

GFMK

Ratgeber Brustkrebs



Aus dem Verlag von

*Leben?
Leben!*

Diagnose Mammakarzinom

Ihr Begleiter durch Krankheit, Therapie und Alltag

Ihr Exemplar
zum Mitnehmen



„Meine Mama hatte Brustkrebs ...“

Rehaprojekt „gemeinsam gesund werden“: Die schwierige Zeit hinter sich lassen und wieder ins Leben finden. Das Modellprojekt bietet Müttern im Anschluss an ihre Ersttherapie gemeinsam mit ihren Kindern ein besonderes Behandlungsprogramm, um Kraft zu schöpfen und wieder neuen Lebensmut zu gewinnen.



Hilfe bei der Antragstellung:

Vera Barsuhn: Tel.: 0 45 62/2 53-4 05
E-Mail: barsuhn@mutter-kind-hilfswerk.de

Informationen im Web:

www.rvfs.de
www.klinik-ostsee.de

„Wir brauchen neue Kraft fürs Leben.“

„gemeinsam gesund werden“ ist eine innovative Rehabilitations-Maßnahme gem. § 41 SGB V für an Brustkrebs erkrankte Mütter und ihre Kinder und wird in der Klinik Ostsee-Deich in Grömitz angeboten. Die Maßnahme wird von den Krankenkassen finanziert und von der Rexrodt von Fircks Stiftung unterstützt.

Klinik Ostsee-Deich, Deichweg 1, 23743 Grömitz, Tel.: 0 45 62/25 3-0

Und jetzt? Und jetzt!

WAS UNS KRANK MACHT UND WAS UNS HEILT

Viele Kränkungen, Enttäuschungen, Ungerechtigkeiten und Niederlagen schlucken wir des „lieben Friedens wegen“. Irgendwann aber reagieren wir mit psychischer und körperlicher Krankheit wie **Krebs**.

Lernen Sie, zwischenmenschliche Spannungen frühzeitig zu erkennen, offen damit umzugehen und diese gesundheitsfördernd aufzulösen.

Mehr über die
Und jetzt!
Intensiv-Seminare:
simplepower.de

· Hamburg · München · Emden ·

· Basel ·

www.curado.de:

Mehr Lebensqualität durch bessere Gesundheitsinformationen

Lebensqualität und Gesundheit sind heute für die meisten Menschen zwei untrennbar miteinander verknüpfte Begriffe. Für viele ist die Gesunderhaltung des Körpers daher ein wichtiges Ziel. Doch nur wer versteht, was im Körper wirklich passiert, kann sich z. B. bewusst entscheiden, welche Ernährungsform oder welche Sportart individuell für ihn geeignet ist, kann im Krankheitsfall auf Augenhöhe mit dem Arzt über verschiedene Behandlungsoptionen diskutieren und eine sinnvolle Wahl treffen. Insbesondere für chronisch Erkrankte und Menschen mit Handicap ist die Qualität der verfügbaren Informationen zu ihrer Erkrankung und zum Umgang damit, zu Möglichkeiten der Selbsthilfe etc. häufig von entscheidender Bedeutung für ihre Lebensqualität.

Das Medizinportal www.curado.de unterstützt nach seinem aktuellen Relaunch durch umfassende Gesundheitsinformationen Menschen in ihrem Bestreben, besser zu leben.

Inhalt 2011

BRUSTKREBS – DAS KRANKHEITSBILD

- 4 Was ist Brustkrebs (Mammakarzinom)?
- 6 Entstehung von Brustkrebs – Ursachen und Risikofaktoren
- 6 Eine Krankheit mit vielen Gesichtern
- 8 Diagnose und Früherkennung
- 9 Selbstuntersuchung der Brust

THERAPIE

- 10 Behandlungsstandards und Therapieoptionen
- 13 Goldstandard der antihormonellen Therapie
- 14 Wirksamkeitsgeprüfte medikamentöse komplementärmedizinische Behandlungsmethoden
- 17 TARGIT: Einmalige Bestrahlung ausreichend
- 18 Brustzentren – qualifizierte Begleiter auf dem (Über-)Lebensweg

NACHSORGE UND REHABILITATION

- 20 Wie funktioniert eine Brustrekonstruktion?
- 22 Brustrekonstruktion – Pro und Contra
- 23 Medizinische Rehabilitation nach der Akuterkrankung
- 26 Lymphödem: Was kann ich selbst tun?
- 28 Psychoonkologie: Wie finde ich meinen eigenen Weg durch die Krankheit?
- 29 Rehaklinik nach Wunsch

LEBEN MIT BRUSTKREBS

- 30 Kinderwunsch bei Krebs
- 31 Krebs und Beruf

BRUSTKREBS AKTUELL

- 33 Welche Therapie bietet bei frühem Brustkrebs die bestmöglichen Heilungschancen?
- 34 Leben mit Brustkrebs – Sexualität
- 35 Fundierte Krebs-Gesundheitsratgeber im Internet
- 35 Gut zu wissen

RAT UND HILFE

- 36 BRCA-Netzwerk e. V., mamazone
- 37 Susan G. KOMEN, kombra
- 38 Weitere wichtige Adressen
- 38 Impressum
- 39 Glossar
- 40 Bestellformular: *Leben? Leben!* kostenfrei für Arztpraxis, Klinik, SHG

Was ist **Brustkrebs** (Mammakarzinom)?

Unter dem Begriff Brustkrebs, auch Mammakarzinom (lat. mamma = Brust) genannt, versteht man bösartige Tumoren (Geschwulsterkrankungen) der Brustdrüse. Bei Frauen in den westlichen Industrienationen ist Brustkrebs die Krebserkrankung, die am häufigsten auftritt (ca. 58.000 Neuerkrankungen pro Jahr allein in Deutschland) und die unter den Krebserkrankungen die häufigste Todesursache bei Frauen ist. Das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt bei ca. 63 Jahren. Männer können an dieser Krebsart ebenfalls erkranken, sind aber deutlich seltener betroffen: Nur in ca. jedem hundertsten Fall ist ein Mann der Patient.



BASISINFORMATIONEN

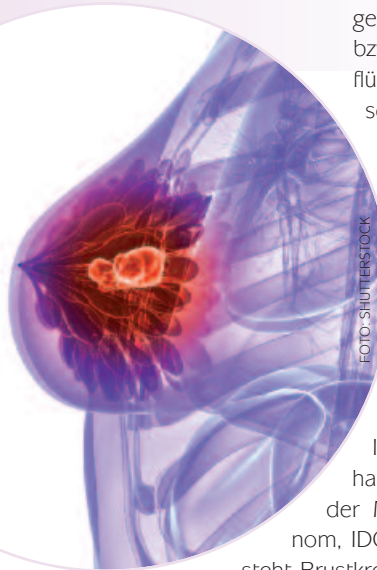


FOTO: SHUTTERSTOCK

zenhof. Blut- und Lymphgefäße, die die Brust durchziehen, versorgen das Brustgewebe mit Sauerstoff und Nährstoffen bzw. sorgen für einen Abfluss der Lympheflüssigkeit. Lymphknoten, die in unterschiedlichen Körperregionen lokalisiert sind (u. a. in den Achselhöhlen), fungieren als Filterstationen, in denen körperfremde Substanzen, Krankheitserreger etc., aber auch Krebszellen, abgefangen werden. Zudem ist die Brust von Nerven durchzogen.

WELCHE ARTEN DES MAMMAKARZINOMS GIBT ES?

In ca. 70–80 % der Brustkrebsfälle handelt es sich um sog. Adenokarzinome der Milchgänge (invasives duktales Karzinom, IDC). Nur in ca. 10–15 % der Fälle entsteht Brustkrebs aus den Milchdrüsenläppchen (invasives lobuläres Karzinom, ILC) und lediglich in jeweils ca. 2 % der Fälle handelt es sich um Sonderformen wie etwa das invasive tubuläre, das muzinöse, das medulläre oder das papilläre Karzinom. Neben den gemischten treten weitere, noch seltenere Brustkrebsarten wie z. B. das inflammatorische Mammakarzinom auf.

Bei steigenden Erkrankungszahlen (Inzidenz) geht die Mortalität (Sterblichkeit) erfreulicherweise bei dieser Krebsart zurück. Im Laufe der Jahre konnten durch immer bessere Therapiemöglichkeiten die Prognosen für die Betroffenen verbessert werden. Neben den Standardtherapieverfahren wie Operation, Chemotherapie und Bestrahlung werden zunehmend maßgeschneiderte Therapieverfahren angewandt, die in verschiedener Art und Weise gezielt gegen den Tumor und ggf. gegen Metastasen eingesetzt werden können.

