Angebot ab.

DMP (Disease-Management-Programm)

**Die Abkürzung DMP steht für „Disease-Management-Programm“.
Es handelt sich dabei um ein speziell strukturiertes Behandlungsprogramm für Brustkrebs.**

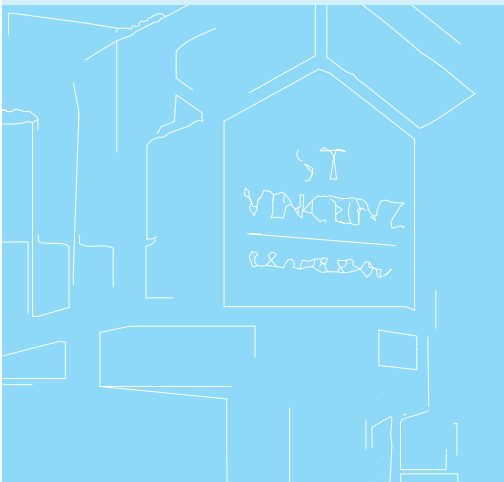
Das Programm zielt darauf, die Versorgung und Betreuung von an einem Mammakarzinom erkrankten Frauen zu verbessern. Im Falle einer schwerwiegenden Erkrankung wie Brustkrebs ist ein gut abgestimmtes und kontinuierliches Vorgehen bei der gesundheitlichen Versorgung sehr wichtig, um etwa das Risiko für Komplikationen oder Folgeschäden reduzieren oder vermeiden zu können. Dazu gehört, dass zum einen aktuelle Therapiestandards eingehalten werden und kontinuierlich verbessert werden. So soll zum Beispiel der Anteil an brusterhaltenden Operationen weiter gesteigert werden. Zum zweiten ist die spätere Betreuung im Rahmen der Nachsorge klar geregelt.

Um am DMP teilzunehmen, müssen Sie folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Sie müssen in einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert sein.
- Eine Brustkrebserkrankung bzw. das Wiederauftreten der Erkrankung muss durch einen Arzt eindeutig diagnostiziert sein.
- Die Diagnosestellung darf nicht länger als 5 Jahre zurückliegen, es sei denn, es ist zwischenzeitlich eine Wiedererkrankung aufgetreten.

Über die klar geregelte Betreuung hinaus haben Sie außerdem den Vorteil, dass Ihnen als DMP-Teilnehmerin die Praxisgebühr erlassen wird und bei den meisten Krankenkassen die Zuzahlungen gesenkt sind. Falls Sie für eine DMP-Teilnahme in Frage kommen, wird unsere Mitarbeiterin Frau Marlies Djadjo auf Sie zukommen und, wenn Sie dies wünschen, gemeinsam mit Ihnen die Einschreibeformalitäten erledigen. Die Teilnahme am DMP ist freiwillig und kostenlos. Es entstehen Ihnen keine Nachteile, wenn Sie sich gegen eine Teilnahme entscheiden.

Informationen über niedergelassene Ärzte, die an dem DMP teilnehmen, stellen die Kassenärztlichen Vereinigungen zur Verfügung.



Tumordokumentation

Im Bereich Tumordokumentation werden alle relevanten Daten rund um Ihre Erkrankung erfasst und statistisch auswertbar gemacht.

Die Auswertung erfolgt immer anonymisiert. Es erfolgt außerdem eine anonyme Meldung an das hessische Krebsregister. Es werden keine personenbezogenen Daten an Dritte weitergegeben.

Sinn der Tumordatenbank und des Krebsregisters ist es, den Erfolg der Therapiemaßnahmen auszuwerten und zu kontrollieren. Damit möchten wir sicherstellen, dass sich die Qualität unserer Arbeit immer auf dem aktuellsten Stand befindet und permanent verbessert.

Darüber hinaus sind wir als zertifiziertes Brustzentrum dazu angehalten, das weitere Befinden jeder Patientin über 10 Jahre zu verfolgen. Angaben über Ihr persönliches Wohlbefinden werden von unserer Dokumentarin direkt telefonisch bei Ihnen oder über Ihren behandelnden Arzt/Ärztin erfragt.



Brustkrebs und Sport

Gesund werden – Gesund bleiben

Um diese Ziele zu erreichen werden seitens des Brustzentrums des St. Vincenz-Krankenhauses eine Vielzahl sich ergänzender Behandlungsmethoden angeboten.