ANATOMISCHE GRUNDLAGEN

Die weibliche Brust liegt oberhalb des den Rippen aufliegenden großen Brustmuskels und besteht aus Fett- und Bindegewebe sowie dem Milchdrüsenkörper, der wiederum aus Drüsenlappen (lat. lobuli = Lappen) und Drüsengängen (lat. ductuli = Gänge) besteht. Ferner gehören zur Brust die darüberliegende Haut, Brustwarze und War-

ANZEICHEN BZW. MÖGLICHE SYMPTOME

Brustkrebs löst in frühen Stadien keine auffälligen Beschwerden bzw. Schmerzen aus, sodass es sehr wichtig ist, dass Frauen auf mögliche, vielleicht zunächst harmlos erscheinende Anzeichen achten. Wie bei allen anderen Tumorarten gilt auch für Brustkrebs: Je eher die Diagnose gestellt werden kann, umso eher kann eine gezielte Behandlung aufgenommen werden und umso besser ist die Prognose. Zu den möglichen Anzeichen einer Brustkrebskrankung, die in jedem Fall mit dem behandelnden Gynä-

kologen besprochen werden sollten, gehören: das Ertasten von festen Knoten in der Brust, die sich nicht verschieben lassen; das Feststellen von Veränderungen im Bereich der Brustwarze (z. B. Einziehungen, Entzündungen, Absonderungen) oder der Größe der Brust bzw. ihres Verhaltens bei Bewegungen (z. B. Armheben); das Auftreten von unerklärlichen Hautveränderungen wie Entzündungen, Einziehungen etc.; das Feststellen von Schwellungen in der Achselhöhle u. a.

Wichtig zu wissen:

Eine regelmäßige Selbstuntersuchung ermöglicht eine bessere Einschätzung der natürlichen Konsistenz der Brust und entsprechend ein gezielteres Feststellen aktueller, von den normalen, zyklusbedingten Veränderungen abweichender Auffälligkeiten. Werden ungewöhnliche Veränderungen der o. g. Art festgestellt, sollte in jedem Fall der Gynäkologe aufgesucht werden.

Bei Tumoren kann u. a. zwischen invasiven und nicht-invasiven Veränderungen unterschieden werden. Veränderungen, die noch nicht ihre Basalmembran durchdrungen haben (nicht-invasiv), werden je nach Ansiedlung entweder als duktales Carcinoma in situ (DCIS) oder als lobuläres Carcinoma in situ (LCIS) bezeichnet. Invasive Karzinome haben dagegen die Basalmembran bereits durchdrungen und können somit benachbartes Gewebe in der Brust befallen haben.



METASTASEN

Wenn sich einzelne Zellen aus dem Tumor lösen, über die Blutbahn bzw. das Lymphsystem in andere Körperregionen weggeschwemmt werden und sich dort ansiedeln, kommt es zu einer sog. Metastasierung, also einer Bildung von Tochtergeschwülsten. Diese wachsen ohne eine entsprechende Behandlung ebenfalls weiter. Im Prinzip können Metastasen jedes Organ besiedeln, besonders häufig betroffen sind Lunge, Leber und Knochen.



„Die Diagnose Krebs hat uns erschüttert.
Die Misteltherapie von Weleda hat uns
wieder Hoffnung gegeben.“

Im Kampf gegen den Krebs stellt Ihnen die Natur die ganzheitliche Misteltherapie zur Seite – vor, während und nach Operation, Chemo- oder Strahlentherapie.

Zur Verminderung der Beschwerden und Verbesserung Ihres Allgemeinbefindens.
Für mehr Lebensqualität.

Bestellen Sie kostenlos Informationsunterlagen zur Misteltherapie.
Telefonisch unter 0 71 71 919 414 und im Internet unter
www.weleda.de und www.einechancemehrbeikrebs.de

Entstehung von Brustkrebs – Ursachen und Risikofaktoren



BASISINFORMATIONEN



Krebs entsteht durch eine Veränderung von Körperzellen. Das Wachstum der Zellen wird durch diese Veränderung fehlgesteuert und die Zellen können sich unkontrolliert vermehren. So entsteht mit der Zeit ein Tumor. Der Begriff Tumor bezeichnet jede Art von Geschwulst, also auch eine gutartige. Nur bösartige (maligne) Tumoren werden als Krebs bezeichnet. Wenn ein Tumor gutartig (benigne) ist, bedarf er nicht unbedingt einer Behandlung, wohl aber einer regelmäßigen Kontrolle.

Die Ursachen für die Entstehung von Brustkrebs sind weiterhin unklar. Diskutiert werden unterschiedliche Risikofaktoren, die die Entstehung von Brustkrebs begünstigen können. Hierzu gehören vor allem eine positive Familienanamnese für Brustkrebs, hormonelle Faktoren, Strahlenexposition und ein fortgeschrittenes Alter. Auch können krebsbegünstigende Genveränderungen vererbt werden. Als potenzielle Risikofaktoren gelten auch ungünstige Ernährung, Adipositas, Hormonsubstitution in den Wechseljahren oder bestimmte Lebensgewohnheiten wie z. B. Rauchen bzw. Passivrauchen. Mit fortschreitendem Alter steigt das Mammakar-

zinomrisiko deutlich an. Gründe hierfür liegen u. a. in der Instabilität des Erbmaterials. Zu den hormonellen Faktoren zählen z. B. ununterbrochene menstruelle Zyklen über lange Zeit, ein frühes Einsetzen der ersten Regelblutung sowie eine späte Menopause: Bei Frauen, die vor dem 45. Lebensjahr in die Menopause kommen, halbiert sich das Risiko gegenüber Frauen, bei denen diese erst nach dem 55. Lebensjahr eintritt. Das Mammakarzinomrisiko bei Frauen, die ihr erstes Kind nach dem 30. Lebensjahr gebären, ist gegenüber Frauen, die ihr erstes Kind mit 20 Jahren bekommen, um das Zweifache erhöht.

Eine Krankheit mit vielen Gesichtern

Die Forschung der letzten Jahrzehnte hat gezeigt, dass es sich bei Brustkrebs nicht um eine einzelne, immer gleich verlaufende Erkrankung handelt, sondern um eine heterogene Erkrankung mit verschiedenen Subtypen. Wichtiges Ziel der Forschung ist daher die Entwicklung einer individuellen Therapie für jede einzelne Patientin, berichtet die Goethe-Universität Frankfurt.

In der aktuellen Klassifikation unterscheidet man heute drei Subtypen, die durch An- oder Abwesenheit bestimmter Rezeptoren auf der Zelloberfläche und im Zellkern gekennzeichnet sind. Der luminal Subtyp besitzt im Zellkern Rezeptoren für die Hormone Östrogen und Progesteron, der HER2-Subtyp einen bestimmten Wachstumsfaktor-Rezeptor auf der Zelloberfläche. Alle diese Rezeptoren

kann man durch Wirkstoffe gezielt blockieren und so das Wachstum des Tumors stoppen. Der basal-like Subtyp besitzt hingegen keine derartigen Rezeptoren und hat eine schlechtere Prognose. Im Bereich der auf molekulare Ziele gerichteten Therapie („Targeted Therapy“) sind bis heute die Fortschritte beim HER2-positiven Subtyp am deutlichsten zu erkennen.

Brustkrebstherapie:

Nebenwirkung „Scheidentrockenheit“

Sie können sich sofort selbst helfen

Trockenheitsgefühle, Juckreiz, Brennen, Schmerzen im Vaginalbereich können die Nebenwirkungen einer Brustkrebstherapie sein. Zur Linderung dieser Beschwerden gibt es jetzt Vagisan® FeuchtCreme, die erste hormonfreie Creme gegen Scheidentrockenheit. Die Verträglichkeit und eine hochsignifikante Besserung der Beschwerden sind durch eine aktuelle klinische Studie* belegt. Die Ergebnisse wurden kürzlich auf einem Fachkongress vorgestellt.



*Spürbare Erleichterung
schon nach der ersten
Anwendung*

Zur Anwendung in der Scheide (mit Applikator) und im äußeren Intimbereich

Die hormonfreie **Vagisan® FeuchtCreme** gibt Ihnen „ein Stückchen Lebensqualität“ zurück.
Rezeptfrei in der Apotheke

NEU: jetzt auch als Vagisan® FeuchtCreme Kombi. Vaginalzäpfchen zur Anwendung in der Scheide (ohne Applikator) und Creme für den äußeren Intimbereich.



* Anwendungsuntersuchung zur Verträglichkeit und Wirksamkeit von Vagisan® FeuchtCreme bei Brustkrebspatientinnen mit dem Beschwerdebild der vulvovaginalen Trockenheit. Abschlussbericht 14.09.2010, Dr. August Wolff; Veröffentlichung in Vorbereitung

DR·WOLFF

Dr. August Wolff GmbH & Co. KG Arzneimittel,
33532 Bielefeld
www.vagisan.de

Für Ihre Apotheke
Intimer Kauf ohne Worte

Bitte einmal
Vagisan® FeuchtCreme (PZN 6786786) oder
Vagisan® FeuchtCreme Kombi (PZN 6882372)

Dr. August Wolff GmbH & Co. KG Arzneimittel,
33532 Bielefeld

Diagnose und Früherkennung



BASISINFORMATIONEN

Treten Beschwerden auf, die auf eine Erkrankung hinweisen, oder werden bei einer Selbstuntersuchung, Auffälligkeiten entdeckt, sollte ein Arzt aufgesucht werden. Solche Auffälligkeiten können z. B. Verhärtungen in der Brust oder auch Veränderungen der Brustwarzen sein.

Im Anamnesegespräch mit dem Arzt sollten einige Faktoren, wie z. B. Risikofaktoren oder Vorerkrankungen besprochen werden, um sie bei der Auswertung der Symptome mitzubetrachten. Sollte der Arzt die besprochenen Symptome und Risikofaktoren in Verbindung mit einer möglichen Brustkrebserkrankung bringen, wird er weitere Untersuchungsschritte einleiten. Neben einer Tastuntersuchung durch den behandelnden Arzt, die immer auch die Achselhöhlen mit einschließt, wird auch das Blut der Patientin im Labor untersucht, was z. B. Rückschlüsse auf den allgemeinen körperlichen Zustand und die einzelnen Organfunktionen zulässt.

Zur weiteren Untersuchung gibt es mehrere mögliche sog. bildgebende Verfahren. Durch die Mammografie, eine Untersuchung

durch Röntgenstrahlen, lässt sich zum einen feststellen, ob es sich bei den Symptomen um Brustkrebs handelt und zum anderen können Rückschlüsse auf die Größe des Mammakarzinoms gezogen werden.

Bei jungen Patientinnen wird meist eine Ultraschalluntersuchung der Brust durchgeführt.

Bei älteren Patientinnen kann sie zusätzlich eingesetzt werden, wenn das Ergebnis der Mammografie nicht eindeutig ist. Eine Ultraschalluntersuchung wird u. U. auch am Bauch eingesetzt, um die inneren Organe in dieser Region zu untersuchen und auf eventuellen Befall durch Metastasen zu überprüfen. Eine Kernspintomografie (Magnetresonanztomografie) wird bei Verdacht auf Brustkrebs nicht routinemäßig durchgeführt, sondern in Fällen, in denen eine besondere Vorbelastung besteht oder wenn die anderen Untersuchungen keine eindeutigen Ergebnisse gebracht haben.

Bevor eine Operation durchgeführt wird, was in den meisten Fällen von Brustkrebs getan wird, werden oft durch eine sog. Biopsie Gewebeproben entnommen. So können die Zellen untersucht werden und der Knoten als gut- oder bösartig eingestuft werden. Stellt sich der Knoten bei der Biopsie als nicht bösartig heraus, kann u. U. von einer Operation abgesehen werden. Bei einem bösartigen Tumor wird i. d. R. operiert und dabei das betroffene plus ein Teil des umliegenden gesunden Gewebes entnommen oder, je nach Zustand des Tumors und eventueller Metastasenbildung, die ganze Brust. Die meisten Operationen können heute jedoch brusterhaltend durchgeführt werden.



FOTO: SHUTTERSTOCK

Selbstuntersuchung der Brust

Frühzeitig erkannt, liegen bei Brustkrebs die Heilungschancen heute bei über 80 %. Ein regelmäßiger Brust-Check sollte daher nicht nur beim Gynäkologen, sondern auch daheim durchgeführt werden, informiert die Diagnoseklinik München: Am besten sollte die Brust monatlich eine Woche nach Beginn der Periode untersucht werden. Dann nämlich ist die Brust sehr weich, und Knoten oder Verhärtungen des Brustgewebes lassen sich besser ertasten. Nach den Wechseljahren ist der Zeitpunkt unerheblich. Stellen Sie sich vor den Spiegel, die Hände in den Hüften. Unterscheiden sich die Brüste neuerdings auffällig voneinander? Haben sich Lage, Größe oder Form der Brüste verändert? Was ist mit der Haut? Haben sich die Brustwarzen eingezogen? Auf dem Rücken liegend lassen sich Brüste und Achselhöhlen gut mit kreisenden Bewegungen abtasten. Ein Arm gehört dabei unter den Kopf, die Finger der anderen Hand sollten gerade und geschlossen sein.



Die Untersuchung erfolgt vom Brustbein zur Mitte der Brust, dann von außen zur Brustmitte, anschließend parallel von unten nach oben und umgekehrt; die Achselhöhle und das Gewebe zwischen Achselhöhle und Brustbein nicht vergessen. Im Stehen oder Sitzen wird schließlich die Brust angehoben und mit geschlossenen und gestreckten Fingern der Warzenhof abgetastet. Wie fühlt sich das Gewebe hinter den Warzen an? Lässt sich ein Sekret herausdrücken? Die Region zwischen Brust und Achselhöhle und die Achselhöhle selbst lassen sich stehend gut abtasten, wenn der linke Arm angewinkelt und die Hand an die Taille gelegt wird (und entsprechend rechts). Wenn Sie bei der Selbstuntersuchung etwas Ungewöhnliches feststellen, bewahren Sie bitte Ruhe. Stellen Sie sich bei Ihrem Gynäkologen vor und zeigen Sie ihm die Veränderung.

 An advertisement banner featuring a woman with long, wavy hair looking down at a laptop screen. The background is a soft-focus outdoor scene with green foliage.

Mehr Feingefühl bei der Selbstuntersuchung auf Brustkrebs:
Aware™ Breast Self-Exam – exklusiv auf www.bellamea.de

UNBESCHWERT FRAU SEIN.
FRAUENGESUNDHEIT, KINDERWUNSCH, VORSORGE

Weil es Dinge gibt, die unkompliziert,
diskret und zuverlässig sein sollten.

Behandlungsstandards und Therapieoptionen



BASIS DER BRUSTKREBSTHERAPIE

Je nach Schwere der Erkrankung stehen verschiedene Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Anerkannte Standardverfahren sind z. B. die operative Therapie, die Strahlentherapie und begleitende Therapien, z. B. Chemo- oder Hormontherapie bzw. Antihormontherapie. Bei der Erstellung des individuellen Therapiekonzepts dient die sog. Stufe-3-Leitlinie als Grundlage. Diese nationale Leitlinie soll eine bestmögliche Behandlung gewährleisten. Sie gibt Auskunft über geeignete Diagnose- und Präventionsverfahren, Therapie und Nachsorge. Die Leitlinie wird regelmäßig aktualisiert.

In den vergangenen Jahrzehnten hat sich die Erhaltung der weiblichen Brust als eine weithin akzeptierte Standardbehandlung etablieren können. Auch heute gibt es immer wieder Patientinnen, bei denen eine komplette Entfernung der Brust ratsam ist, aber auch hier gibt es heute Verfahren, die Brust entweder sofort oder auch zu einem späteren Zeitpunkt den Wünschen und Anforderungen der betroffenen Patientin entsprechend wiederherzustellen. All diese Veränderungen sollten schon im Rahmen der Erstbehandlung angesprochen werden. Es ist sehr wichtig festzuhalten, dass eine Brustkrebsoperation in den wenigsten

Fällen eine Notfalloperation darstellt. Nehmen Sie sich Zeit, informieren Sie sich und fragen Sie nach der Möglichkeit, ggf. noch eine zweite Meinung einzuholen.

ENTFERNUNG DER LYMPHKNOTEN

Heute wissen wir, dass bei Anwendung der guten Früherkennung mehr als 60 % aller betroffenen Frauen erfreulicherweise keinen Befall der Lymphknoten haben. Daher haben sich die Technik zum Nachweis des

Brustwiederaufbau mit Implantaten

Bestimmt haben Sie einige Fragen zum Thema Brustrekonstruktion. Auf unserer Website www.brustrekonstruktion.info haben wir für Sie dazu einige Informationen zusammengestellt, die Ihnen einen ersten Überblick ermöglichen. Außerdem können Sie sich im Internet anschauen, wo und wie unsere Brustimplantate hergestellt werden. POLYTECH Health & Aesthetics ist übrigens der einzige deutsche Hersteller von Brustimplantaten.

www.polytech-health-aesthetics.com

Quality made in Germany

POLYTECH Health & Aesthetics GmbH • Altheimer Str. 32 • 64807 Dieburg
☎ 06071 98 63 0 • 📠 06071 98 63 30 • ✉ info@polytechhealth.com

POLYTECH

Health & Aesthetics



© Ptopia, Konstantin Gastmann, 2007

Wächter-Lymphknotens und dessen Entfernung durchgesetzt. Das bedeutet, dass die operative Entfernung der Lymphknoten nur dann erfolgt, wenn dieser spezielle Lymphknoten befallen ist. Eine wichtige Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass im Vorfeld der Operation keine tastbar vergrößerten Lymphknoten erkannt werden.