Nach zunächst umfangreichen diagnostischen Maßnahmen umfasst dies operative, strahlentherapeutische und medikamentöse Therapieschritte. Ein zunehmend größerer Stellenwert sowohl im Rahmen der primären Prävention und der



Rehabilitation, aber auch der sekundären Prävention kommt in diesem Kontext der körperlichen Bewegung und der Physio- sowie der Sporttherapie zu.

Als gemeinsames Projekt des Brustzentrums des St. Vincenz-Krankenhauses und dem Reha-Zentrum Meuser im Gesundheitszentrum Schafsberg bieten wir Ihnen ein umfangreiches Betreuungsangebot an.

Lesen Sie hierzu bitte die gesonderte Broschüre „Brustkrebs und Sport – Ein Ratgeber.“

Physiotherapie in der Nachbehandlung von Brustkrebs

Nach einer Brustoperation können mehr oder weniger starke körperliche Beeinträchtigungen auftreten. Dies hängt unter anderem von der Form des Krebses und der daraus resultierenden Operationsmethode ab.

Ab dem ersten postoperativen Tag kann mit leichten Mobilisationsübungen und evtl. Maßnahmen zur Schmerzlinderung begonnen werden. Die Hauptaufgabe der Physiotherapie besteht darin, die Beweglichkeit des Arms der betroffenen Seite zu fördern, die häufig aufgrund der Narbe einge-

schränkt ist. Daneben kann auch eine Atemtherapie zur besseren Belüftung der Lungen sowie eine vorsichtige Mobilisation des gesamten Körpers erfolgen, da es häufig zu funktionellen Einschränkungen kommt.

Die Physiotherapeutin kann hier mit vorsichtigen Dehnungen, Entspannungsübungen und leichten Massagen Beschwerden lindern. Zusätzlich kann eine Narbenbehandlung stattfinden, um die Verschiebbarkeit des Gewebes wiederherzustellen und damit Ihr Wohlbefinden zu steigern.

Wichtigste Grenze ist der Schmerz

Bei der Behandlung in der Frühphase ist bei allen Maßnahmen die Schmerzgrenze zu berücksichtigen. Die Schmerzfreiheit hat für uns immer oberste Priorität. Hierzu gehört auch die richtige Lagerung Ihres Armes und das passive Bewegen im schmerzfreien Bereich. Ein ebenso wichtiges Ziel in der Behandlung ist die Förderung des venösen und lymphatischen Rückflusses. Dazu werden Ihnen entstauende Übungen gezeigt, die sie dann selbständig – auch zu Hause – ausführen können. Allerdings dürfen diese Übungen nicht zu Schmerzen in der betroffenen Seite führen. Auch sollten Sie sich nicht überanstrengen.

Sollte es doch einmal zu einem Lymphstau kommen oder wurden bei Ihnen mehrere Lymphknoten entfernt, bekommen Sie von einer Therapeutin auch täglich manuelle Lymphdrainage – eine ganz sanfte Massage des Armes, durch die der Abtransport von Gewebsflüssigkeiten gefördert wird.

Bewegungsverbesserung und Haltungsschulung

Sobald es ihr Allgemeinbefinden zulässt, können Sie an einer Gruppenbehandlung teilnehmen. Diese Gruppe findet einmal täglich in der Abteilung für Physiotherapie unseres Hauses statt. Dort werden die Übungen langsam gesteigert, bis die Bewegungsfreiheit wieder hergestellt ist. Die Steigerungen orientieren sich aber an jeder einzelnen Patientin und ihren Fähigkeiten. Häufig kann dort mit kleinen Geräten, wie z. B. Stäben, Tüchern oder Bällen gearbeitet werden.



Sehr wichtig ist uns auch eine Haltungsschulung, da das Körpergefühl anfangs oft gestört ist und viele Patientinnen eine asymmetrische Körperhaltung einnehmen. Einer Schonhaltung wird hierbei entgegengewirkt, indem sie bewusst gemacht und korrigiert wird.