ADJUVANTE THERAPIE – MEDIKAMENTÖSE BEHANDLUNG NACH DER OPERATION

Neben der Operation und der Bestrahlung ist die sog. unterstützende, auch adjuvante Therapie, ein unverzichtbarer Bestandteil der Behandlung geworden. Operation und Bestrahlung kontrollieren die Erkrankung der weiblichen Brustdrüse lokal, also vor Ort. Sie haben wenig Einfluss auf die Kontrolle des übrigen Körpers. Dazu bedient man sich verschiedener Medikamente, die in die Blutbahn gelangen und somit den gesamten Körper erreichen. Hierbei spielt die antihormonelle Therapie eine entscheidende Rolle. Bei der Entscheidung, ob eine Chemotherapie oder eine alleinige antihormonelle Therapie für die einzelne Erkrankte sinnvoll sein kann, stehen seit einiger Zeit sog. „Gen-Tests“ zur Verfügung. Hierbei werden bestimmte Tumoreigenschaften untersucht und das sog. „Rückfallrisiko“ kann somit ermittelt werden. Diese Verfahren können hilfreiche Informationen bieten, die dann bei der Therapieauswahl mit genutzt werden können. Für eine generelle Empfehlung dieser neuen Verfahren müssen die Resultate klinischer Studien allerdings noch abgewartet werden.

CHEMOTHERAPIE

Wenn eine Therapie von Betroffenen oft auf keinen Fall gewünscht ist, so ist es die Chemotherapie. Übelkeit und Erbrechen, aber auch der zeitweilige Verlust der Kopfbehaarung, sind akute Nebenwirkungen, die jedermann sofort einfallen. Dazu muss man wissen, dass diese Nebenwirkungen, bis auf den Verlust der Kopfbehaarung, heute so gut wie nicht mehr oder nur in einem sehr reduzierten Ausmaß auftreten. Der eigentliche Grund für die Entscheidung zur Chemotherapie liegt in den meisten Fällen in einem erhöhten Rückfallrisiko – das können große Tumoren sein oder eine Vielzahl von befallenen Lymphknoten, aber auch bei kleineren Tumoren das Fehlen von Hormonrezeptoren oder eine Häufung von negativen Prognosefaktoren.

Ziel der verschiedenen Substanzen der Chemotherapie ist es, die bösartigen Tumorzellen derart zu schädigen, dass sie absterben – das kön-

nen auch Zellen sein, die sich in der Blutbahn befinden und zu einem viel späteren Zeitpunkt dann die Grundlage für Fernabsiedlungen, sog. Metastasen, sein können. Die Chemotherapie wird mehrheitlich ambulant durchgeführt und erfolgt sechs- bis achtmal im Abstand von 21 bis 28 Tagen. Wenn wir heute schon sehr früh die Gewissheit erlangen, dass eine Chemotherapie nach der Operation erforderlich sein kann, dann macht es Sinn, sich Gedanken zu machen, ob die Chemotherapie auch schon vor einer Operation eingesetzt werden könnte. Mehr als 60 % der Brustkrebserkrankungen werden unter der Chemotherapie kleiner und ca. 20 % der Karzinome können mit dieser Maßnahme komplett zur Rückbildung gebracht werden. In allen Fällen muss man heute aber dennoch die geplante Operation durchführen.

EINSATZ VON ANTIKÖRPERN

Heute haben wir mit Trastuzumab und Bevacizumab zwei Antikörper zur Verfügung, die bereits in Kombination mit einer Chemotherapie direkt im Anschluss an die Operation verabreicht werden können. Aber auch in fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung sind diese Wirkstoffe vielversprechend einzusetzen. Die Nebenwirkungen sind moderat und die Substanzen sind gut verträglich. In Ergänzung hierzu gibt es zahlreiche andere Substanzen, sog. „Small Molecules“, deren gemeinsames Ziel darin liegt, spezielle Eigenschaften einer Tumorzelle zu erkennen und sich dort an die Tumorzelle zu binden, was wiederum zu einer verkürzten Lebensdauer der Tumorzelle führen wird.

BESTRAHLUNG DER BRUST UND DER LYMPHABFLUSSWEGE

Im Zeitalter der Brusterhaltung ist die Bestrahlung zu einem unverzichtbaren Bestandteil der Therapie geworden. In allen Fällen der Organerhaltung muss die erhaltene Brust nachbestrahlt werden. Diese Bestrahlung erfolgt über einen Zeitraum von sechs Wochen, zumeist täglich, für einen kurzen Moment. Derzeit werden Methoden entwickelt, die als intraoperative Strahlentherapie (IORT) während der Ope- ▶



FOTO: SHUTTERSTOCK



FOTO: SHUTTERSTOCK

ration eingesetzt werden. Insbesondere die Boost-Bestrahlung des Tumorbetts (ein- oder mehrmalige Bestrahlung des Tumorbetts mit einer erhöhten Strahlendosis) ist hierfür besonders geeignet. Diese Verfahren sind allerdings noch in der Erprobungsphase und sollten im Hinblick auf ihre Langzeitsicherheit nur in erfahrenen Zentren durchgeführt werden.

INDIVIDUALISIERTE TUMORBEHANDLUNG

Die moderne klinische Forschung versetzt uns heute in die Lage, nicht mehr von dem Brustkrebs zu sprechen, sondern vielmehr zu erkennen, dass mithilfe einer kleinen Gewebeprobe heute schon alle spezifischen Informationen über den Tumor in wenigen Tagen vorliegen, die für die individuelle Therapieplanung wichtig sind. Auch die Auswahl der Substanzen, die für die Chemotherapie, die antihormonelle Therapie und die Antikörpertherapie infrage kommen, lässt sich mehrheitlich vor der Operation erkennen. In zweifelhaften Fällen, wo im Einzelfall zwischen dem Einsatz einer Chemotherapie und einer

alleinigen Antihormontherapie entschieden werden muss, kann mit zusätzlichen Testverfahren die individuelle Risikosituation einer Patientin errechnet werden. Die Entscheidung zur Auswahl der richtigen Therapie obliegt dann dem interdisziplinären Team in Absprache mit der Patientin und ihrer Familie.

BEHANDLUNG IN ZERTIFIZIERTEN BRUSTZENTREN EMPFOHLEN

Um ein Brustzentrum zu sein, benötigen die Kliniken zahlreiche Voraussetzungen und Geräte, um die Behandlung auf dem neusten Stand der Wissenschaft anzubieten. Die jeweiligen Operateure und Diagnostiker durchlaufen ein spezielles Training. Sämtliche Therapieentscheidungen werden in Konferenzen besprochen, an denen alle beteiligten Disziplinen teilnehmen. Somit ist sichergestellt, dass Behandlung und Beratung auf höchstem Niveau erfolgt. Achten Sie daher bei der Auswahl Ihrer Klinik darauf, ob es sich um ein Zertifiziertes Brustzentrum mit der Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS) handelt. Somit hat die Beliebigkeit der Therapie ein Ende, denn es gibt heute verbindliche Therapieempfehlungen, die S3-Leitlinie zur Erkennung und Behandlung von Brustkrebs. Weitere Informationen finden Sie unter www.onkozert.de/deutschland/karte.htm.

Prof. Dr. med. Christian Jackisch, Offenbach

MediClin
Robert Janker Klinik



MEDICLIN



Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, Palliativmedizin, Radiologie und Neuroradiologie

- Ambulante und stationäre Versorgung im Verbund mit dem MVZ Mediclin Bonn
- Behandlungsleistungen für alle Kassen
- Innovative Medizintechnik

MediClin Robert Janker Klinik
Villenstr. 8, 53129 Bonn
Tel. 02 28/53 06-0
info.robert-janker@mediclin.de
www.mediclin.de/robert-janker

MediClin integriert.

www.mediclin.de/robert-janker



Goldstandard der antihormonellen Therapie

Das Wachstum der Zellen bei Brustkrebs wird häufig durch weibliche Geschlechtshormone stimuliert. Die anti-hormonelle Therapie versucht erfolgreich, diesen Prozess zu stoppen.

Auf den Zellen des Brustdrüsengewebes befinden sich spezielle Rezeptoren, die das Geschlechtshormon Östrogen binden können, um die Entwicklung der weiblichen Brust anzuregen. Doch auch Tumorzellen besitzen bei etwa 60-80 % der Brustkrebspatientinnen Rezeptoren für dieses Hormon. Daraus ergibt sich eine weitere Therapiemöglichkeit: die Antihormontherapie. Dem Tumor werden dabei die Östrogene gezielt entzogen und sein Wachstum wird damit stark eingeschränkt oder gestoppt. Begonnen wird mit der Therapie meist im Anschluss an eine Operation, eine Chemo- und/oder Strahlentherapie, durchgeführt wird sie i. d. R. über einen Zeitraum von fünf bis zehn Jahren.