Wichtige Tipps für den Alltag

Die Physiotherapeutin kann Sie zu Übungen anleiten, die Sie zu Hause eigenständig ausführen können und gibt Ihnen hilfreiche Tipps zur Ödemprophylaxe. So sollten Sie beispielsweise keine einschnürenden BH's tragen, der Blutdruck sollte auf der nichtbetroffenen Seite gemessen werden. Auch darf Ihr Arm nicht durch schwere Arbeiten überanstrengt werden. Bei der Arbeit und beim Sport sollten Sie vor der Ermüdung ausreichende Pausen einlegen. Überwärmung und Unterkühlung sollten Sie ebenso vermeiden. Dies bedeutet, dass heiße Bäder, Eispackungen und ähnliches nicht praktiziert werden sollten. Ganz wichtig ist es auch, Gefahrenquellen, die Verletzungen und Entzündungen am betroffenen Arm verursachen könnten, zu vermeiden!



Die Psychoonkologie

Was ist Psychoonkologie?

Die Diagnose Krebs bedeutet für die allermeisten Menschen einen großen Schock: Krebs wird gleichgesetzt mit Leiden und baldigem Tod.

Plötzlich sind auf einen Schlag alle Bereiche der eigenen Existenz in Frage gestellt: Die körperliche Gesundheit, die emotionale Stabilität, die sozialen Beziehungen, das geistige und körperliche Leistungsvermögen, die Lebensvorstellungen. Zusätzlich erleben sich Frauen mit einer Brustkrebserkrankung oft in ihrer weiblichen Identität und ihrem Selbstwertgefühl betroffen. Nach der Schockphase beginnt Phase der Krankheitsbewältigung. Auch wenn die Angst bleibt, so kann nun die Diagnose Krebs als Aufforderung angesehen werden, sich mit der Krankheit, mit dem Körper und dem eigenen Leben auseinander zu setzen. Für diese Aufgabe haben sich psychoonkologische Gespräche, die die Patientinnen im Brustzentrum in jeder Phase der Behandlung in Anspruch nehmen können, als sehr unterstützend erwiesen. Sie sind daher ein integraler Bestandteil der Patientenversorgung im Limburger Brustzentrum. Auch nach dem stationären Aufenthalt ist eine Aufnahme oder Fortsetzung der Betreuung möglich. Unter Psychoonkologie versteht man eine wissenschaftlich basierte, professionelle, psychosoziale und psychotherapeutische Hilfestellung. Sie dient der emotionalen Unterstützung, der seelischen Stabilisierung, der Krankheitsbewältigung, der Förderung der Kommunikation mit Ärzten und Angehörigen, der Hilfestellung bei inneren und äußeren Konflikten und der Unterstützung bei der Neuorientierung.

Die Betroffenen:

Die Patientin, die Familie und andere Angehörige

Die physischen und psychischen Belastungen werden von jeder betroffenen Frau unterschiedlich erlebt. Dementsprechend stehen die individuellen Fragen der Patientin im Zentrum der psychoonkologischen Betreuung. Auch das Leben der Angehörigen und der gesamten Familie verändert sich durch die Erkrankung. Besonders belastet sind die Kinder. Erwachsene Angehörige erfahren eine doppelte Herausforderung: Als Mitbetroffene leiden sie selbst und sind dabei gleichzeitig der wichtigste soziale Halt für die Patientin. In dieser Situation fühlen sie sich häufig hilflos und überfordert. In der familiären Kommunikation können Konflikte auftreten, z.B. wenn die Krankheit Veränderungen in der Rollen- und Aufgabenverteilung erforderlich macht. Die Partnerschaft kann durch Probleme infolge der Krankheit, z.B. im sexuellen Bereich, belastet werden. Um alle Bewältigungsmöglichkeiten des Familiensystems zu nutzen und zu stärken, bezieht die psychosoziale und psychotherapeutische Psychoonkologie die Angehörigen direkt und indirekt mit ein. Die Mitarbeiter im Brustzentrum Limburg arbeiten deshalb auf der Grundlage der systemischen Therapie (Familientherapie).

Die psychischen Folgen: Angst und Depression

Grundsätzlich kann jede Patientin, die es wünscht, die psychoonkologische Hilfe für die Bewältigung dieser Lebenskrise in Anspruch nehmen. Insbesondere dann, wenn Patientinnen mit ausgeprägten psychischen

Symptomen auf die Diagnose reagieren, besteht psychotherapeutischer Behandlungsbedarf. Dies ist bei etwa einem Drittel der Erkrankten der Fall. Andere Patientinnen haben schon vor der Erkrankung eine seelische Störung erlebt, die durch die Krebserkrankung wieder auflebt. Zu den möglichen Symptomen gehören länger andauernde depressive Verstimmungen, Angst- und Panikzustände, Schlaflosigkeit und Grübelzwänge, psychische und körperliche Erschöpfung, massive Zukunfts- bzw. Todesängste.

Die Ziele der Psychoonkologie: Krankheitsbewältigung und Lebensqualität

Krankheitsbewältigung besteht in der Aufgabe, die durch die Krankheit und Behandlung entstanden Belastungen innerpsychisch, d.h. gefühlsmäßig und gedanklich, sowie durch aktives Handeln auszugleichen. Wenn auch häufig der kämpferische Stil propagiert wird, gibt es doch individuell unterschiedliche Arten, auf die Herausforderungen der Erkrankung zu reagieren. Es ist die Aufgabe der psychoonkologischen Fachkraft, die nach Person und Krankheitsphase angemessene Verarbeitung zusammen mit der Patientin herauszufinden und zu optimieren. Die Lebensqualität von Krebspatienten muss nicht zwangsläufig schlecht sein. Mit psychoonkologischer Unterstützung gelingt es oft besser, Einschränkungen und Verluste in den verschiedenen Lebensbereichen zu akzeptieren und gleichzeitig die verbliebenen Möglichkeiten zu erkennen und zu nutzen. So kann trotz der Erkrankung eine subjektive Lebenszufriedenheit unter den gegebenen Umständen erreicht werden.



Peter Behrla



Ruth Bothe

Die psychoonkologischen Fachkräfte im Brustzentrum Limburg

Die psychoonkologische Betreuung im Brustzentrum haben Mitarbeiter mit langjähriger Erfahrung im psychosozialen / psychotherapeutischen Bereich übernommen:

- Peter Behrla, Diplom Psychologe
Zusatzqualifikationen: Systemische Therapie, Gestalttherapie, Systemische Supervision, Tiefenpsychologisch fundierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Weiterbildung in Psychosozialer Onkologie (WPO)
- Ruth Bothe, Diplom-Sozialpädagogin
Zusatzqualifikationen: NLP, Systemische Therapie (i.A.), Weiterbildung in Psychosozialer Onkologie (WPO) ab Herbst 2010

Der Weg zur psychoonkologischen Hilfe im Brustzentrum Limburg

Sofern Ihnen die Betreuung nicht schon von Ihrem behandelnden Arzt im Brustzentrum angeboten wird, teilen Sie bitte den Ärzten oder dem Pflegepersonal mit, wenn Sie die psychoonkologische Hilfe in Anspruch nehmen möchten oder Fragen haben.

**So erreichen Sie den Psychoonkologischen Dienst:
0 64 31 – 292 1738.**

Kunsttherapie



**„Kunst ist Therapie“ und
„Jeder ist ein Künstler“,
sagt Joseph Beuys.**

Stimmt. Malen, Schreiben, Musik und Tanz wirken über das Seelisch – Geistige bis hinein ins Körperliche. Bilder und Farben haben eine unmittelbare Wirkung auf das seelische Erleben und damit auch auf die körperlichen Prozesse des Betrachters. Die Kunsttherapie verstärkt diesen Effekt, indem die Patientin nicht nur die Betrachterin, sondern die Gestalterin des Bildes ist. In der Verwendung von Gouachefarben, Öl – und Pastellkreiden entwickelt sich ein Schaffensprozess, in dem Farben und Formen einen inneren Kampf austragen. Die Malende ist darin anwesend und gelangt über diesen Prozess in eine tiefe Auseinandersetzung mit sich selbst. Unter therapeutischer Anleitung kann die Patientin eigene kreative Fähigkeiten kennenlernen, die ihrer Krankheit entgegenwirken.

Durch den ganzheitlichen Ansatz der Kunsttherapie wird ein Prozess der Auseinandersetzung mit der Krankheitssituation und der eigenen Biographie in die Wege geleitet. Dieser Weg kann nicht ausschließlich über eine verstandesmäßige Auseinandersetzung erfolgen, er





muss auch das Fühlen und Wollen als sinnhaftes Erleben mit einbeziehen. Die Patientin wird über die verschiedenen kunsttherapeutischen Verfahren dazu aktiviert, sich aus der Fixierung auf ihre erkrankten Anteile zu lösen, ihre Wahrnehmung auf ihre Möglichkeiten, nicht auf ihre Einschränkungen zu richten. Die Dimensionen dieser Erfahrung werden um den geistig – schöpferischen Aspekt erweitert, die Selbstheilungskräfte angeregt und die Eigenaktivitäten in der Auseinandersetzung mit der Krankheit gefördert.