Es gibt dabei zwei grundsätzlich verschiedene Wirkprinzipien, die je nach Alter, weiterer Lebensplanung der Patientin und Stadium der Krebserkrankung gewählt werden:

- **Unterbindung der Hormonproduktion**
- **Hemmung der Hormonwirkung am Rezeptor**

Dazu können eingesetzt werden:

- Antiöstrogene verhindern, dass das Tumorwachstum angeregt wird, indem sie die Östrogenrezeptoren der Tumorzelle blockieren
- Östrogenrezeptorantagonisten (SERDs) besetzen ebenfalls die Hormonrezeptoren der Tumorzelle, beschleunigen aber gleichzeitig auch den Abbau der Andockstellen
- Aromatasehemmer unterdrücken die Bildung des Enzyms Aromatase, das im Fettgewebe Vorstufen von Östrogen in das Endprodukt umwandelt
- GnRH-Analoga wirken direkt auf die Hirnanhangdrüse und unterdrücken so die Östrogenproduktion in den Eierstöcken

Aufgrund von Studien wurde für Frauen im Klimakterium die Therapie mit Aromatasehemmern als Goldstandard eingeführt und löste damit die Behandlung mit Antiöstrogen als adjuvante Standardtherapie bei postmenopausalen Patientinnen ab. In der adjuvanten antihormonellen Therapie der prämenopausalen Frauen (vor den Wechseljahren) blieb dagegen die funktionelle Unterdrückung der Eierstöcke plus Antiöstrogen weiterhin als Standard erhalten.

Trockene Scheide?



Hyalofemme® Vaginalgel, verbessert den Feuchtigkeitshaushalt, erhöht die Gleitfähigkeit beschleunigt die Wundheilung durch Hyaluronsäure. Farblos und geruchsneutral. Tube mit Applikator.

Anwendungsbereiche: Zur Behandlung von trockener

Scheide (z. B. mit Juckreiz, Entzündungen) in/nach Chemotherapie, in Krebsbehandlung, in der Stillzeit oder in der Menopause.

Rezeptfrei in Ihrer Apotheke (PZN 1350860)

Weitere Informationen bei:
Kessel GmbH

Tel (06105) 20 37 20

www.scheidentrockenheit.de

Wirksamkeitsgeprüfte medikamentöse komplementärmedizinische Behandlungsmethoden



FOTO: SHUTTERSTOCK

Krebserkrankungen erfordern diagnostische und therapeutische Maßnahmen, die auf Qualität und Unbedenklichkeit geprüft sind und deren Wirksamkeit belegt ist. Dementsprechend haben sich Operation, Chemo-, Strahlen-, Antikörper- und Hormontherapie als Standardtherapien bewährt. Sie sind als wissenschaftlich begründete Krebstherapien immer erste Wahl.

Komplementärmedizinische Maßnahmen sollen die Standardtherapien ergänzen bzw. optimieren. Sie haben keinen eigenständigen Einfluss auf rezidiv- oder metastasenfremde Zeit bzw. Überlebenszeit. Sie können aber bei entsprechender Indikation Nebenwirkungen der Standardtherapien reduzieren bzw. verhindern und somit die Lebensqualität stabilisieren. Daraus ergibt sich, dass die Standardtherapiekonzepte bzgl. Dosierung und Zeitintervall optimal verabreicht werden können, was die Chancen auf Heilung erhöht. In den vergangenen Jahren wurden vereinzelte komplementärmedizinische Maßnahmen in kontrollierten klinischen Studien erforscht, um sie bei Wirksamkeit in die Standardtherapiekonzepte zu integrieren. Neben Ernährungsoptimierung, körperlicher Aktivität (Sport) und psychoonkologischer/psychosozialer Betreuung sind die nachfolgend genannten medikamentösen Maßnahmen wirksamkeitsgeprüft.

Achtung: Die Absprache mit dem behandelnden Arzt ist unerlässlich, um unerwünschte Wechselwirkungen mit anderen Therapiemaßnahmen zu vermeiden und mögliche Nebenwirkungen rechtzeitig zu erkennen.

SELENTHERAPIE

Selen ist als Spurenelement lebensnotwendig und kommt in verschiedenen Lebensmitteln vor, insbesondere in Fisch, Fleisch, Vollkorn, Hülsenfrüchten sowie Nüssen. Die Verabreichung von Na-Selenit unter Chemo-/Strahlentherapie beruht im Wesentlichen auf der Kenntnis der weit verbreiteten Selenmangelversorgung, des erhöhten Bedarfs an Selen in definierten Lebens-/Erkrankungsphasen sowie des dokumentierten Selenmangels bei Patienten mit Krebserkrankungen. Die Erforschung der Basismechanismen und der klinischen Wertigkeit des Spurenelements Selen wird international auf höchstem Niveau betrieben und hat Anwendungsgrundlagen für die Krebstherapie aufgezeigt. Insbesondere konnte gezeigt werden, dass die antioxidative Wirkung von Na-Selenit die therapeutische Wirksamkeit von Chemotherapien bzw. Strahlentherapie nicht beeinträchtigt. Dies hat die Testung dieser komplementärmedizinischen Maßnahme in klinischen Studien ermöglicht. Kontrollierte klinische Studien zeigten, dass die komplementäre Selentherapie Nebenwirkungen von Chemo-/Strahlentherapie reduzieren kann, was zur Verbesserung der Lebensqualität beiträgt. Selen kann also zusätzlich zu einer Chemo-/Strahlentherapie gegeben werden. Eine eigene, klinisch relevante Wirkung gegen den Tumor konnte bis jetzt allerdings nicht nachgewiesen werden.

ENZYMOTHERAPIE

Bromelain und Papain (Rohextrakte aus Ananas und Papaya) sind pflanzliche, Eiweiß spaltende Enzyme, deren naturheilkundliche Bedeutung seit Langem bekannt ist. Für definierte Eiweiß spaltende Enzyme bzw. Enzymgemische wurden experimentelle Wirkungen aufgezeigt, u. a. immunologische, antiinfektiöse, antitumorale und antimetas-

tatische Aktivitäten. Ferner liegen gut dokumentierte klinische Untersuchungen für standardisierte Einzelenzyme sowie Enzymgemische vor, die einen Einfluss der Therapie auf Immunitätslage und Lebensqualität aufzeigen. Diese Untersuchungen fanden wissenschaftliche Bestätigung in klinischen Studien, die Unbedenklichkeit und – in Bezug auf die Lebensqualität – Wirksamkeit belegen. Die komplementäre Therapie mit einem standardisierten Enzymgemisch zeigte in Studien mit Dickdarm- und Brustkrebs- sowie mit Plasmozytompatienten u. a. eine verbesserte Lebensqualität durch Reduktion von Nebenwirkungen während Chemo-/Strahlentherapie. Klinische Untersuchungen deuten zudem auf die Wirksamkeit der komplementärmedizinischen Behandlung mit einer Spezialkombination aus Selen, pflanzlichen Enzymen und Linsenextrakt bei Brustkrebspatientinnen unter adjuvanter Chemo-, Strahlen- und Hormontherapie hin. Demnach konnten Gelenksbeschwerden und Schleimhauttrockenheit gebessert werden.

VITAMINE/SPURENELEMENTE

Mikronährstoffe (Vitamine, Spurenelemente, sekundäre Pflanzenstoffe) sind in vielfältiger Weise an der Verhinderung von Krebserkrankungen beteiligt. So hemmen definierte Vitamine und Spurenelemente u. a. die Aktivierung von krebserzeugenden Stoffen sowie Entzündungsprozesse und verhindern die Aufnahme von krebserzeugenden Stoffen in die Zelle. Eine den Lebensumständen bzw. der Erkrankung angepasste Gabe von lebensnotwendigen Mikronährstoffen als vorbeu-

gende Maßnahme und als Ausgleich von Mangelzuständen hat sich in kontrollierten Studien als sinnvoll erwiesen.

Zur Behandlung bei erhöhtem Bedarf (z. B. während Chemo- oder Strahlentherapie), bei verminderter Nahrungsaufnahme oder bei Vitamin- und Spurenelement-Mangelercheinungen eignen sich insbesondere bilanzierte Vitamin- und Spurenelementgemische ohne Eisen. Nebenwirkungen treten bei den empfohlenen Dosierungen i. d. R. nicht auf.

Achtung: Nehmen Sie Vitamin- und Spurenelementgemische nicht unkontrolliert ein, denn dadurch kann gewöhnlich die Wirksamkeit einer Krebs-Standardtherapie beeinträchtigt werden.

MISTELTHERAPIE

Die derzeit praktizierte Mistelextrakttherapie erfolgt mit standardisierten Extrakten der anthroposophischen Therapierichtung oder mit sog. phytotherapeutischen (Mistellektin-I-/ML-I-standardisierten) Extrakten.