Das kunsttherapeutische Angebot ist, ANDERS in Bewegung zu kommen. Es geht um schöpferische Veränderung, die über den Kopf allein nicht zu erreichen ist. Die Kunsttherapie ist ein klassisches Verfahren, dass aus dem Humanismus kommt und die Würde des Einzelnen betont. Es kann einige Zeit in Anspruch nehmen, bis Patientinnen den inneren Bildern Raum geben und den damit verbundenen Schmerz zulassen können. Die Kunsttherapie

legt den Fokus auf die Selbstwahrnehmung, das Selbstgefühl als sinnliche Wahrnehmung des eigenen Da-Seins.

Kunst stellt einen Gegensatz zu unserer normalen, materialistisch – technisierten Welt dar. Einseitigkeit, Schwerfälligkeit, Gewohnheiten werden durch künstlerisches Schaffen aufgelöst, die beiden therapeutischen Prinzipien, sich auszudrücken und einen Eindruck zu erhalten, werden durch das kunsttherapeutische Angebot verwirklicht.

Anmeldungen und nähere Informationen unter der Telefon 0 64 31 / 245 66

Bei genügender Teilnehmerzahl wäre eine zweite Gruppe denkbar.



Ulla Schroeder

Brustkrebs und Ernährung

Eine gesunde und ausgewogene Ernährung ist in jeder Lebenssituation vorteilhaft, besonders aber natürlich im Rahmen einer schwerwiegenden Erkrankung wie Brustkrebs. Dabei geht es nicht darum, einer strengen Diätvorschrift zu folgen. Es genügt, einige einfache Grundsätze zu beachten.

In Presse und Fernsehen werden immer wieder verschiedenste „Krebs-Diäten“ angepriesen. Aus wissenschaftlicher Sicht gibt es bisher keinen Nachweis, dass eine solche Diät Ihre Krebserkrankung günstig beeinflussen kann. In manchen Fällen können solche Diäten sogar sehr einseitig und daher ungesund sein. Sollten Sie unsicher sein, sprechen Sie mit Ihren Ärzten darüber, welche Diät Empfehlung sinnvoll sein könnte und von welchen Maßnahmen abzuraten ist.



Hier einige Tipps zu einer gesunden Ernährung:

- Vermeiden Sie Übergewicht. Ihre Ärzte können Sie darin unterstützen, Ihr Gewicht zu reduzieren.
- Meiden Sie ausgesprochen fett- und zuckerhaltige Lebensmittel.
- Genießen Sie Fleisch in Maßen.
- Achten Sie darauf, täglich frisches Gemüse, Kräuter, Obst, frische Milchprodukte und Vollkornprodukte zu sich zu nehmen.
- Waschen Sie Obst und Gemüse gründlich.
- Trinken Sie ausreichend, d.h. mindestens 1,5 – 2 l ungesüßte Getränke wie Wasser, Tees oder Saftschorlen.
- Verwenden Sie jodiertes Speisesalz.
- Achten Sie beim Einkauf darauf, heimische Obst- und Gemüsesorten auszuwählen, idealerweise unbehandelte Produkte aus ökologischem Anbau.
- Meiden Sie Innereien, sowie den häufigen Verzehr von Wildpilzen und Tintenfischprodukten.
- Vermeiden Sie Speisen, die mit Salz konserviert, gepökelt oder geräuchert wurden. Wenn Sie dennoch Pökelfleisch zubereiten, sollte es nicht zu heiß erhitzt, d.h. nicht gebraten oder gegrillt werden.
- Achten Sie darauf, keine angeschimmelten Lebensmittel oder nicht einwandfreie Nüsse zu sich zu nehmen. Bei Erdnüssen entfernen Sie die dunkle Samenhaut und vermeiden Sie dunkle Kerne.
- Essen Sie keine verbrannten oder angekohlten Lebensmittel.
- Erhitzen Sie Bratfett, Öl, etc. nicht zu lange und nicht über 180° C.
- Schränken Sie Ihren Alkohol- und Kaffeekonsum ein.

Grundsätzlich gilt neben einer gesunden Ernährung natürlich: Vergessen Sie nicht, das Essen zu genießen! Essen Sie, was Ihnen schmeckt und worauf Sie Lust haben, insbesondere dann, wenn Sie sich vielleicht nicht so wohl fühlen.

Zu guter Letzt: Rauchen Sie nicht!

Rauchen fördert nicht nur Lungenkrebs, andere Krebserkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sondern wirkt sich auch negativ auf die Wundheilung aus.

Sozialdienst

Die akute Behandlung einer Krebserkrankung ist oft ein langwieriger Prozess. In dieser speziellen Lebenssituation können die betroffenen Frauen mit unterschiedlichen Schwierigkeiten konfrontiert werden. Diese zu bewältigen stellt unter Umständen enorme Anforderungen an die Patientinnen und deren Angehörige dar.

In manchen Bereichen kann der Sozialdienst im Krankenhaus unterstützend mitwirken, und zwar:

bei der Beantragung einer Haushaltshilfe:

Wenn Kinder unter 12 Jahren zu versorgen sind und der Ehemann nachweislich seinen Jahresurlaub bereits genommen hat und nachweislich keine anderen Angehörigen das Kind versorgen können, kann von der Krankenkasse bis zu vier Wochen eine Haushaltshilfe bewilligt werden.

bei der Beantragung eines Schwerbehindertenausweises:

Berufstätige Frauen haben dadurch einen Steuervorteil und mehr Urlaubstage. Sie haben auch ein früheres Renteneintrittsalter. (Sie können aber nicht - wie oft angenommen - günstiger Bus fahren oder (Geh-)behinderten-Parkplätze benutzen.) Für nicht berufstätige Frauen ergibt sich durch den Schwerbehindertenausweis eventuell ein Steuervorteil.

bei der Beantragung einer Anschlussheilbehandlung (AHB):

Manche Frauen können zum Ende ihrer Primärbehandlung eine Anschlussheilbehandlung machen. Die Voraussetzungen hierfür sind individuell verschieden. Frauen, die dies wünschen, sollten ihren Arzt darauf ansprechen und sich dann ca. zwei Wochen vor dem Ende ihrer Primärbehandlung (da hier Fristen einzuhalten

sind) mit dem Sozialdienst in Verbindung setzen, um einen entsprechenden Antrag auszufüllen.

Die Primärbehandlung besteht aus dem stationärem Aufenthalt nach der Operation und, wenn dies bei Ihnen zutrifft, der Chemotherapie und/oder der Bestrahlung.

Da die Anschlussheilbehandlungen von den Rentenversicherungsträgern finanziert werden, brauchen wir Informationen über die Rentenversicherungsnummer und den Rentenversicherungsträger (LVA oder BfA).

Unsere Mitarbeiter vom Sozialdienst:

Doris Schneider
7.30 Uhr bis 15.30 Uhr,
Tel: 292-4644

Kerstin Fischer
7.30 Uhr bis 11.00 Uhr
Tel: 292-4648

stehen Ihnen gerne beratend zur Seite.
Um jedoch Terminüberschneidungen zu vermeiden, würden wir Sie bitten, einen Termin zu vereinbaren.

Wir wünschen allen Patientinnen einen guten Genesungsprozess und freuen uns auf eine vertrauensvolle Zusammenarbeit!

Selbsthilfe

Sich mit einer Brustkrebserkrankung auseinandersetzen zu müssen, stellt eine große Herausforderung dar. Mit Familienangehörigen und Freunden über das Thema sprechen zu können ist wichtig und kann Ihnen eine wertvolle Hilfe beim Verarbeitungsprozess sein.

Oft reicht das allein aber nicht aus. Viele Frauen haben das Bedürfnis, sich mit anderen betroffenen Frauen auszutauschen. Selbsthilfegruppen sind eine geeignete Anlaufstelle.

Folgende Selbsthilfegruppen finden Sie im Umkreis:

Selbsthilfegruppe „Brustoperierte Frauen“

Wann: Treffen alle 6 – 8 Wochen

Wo: Sozialstation Diez, Friedhofstr. 19 oder an anderen Orten

Ziel: Gedankenaustausch, Hilfestellung, Information, Geselligkeit

Kontakt:

Marion Krämer unter Telefon: 0 64 33 / 947 840

Petra Scheuer Müller und Natalie Murphie,

beide von 8.00 bis 13.00 Uhr unter Telefon: 0 64 31 / 21 97 70 (dienstl.)

Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.

Gruppe Limburg

Angela Jung

Telefon: 0 64 31 / 22357

Um weitere Selbsthilfegruppen ausfindig zu machen, können Sie sich an den Bundesverband der Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V. in der Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn, wenden.

Nützliche Adressen

Dehrner Krebsnothilfe e.V.

Ottmar Wagner
Schulzenstr. 20
65599 Dornburg-Dorndorf
Telefon 06436 / 5834
www.dehrner-krebsnothilfe.de

Kontakt- und Informationsstelle der Dehrner Krebsnothilfe

Barfüßerstr. 13
65549 Limburg
Telefon 06431 / 590 466

Deutsche Krebshilfe e.V.

Thomas-Mann-Straße 40 • Postfach 1467
53111 Bonn
Telefon 0228 / 72990-0
www.krebshilfe.de

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

Hanauer Landstraße 194 • 60314 Frankfurt/Main
Telefon 069 / 630096-0
www.krebsgesellschaft.de

KID Krebsinformationsdienst Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg
Telefon 06221 / 410121
www.krebsinformation.de

Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e.V.

Telefon 069 / 677 24 504
www.hilfe-fuer-kinder-krebskranker.de

Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V. Bundesverband

Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn
www.frauenselbsthilfe.de

Mamazone Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.

Max-Hempel-Straße 3
86153 Augsburg
Telefon 0821 / 5213-144
www.mamazone.de

WIR ALLE Frauen gegen Brustkrebs e.V.

Goltsteinstr. 69
50968 Köln
Telefon 0221 / 3405628
www.wiralle.de

INKA Das Informationsnetz für Krebspatienten und Angehörige

Woyrschweg 21
22761 Hamburg
Postfach 500745
22707 Hamburg
www.inkanet.de

KiK Krebsberatungsstelle

Neuenhöfer Allee 17
50937 Köln
Telefon 0221 / 4680131
www.krebs-initiative-koeln.de

Sachbücher:

- Der Knoten über meinem Herzen, Ursula Goldmann-Posch, 415 Seiten
- Über-Lebensbuch Brustkrebs, Ursula Goldmann-Posch, 360 Seiten
- Brustkrebs. Wissen gegen Angst. Ein Handbuch, Lilo Berg, 448 Seiten
- Krebs hin, Krebs her – das Leben geht weiter!
Eine unspektakuläre Heilung von Brustkrebs, Juliane Rüschenpöhler, 160 Seiten,
- Jede neunte Frau. Frauen berichten von ihren Erfahrungen mit Brustkrebs, 304 Seiten
- Plötzlich ist alles anders – wenn Eltern an Krebs erkranken, Sylvia Broeckmann, 182 Seiten, Ratgeber für Eltern
- Blick nach vorn, Maria Hussain / Doris Schuker, 166 Seiten
- Leben nach Brustkrebs. Aufklärung, Aussichten, Hilfen, Cora Creutzfeld-Glees, 231 Seiten

Romane / Erzählungen / Erfahrungsberichte:

- Noch einmal lieben, Andrea Sixt, Taschenbuch, 220 Seiten, Roman
- Vom Krebs gebissen, Marion Knaths, 143 Seiten,
- Ich werde leben, Jerri Nielsen, 422 Seiten
- Und trotzdem mal ich mir ein Lächeln auf's Gesicht.
Mein Leben mit Brustkrebs, GERALYN LUCAS, 222 Seiten
- Der Tanz ins Leben. Aus meinem Krebstagebuch, Gabriele Röhn, 120 Seiten

Bücher für Kinder:

- Als der Mond vor die Sonne trat, Gerhard Trabert
- Mein wunderschöner Schutzengel – Als Nellys Mama Krebs bekam, Eine Erzählung für Mütter und Kinder, Kerstin Hermelik
- Mama hat Krebs – Mit Kindern die Krankheit begreifen, Susanne Krejsa, 178 Seiten
- Ein Baum für Mama, Sophie Brandes, 135 Seiten