Wissenschaftlich fundierte klinische Studien zeigten Tumorart- und Tumorstadium-abhängig Reduktionen von Nebenwirkungen der Krebsstandardtherapie, Steigerung der Lebensqualität sowie Normalisierung/Aktivierung von Immunfunktionen unter standardisierter Mistelextrakttherapie bei Brust-, Dickdarm-, Eierstock-, Lungenkarzi- ▶



selenase®

Das Selen, dem Sie vertrauen können.

selenase® 50 AP (Tabletten)
selenase® 50 peroral (Trinkampullen)

biosyn Arzneimittel GmbH · Schorndorfer Str. 32 · 70734 Fellbach · Tel. 0711-5 75 32-00 · E-Mail: info@biosyn.de · www.biosyn.de

selenase® 50 AP/selenase® 50 peroral. Wirkstoff: Natriumselenit-Pentahydrat. 50 µg Selen pro Tablette bzw. 1 ml Lösung zum Einnehmen. Anwendungsgebiete: Nachgewiesener Selenmangel, der ernährungsmäßig nicht behoben werden kann. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. **Darreichungsform, Packungsgrößen:** selenase® 50 AP: 20 (N1), 50 (N2), 100 (N3) Tabletten. selenase® 50 peroral: 50 Trinkampullen mit 1 ml Lösung (N2). Apothekepflichtig

10/09 P

Brust • Zentrum

Mülheim Oberhausen



Seit 2007 ist das kooperierende Brustzentrum mit seinen zwei operativen Standorten im Ev. Krankenhaus Mülheim und im Ev. Krankenhaus Oberhausen durch das Land NRW zertifiziert – im Jahr 2009 rezertifiziert.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist unser Konzept, um ratsuchenden brusterkrankten Frauen den richtigen Weg durch die zahlreichen Entscheidungen hin zu größtmöglichen Heilungsaussichten zu ermöglichen.

Hierbei werden Diagnostik, Operation, medikamentöse Therapie und Bestrahlung leitlinien-orientiert in wöchentlichen Tumorkonferenzen abgestimmt und durch Breast Care Nurses, psychoonkologische Begleiter, Selbsthilfegruppen und viele andere Institutionen unterstützt.

Wir sind gerne für Sie da.

Ev. Krankenhaus Mülheim
Mülheimer Frauenklinik
Chefärztin Dr. med. A. Schmidt

Wertgasse 30
45468 Mülheim / Ruhr

Tel.: 0208 309 - 2500
Fax: 0208 309 - 2519



Seit 1960
dem Menschen verpflichtet
Evangelisches
Krankenhaus
Mülheim / Ruhr
Brustklinik, Dr. 07163/800

Ev. Krankenhaus Oberhausen
Klinik für Frauenheilkunde
Chefärzt Prof. Dr. med. S. Böhmer
Oberärztin Anke Pollmanns

Virchowstraße 20
46047 Oberhausen

Tel.: 0208 881 - 4211
Fax: 0208 881 - 4209

EKO.

Evangelisches Krankenhaus Oberhausen
Ein Haus der ATGRES

www.bzmo.de



FOTO: SHUTTERSTOCK

nom, Malignem Melanom und Hirntumoren. Die komplementäre Mistelextrakttherapie hat sich demnach in wissenschaftlichen klinischen Studien als unbedenklich und in Bezug auf die Verbesserung der Lebensqualität in der palliativen Therapie von bösartigen Tumoren als wirksam erwiesen. Zu beachten ist neben der Indikation (Abwehrschwäche infolge von Standardtherapien; unerwünschte Arzneimittelwirkungen/Nebenwirkungen der Chemo-/Strahlentherapie) insbesondere die Abhängigkeit von Tumorart und -stadium. Bei bösartigen systemischen Erkrankungen (u. a. Leukämien, Lymphome) sollten standardisierte Mistelextrakte mangels kontrollierter klinischer Studien zur Unbedenklichkeit und Wirksamkeit nicht oder nur unter strenger Indikationsstellung und Kontrolle verabreicht werden.

Die Relevanz der Studienlage zur standardisierten Mistelextrakttherapie schlägt sich u. a. in deren Listung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in den Arzneimittel-Richtlinien (AMR) nieder. Dementsprechend sind phytotherapeutische, auf ML-I standardisierte Mistelextraktpräparate nach Ziffer 16.4 AMR in der palliativen Therapie von malignen Tumoren zur Verbesserung der Lebensqualität verordnungsfähig. Mistelextrakte der anthroposophischen Therapierichtung können nach Ziffer 16.5 AMR bei der Indikation „maligne Tumoren“ entsprechend ihrer Zulassung gemäß dem Therapiestandard in dieser „besonderen Therapierichtung“ uneingeschränkt verordnet werden.

VORSICHT VOR AUßENSEITERVERFAHREN

Unbedenklichkeit und Wirksamkeit sind bislang u. a. nicht hinreichend belegt für Thymustherapie, Therapie mit Leber-Milz-Peptid/-Extrakt, Hyperthermie. Hierzu liegen keine Daten aus kontrollierten klinischen Studien vor. Absolut zu warnen ist vor „alternativen Therapien“ und Außenseiterverfahren, die nicht auf Qualität, Unbedenklichkeit und Wirksamkeit geprüft sind und die zuweilen mit der Komplementärmedizin in Verbindung gebracht werden. Diese Verfahren werden z. T. aggressiv beworben und geben u. a. vor, erprobte Standardtherapien ersetzen zu können. Sie können für Betroffene lebensgefährlich sein.

Prof. Dr. med. Josef Beuth, Köln

TARGIT: Einmalige Bestrahlung ausreichend

Bei der Intraoperativen Radiotherapie (IORT) wird während der Operation, nachdem der Tumor aus der Brust entfernt wurde, das Gewebe im Tumorbett einer einmaligen, relativ hoch dosierten und sehr gezielten Strahlentherapie unterzogen. Eventuell noch vorhandene Tumorzellen sollen damit abgetötet werden. Im Rahmen der weltweiten TARGIT-A-Studie untersuchen die Experten, ob die einmalige Behandlung die konservative Therapie ersetzen kann, bei der die operierte Brust über mehrere Wochen täglich von außen bestrahlt wird.

An der TARGIT-A-Studie haben bislang mehr als 2.200 Patientinnen an 28 Zentren in neun Ländern teilgenommen. Mehr als ein Viertel der im Rahmen der Studie behandelten Patientinnen wurde an deutschen Zentren rekrutiert und dort therapiert.

Die Ergebnisse, die die Ärzte mit der gezielten intraoperativen Einmalbestrahlung (TARGIT) erreichten, spiegeln die im Fachjournal *The Lancet* publizierten Daten wider. Bei den im Rahmen der Studie behandelten Patientinnen – ältere Frauen mit kleinen Tumoren in der Brust – trat nur in ca. 1 % der Fälle innerhalb der ersten vier Jahre nach dem Eingriff am gleichen Ort erneut ein Tumor auf (Lokalrezidiv).

Damit ist die TARGIT-Einmalbestrahlung deutlich schonender und therapeutisch ebenso effektiv wie die Standardtherapie – eine sechswöchige Bestrahlung von außen – und könnte sich als neuer Standard bei der Behandlung von Brustkrebs im Frühstadium bei älteren Patientinnen etablieren. Hierüber berichtete die Universitätsmedizin Mannheim.



Lukas Klinik
Zentrum für integrative
Tumorthherapie
und Supportive Care

Infoline +41 (0)61 702 09 09
Mo 17–20, Mi 8–14, Fr 14–17 Uhr
www.lukasklinik.ch

AnthroMed
KLINIKNETZWERK

Das Leben hat so viel zu bieten. Nutzen Sie die schönen Momente, um Kraft zu tanken. Denn man braucht viel Kraft, um mit Krebs zu leben oder ihn zu überwinden. Wir unterstützen Sie dabei, indem wir besonderen Wert auf die Aktivierung Ihrer Abwehrkräfte legen. Wir setzen sowohl auf schulmedizinische Erkenntnisse als auch auf ergänzende Behandlungen wie die Misteltherapie. Begleitet von einem breiten therapeutischen Spektrum. Wir sehen nicht nur die Krankheit, sondern Ihre individuelle Persönlichkeit als Ganzes.



LUKAS KLINIK
Das Leben wartet.

Brustzentren

– qualifizierte Begleiter auf dem (Über-)Lebensweg

Jede Frau, die an Brustkrebs erkrankt ist, hat das Recht auf die bestmögliche Behandlung. Neben dem niedergelassenen Arzt ihres Vertrauens sollte sie deshalb ein Brustzentrum aufsuchen, das auf diese Erkrankung spezialisiert ist und hohe Qualitätsanforderungen bis hin zur Zertifizierung erfüllt.

Langzeitstudien belegen, dass eine Behandlung in Krankenhäusern mit hohem Operationsaufkommen und einer Spezialisierung der behandelnden Ärzte die Überlebenschancen deutlich erhöhen. Aber nicht nur das: In größeren und spezialisierten Zentren werden aufgrund des besseren operativen Managements auch deutlich mehr brusterhaltende Therapien durchgeführt als in anderen Krankenhäusern, die Indikation zu radikalen Operationen wird viel gezielter gestellt und dies hilft, Mastektomien zu vermeiden. Mitverantwortlich dafür ist sicher die interdisziplinäre Zusammenarbeit, die in Brustzentren vorherrscht und die durch eine Optimierung der adjuvanten Therapie zum Erfolg beiträgt.

Medizinisches Wissen auf neuestem Stand, eine reiche Erfahrung in der Brustkrebstherapie und eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit des Ärzteteams zeichnen Brustkrebszentren aus und machen sie zu kompetenten Ansprechpartner der Patientinnen. Hier gibt man der Betroffenen ausreichend Zeit, sich mit der Diagnose auseinanderzusetzen, denn die Erkrankung ist kein Notfall, der schnellstmöglicher Intervention bedarf, sondern ein komplexer Vorgang, der durch prozessorientierte Information und individuelle Beratung begleitet werden muss. Neben ausführlichen Gesprächen gehört dazu auch schriftliches Informationsmaterial, das in Ruhe erläutert wird, bedacht

und mit den Angehörigen besprochen werden kann. Neben emotionaler Unterstützung durch Psychologen und Psychoonkologen sollte auch die Klärung sozialrechtlicher Fragen mit Hinweisen zu Angeboten wie Anschlussheilbehandlung u. a. Reha-Maßnahmen nicht zu kurz kommen. Eine anspruchsvolle Beratung wird nicht nur auf mögliche Nebenwirkungen der angedachten (und durch die Einsicht in Studien belegten) Therapie hinweisen, sondern auch mögliche andere Behandlungskonzepte vorlegen. Je nach persönlicher Lebenssituation sollte auch eine genetische Beratung angeboten werden. Wichtig ist auch, dass es sich nicht nur um punktuelle Aufklärung bei Diagnose und Therapie handelt, sondern dass die Patientin kontinuierlich und tiefgehend durch den gesamten Behandlungsprozess begleitet wird. Dazu gehört auch eine regelmäßige „Brustsprechstunde“, in der Fragen u. a. zum Therapieplan und zum möglichen Brustaufbau gestellt werden können.

Die Anforderungen an ein behandelndes Brustzentrum sind mit Recht hoch. Aber auch die Patientin hat ihren Teil zu einem erfolgreichen Therapieverlauf beizutragen: Motivation und aktiver Einsatz bei allen Maßnahmen, den Behandler über das Befinden informieren, die Medikamente gewissenhaft einnehmen und die angebotenen Möglichkeiten engagiert ausschöpfen.



FRAUENKLINIK
RHEINFELDEN



**Geburtshilfe * Brustzentrum * Zentrum für operative Gynäkologie
Plastische Chirurgie * Beckenbodenzentrum**

Therese-Herzog-Weg 2
79618 Rheinfelden

Tel.: +49(0)7623-962-140
Fax: +49(0)7623-962-145

info@frauenklinik-rheinfelden.de
www.frauenklinik-rheinfelden.de

Die Frauenklinik Rheinfelden ist in der Region Dreiländereck, die erste zertifizierte Frauenklinik mit Brust- und Beckenbodenzentrum. Sie ist Teil des Onkologischen Schwerpunktes Lörrach-Rheinfelden. Mit modernsten medizinischen Einrichtungen bietet sie Ihnen eine kompetente ärztliche und pflegerische Betreuung in einer angenehmen und persönlichen Atmosphäre. Die Frauenklinik Rheinfelden hat die Zulassung als akademisches Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikums Freiburg. Für detaillierte Informationen senden wir Ihnen gerne unsere Haus- und Patientenbroschüre zu. Besuchen Sie uns auch auf unserer Internetseite. Wir behandeln selbstverständlich auch alle gesetzlich versicherten Patientinnen.

Erster Schritt zur Krankheitsbewältigung

Info-Materialien „Durch die Brust ins Herz – Herausforderung Brustkrebs“ bieten Orientierung

Die Diagnose Brustkrebs stellt Betroffene vor große Herausforderungen: Neben Ängsten und Sorgen bleiben meist große Unsicherheit und viele Fragen zur Krankheit und den Behandlungsmethoden. Eine Hilfestellung bietet die Kampagne „Durch die Brust ins Herz – Herausforderung Brustkrebs“, die von der Roche Pharma AG initiiert wurde und von der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie unterstützt wird. Sie umfasst vielfältige Informationsangebote für Brustkrebspatientinnen und deren Angehörige.



Teil der Kampagne ist die bundesweite Veranstaltungsreihe „Deutsche Städte gegen Brustkrebs“, die in Zusammenarbeit mit lokalen Brustkrebsexperten und örtlichen Selbsthilfegruppen bereits in 33 Städten stattgefunden hat. Die nächsten Veranstaltungen sind am 25. September 2011 in Potsdam, am 16. Oktober 2011 in Nürnberg und am 15. Januar 2012 in Koblenz geplant.

Außerdem gehören zur Kampagne ausführliche Informationsmaterialien, die kostenlos unter der unten angegebenen Adresse oder www.brustkrebszentrale.de angefordert werden können:

- **Durch die Brust ins Herz – Herausforderung Brustkrebs**
Informationsfilm (108 Min.) und Begleitbroschüre
Diagnose, Therapie, Behandlung und Nachsorge, Auswirkungen der Erkrankung auf Familie, Partnerschaft und Beruf. Neben Experten kommen auch Patientinnen zu Wort (auch auf Türkisch, Russisch und Englisch erhältlich).
- **Durch die Brust ins Herz – Wenn Brustkrebs wiederkommt**
Informationsfilm (56 Min.) und Begleitbroschüre
Behandlungsmöglichkeiten im Falle eines Rückfalls oder des Auftretens von Metastasen. Experten und Patientinnen berichten vom Umgang mit der Situation.

- **Leben schmecken – Krebs, Krise, Kraft**
Informationsfilm (70 Min.) und Begleitbroschüre
Ein Film über Veränderungsprozesse, die die Krebserkrankung bei Betroffenen auslösen kann. Fünf Frauen schildern ihre persönlichen Erlebnisse und Gefühle und geben Einblick in ihr Leben mit der Krankheit.
- **Brustkrebsjournal**
für eine übersichtliche Dokumentation der Erkrankung
- **Vorsorgepass**
für die Routine-Vorsorgeuntersuchung beim Frauenarzt
- **„Wie sage ich es meinen Liebsten?“**
Betroffene Frauen und ihre Angehörigen schildern in dieser Dokumentationsbroschüre, was ihnen nach der Diagnose Brustkrebs die Kommunikation mit ihren Liebsten erleichtert hat.

Die Materialien können bestellt werden unter:

„Durch die Brust ins Herz“
Postfach 51 11 70, 50947 Köln oder
unter www.brustkrebszentrale.de.

Wie funktioniert eine Brustrekonstruktion?

Die wiederherstellende Brustchirurgie kann entweder unmittelbar nach der operativen Entfernung der Brust (primär) oder zu einem späteren Zeitpunkt (sekundär, ca. sechs Monate bis mehrere Jahre später), nach Abschluss der Strahlen- und Chemotherapie, durchgeführt werden.

1. Eigengewebsrekonstruktion

Zur Wiederherstellung der Brust durch die Verlagerung körpereigenen Gewebes in die Region der ehemaligen Brustdrüse werden vorwiegend zwei sog. Lappentechniken angewandt: der sog. transverse Musculus-rectus-abdominis-Lappen (TRAM-Lappen) und der Latissimus-dorsi-Lappen.

TRAM-LAPPENTECHNIK

Das Prinzip der Operation ist die gestielte oder freie Verpflanzung von Haut- und Unterhautfettgewebe aus der unteren Bauchregion in die Region der amputierten Brust. Bei der gestielten

Verpflanzung bleibt das Gewebestück zunächst über eine versorgende Gewebestücke mit der Entnahmestelle und deren Blutgefäßen verbunden.

Bei der freien Verpflanzung wird das Gewebestück von der Entnahmestelle komplett entfernt. Der Erfolg der Operation hängt davon ab, ob die Ernährung des Transplantats gewährleistet werden kann. Voraussetzung für die Anwendung ist einerseits das Vorhandensein von ausreichendem Gewebe zur Rekonstruktion, andererseits muss die Unversehrtheit der Blutversorgung in der unteren vorderen Bauchwand gewährleistet sein. Die Akzeptanz

einer neuen Brust aus eigenem Körpergewebe ist i. d. R. hoch. Falls eine Bestrahlung der ehemaligen Brust erforderlich ist, kann diese problemlos durchgeführt werden. Nachteile sind u. a. das aufwendige Operationsverfahren und das Hinterlassen einer relativ langen, quer verlaufenden Narbe in der unteren Bauchregion.

LATISSIMUS-DORSI-LAPPENTECHNIK

Die sog. Latissimus-dorsi-Lappentechnik greift auf Muskel-, Haut- und Unterhautfettgewebe des Rückens etwa im Dreieck zwischen der Wirbelsäule, dem Unterrand des Schulterblatts und dem hinteren Beckenkamm zurück. Der Latissimus-dorsi-Lappen ist gegenüber dem TRAM-Lappen technisch wesentlich weniger aufwendig. Bei dieser Methode wird der Rückenmuskel mit dem dazugehörigen Haut- und Unterhautgewebe von seinem ursprünglichen Ort abgehoben, unter der Achsel her zur anderen Seite des Körpers geführt, wo er zur Brustwiederherstellung verwendet werden kann, ohne dass ein Abtrennen und Wiederanschießen von Blutgefäßen notwendig ist. Nur selten kann jedoch eine Brust komplett rekonstruiert werden. Meist wird der Latissimus-dorsi-Lappen benutzt, um größere Volumen- und Hautdefizite auszugleichen bzw. um einen Gewebemantel zu schaffen, in den später ein Brustimplantat eingepflanzt werden kann. Eine kosmetische Angleichung der gesunden Brust ist fast immer erforderlich. Die Risiken der Latissimus-dorsi-Lappentechnik sind gering.