Adressenliste Brustzentrum



St. Vincenz-Krankenhaus
Auf dem Schafsberg
65449 Limburg
Telefon 06431 - 292 0

Brustzentrum St. Vincenz
Telefon 06431 – 292 4451

Chefarzt:

Dr. med. Peter Scheler
p.scheler@st-vincenz.de

Koordinatorin Brustzentrum:

Dr. med. Ulricke Gürtler
u.guertler@st-vincenz.de



Weitere Ärztinnen der Frauenklinik:

Dr. med. Winfried Obermeier (w.obermeier@st-vincenz.de)
Leitender Oberarzt

Anke Urban (a.urban@st-vincenz.de)
Brustsprechstunde, Brustoperationen

Angelika Ober (a.ober@st-vincenz.de)
Chemotherapie, stationäre Betreuung

Dr. med. Monika Ohlings (m.ohlings@st-vincenz.de)
Chemotherapie, stationäre Betreuung

Xenia Engel (x.engel@st-vincenz.de)
Stationäre Betreuung

Thomas Fischer (t.fischer@st-vincenz.de)
Stationäre Betreuung

Jan Schröder (j.schroeder@st-vincenz.de)
Stationäre Betreuung

Karin McCarson-Rohn (k.mccarson@st-vincenz.de)
Chemotherapie, stationäre Betreuung

Jutta Schewe-Zimmermann (j.schewe@st-vincenz.de)
Stationäre Betreuung

Dr. med. Ursula Volk (u.volk@st-vincenz.de)
Stationäre Betreuung

Sabrina Marbs (s.marbs@st-vincenz.de)
Stationäre Betreuung

Dr. med. Chi Mi Scheible (c.scheible@st-vincenz.de)

Stationäre Betreuung

Abteilung Hämatologie und internistische Onkologie

Telefon 06431 – 292 4331

Chefarzt: PD Dr. med. Thomas Neuhaus

Abteilung für diagnostische und interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin

Telefon 06431 – 292 4550

Chefarzt: Dr. med. Thomas Hess

Abteilung für Strahlentherapie und Radioonkologie

Telefon 06431 – 292 4598

Chefärztin: Dr. med. Claudia Hartmann

Pathologisches Institut /Überregionale Gemeinschaftspraxis

Telefon 06431 – 939 60

Dr. med. Christian Gustmann

Dr. med. Triefenbach

Krankengymnastik (Physiotherapie) und physikalische Therapie

Telefon 06431 – 292 4446

Leitung: Patricia Grein

Sozialdienst

Telefon 06431 – 292 4644 oder 292 4648

Doris Schneider, Kerstin Fischer

Tumordokumentation /Disease management program (DMP)

Telefon 06431 – 292 4448

Marlies Djadjo

Brustprothetik

Sanitätshaus Wittlich GmbH

Rosenstr. 30

65582 Diez

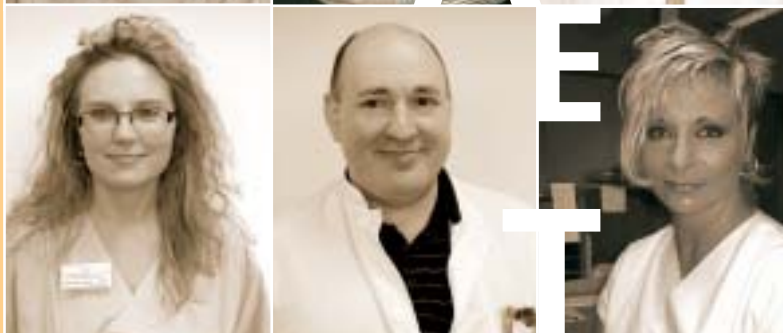
Telefon 06432 – 2438

Psychoonkologische Betreuung

Telefon 06431 – 292 7447

Peter Behrla, Diplom-Psychologe

Ruth Bothe, Diplom-Sozialpädagogin





Gesund werden Gesund bleiben



Sie haben noch Fragen?

Wir beraten Sie gern,
wenn Sie weitere Fragen haben.
Vereinbaren Sie einfach einen Termin.



**Krankenhausgesellschaft
St. Vincenz mbH**

Brustzentrum St. Vincenz

Chefarzt: Dr. med. Peter Scheler
Sekretariat: o 64 31 / 292 – 44 51

Auf dem Schafsberg • 65549 Limburg
E-Mail: info@st-vincenz.de
www.st-vincenz.de