WIEDERHERSTELLUNG DER BRUSTWARZE

Die Mamillenrekonstruktion umfasst kleinere chirurgische Eingriffe, die z. T. unter lokaler Betäubung durchgeführt werden können. Zur

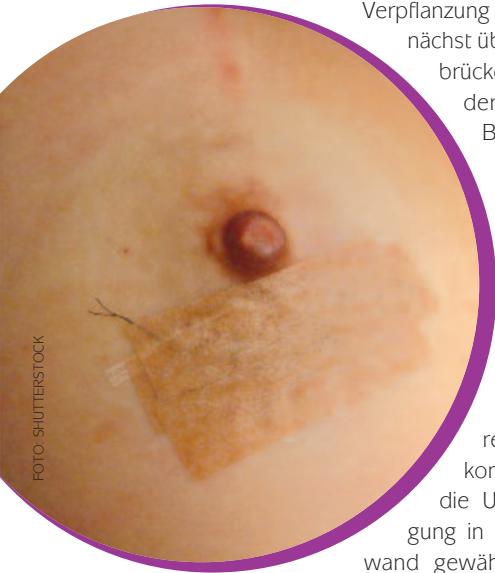


FOTO: SHUTTERSTOCK

Wiederherstellung der Brustwarze wird meist eine Hälfte der Brustwarze der gesunden Brust auf die rekonstruierte Brust frei verpflanzt. Auch das Tätowieren einer aus dem vorhandenen Hautlappen geformten Brustwarze ist möglich. Der Warzenhof (die Areola) wird entweder durch ein freies Transplantat aus der Gegenseite, aus der stärker pigmentierten Haut der Oberschenkelinnenseite oder ebenfalls durch Tätowierung rekonstruiert. Die Heilungsquote der frei verpflanzten Gewebe beträgt nahezu 100 %.

2. Rekonstruktion durch Fremdgewebe (Prothese)

Die Verfahren der Brustwiederherstellung durch Fremdgewebe umfassen die Nutzung von Gewebsexpandern (Einlagen zur Dehnung der Haut) und das später erfolgende Einsetzen von Brustimplantaten. Die Voraussetzung zur Fremdgewebsrekonstruktion ist ein intakter und ausreichender Gewebemantel über der einzusetzenden Prothese. Haben Patientinnen eine durch Komplikationen (z. B. Wundheilungsstörungen oder postoperative Radiotherapie) geschädigte Haut und Unterhaut in dem Bereich, der für die Wiederherstellung der Brust vorgesehen ist, wird i. d. R. eine Eigengewebstrekonstruktion unter Einsatz von Lappentechniken (s. o.) erforderlich.

Vorteile der Verwendung von Brustimplantaten gegenüber den o. g. Techniken der Eigengewebstrekonstruktion sind der deutlich geringere operative Aufwand, das geringere Operationsrisiko und die Möglichkeit der individuellen Anpassung der Implantatgröße. Es entstehen keine neuen Narben. Nachteil: Die Akzeptanz der neuen Brust durch die Patientin kann geringer sein, wenn die neue Brust als Fremdkörper betrachtet wird. Die allein durch Implantate rekonstruierte Brust hat meist eine jugendliche Form, sodass ggf. eine Angleichung der gesunden Brust folgt. Die unmittelbaren Risiken im Umfeld der Operation sind gering. Mögliche Spättrisiken sind höhergradige Kapselproteasen* und Implantatrupturen**. In beiden Fällen muss die Kapsel entfernt und das alte Implantat ausgetauscht werden, bei Prothesenruptur ausgetretenes Füllmaterial sollte möglichst vollständig entfernt werden. Hierüber informierte das Klinikum Darmstadt.

*) Der Körper bildet um das Implantat eine Hülle, die sich bei einer Kapselprotease schmerzhaft verdickt und verhärtet.

**) Von Implantatruptur spricht man, wenn die äußere Hülle des Implantats beschädigt, z. B. aufgerissen oder aufgebrochen, ist.

INTRABEAM®

Die innovative TARGIT-Strahlentherapie bei Brustkrebs

Mit der seit mehreren Jahren bewährten, innovativen Strahlentherapie mit dem INTRABEAM® Gerät kann sich für manche Patientinnen die Behandlung bei der brusterhaltenden Therapie von bis zu 30 Tagen auf eine einzige Bestrahlung reduzieren.

Behandlungsvorteile der gezielten intraoperativen Strahlentherapie (TARGIT) mit dem INTRABEAM® Gerät:

- Gezielte Bestrahlung des Tumorbetts
- Umliegendes gesundes Gewebe wird geschont
- Dauer der Strahlentherapie kann verkürzt werden

Weitere Informationen zur TARGIT-Strahlentherapie mit dem Bestrahlungsgerät INTRABEAM® für Sie und Ihre Patientinnen erhalten Sie unter:

www.meditec.zeiss.de/strahlentherapie
www.targit-research.org



Carl Zeiss Meditec AG

Göschwitzer Str. 51-52

07745 Jena

Deutschland

E-Mail: intrabeam@meditec.zeiss.com



Brustrekonstruktion – Pro und Contra

Leider ist es bei einer Brustkrebsoperation nicht immer möglich, die Brust einschließlich der Brustwarze zu erhalten. Doch so sehr unter der gestörten Optik das Selbstwertgefühl vieler Frauen leidet, so erstaunlich ist, dass sich nur wenige der Betroffenen zu einem Brustaufbau entschließen: Unwissenheit und Ängste sind oft dafür verantwortlich. Und häufig auch die Überforderung sich zu entscheiden: Denn die Zahl der Möglichkeiten ist groß und jede Methode besitzt ihre Vor- und Nachteile.

Die Entscheidung ist u. U. schwierig, sollte jedoch möglichst frühzeitig getroffen werden, da bereits während der ersten Operation vorbereitende Schritte für den späteren Wiederaufbau der Brust vorgenommen werden können. Grundlegende Voraussetzung für eine plastische Operation sind geeignete anatomische Ausgangsverhältnisse, die jedoch in mehr als zwei Dritteln aller Fälle angenommen werden, sodass vor allem die Wünsche und Vorstellungen der Patientin bei der Wahl der Methode im Vordergrund stehen.

Der plastisch-operative Wiederaufbau der Brust ist sowohl mit fremdem als auch mit körpereigenem Material möglich. Die kosmetischen Ergebnisse werden nach der Operation überwiegend als positiv beurteilt, es kann jedoch möglicherweise später ein Fremdkörpergefühl auftreten. Nicht auszuschließen ist – vor allem bei Frauen, die eine Strahlentherapie erhalten haben – die Entstehung einer sog. Kapselfibrose, bei der sich die Kapsel aus Narbengewebe, die sich um den Fremdkörper bildet, schmerzhaft verstärkt, was u. U. einen chirurgischen Eingriff bis hin zum Implantatwechsel nötig machen kann. Das Risiko der Kapselfibrose ist jedoch bei modernen Silikonhüllen mit rauer Oberfläche stark reduziert.

Ein wichtiger Aspekt bei der Entscheidung für oder gegen ein körperfremdes Implantat dürfte sein, dass die Haltbarkeit nicht unbegrenzt ist und das Implantat möglicherweise irgendwann ausgetauscht werden muss. Unabhängig davon sollte die Silikonhülle jedes Jahr mittels Ultraschall oder Kernspintomografie untersucht werden, da sich im Laufe der Zeit Undichtigkeiten entwickeln können, sei es durch altersbedingte Materialermüdung oder traumatische Einwirkungen wie Unfall, Sturz usw. In diesen Fällen ist eine sofortige Überprüfung angeraten.

Eine Alternative zum sog. heterologen Aufbau ist der Wiederaufbau der Brust mit Eigengewebe. Dabei werden Haut und Muskelgewebe anderer Körperregionen wie Rücken, Oberbauch oder Gesäß in die Brustregion verschoben oder verpflanzt. Man vermeidet dabei die Fremdkörperproblematik mit ihren psychischen und physischen Auswirkungen, nimmt jedoch – u. U. mehrere – aufwendigere Operationen in Kauf. Damit dies möglich ist, muss sich die betroffene Frau in einem gesundheitlich stabilen Allgemeinzustand befinden. Im Nachgang der Operationen bleiben z. T. größere Narben bestehen und Bewegungseinschränkungen können auftreten. Außerdem setzt die Methode voraus, dass ausreichend Gewebe zur Rekonstruktion vorhanden ist.

Eine relativ neue Möglichkeit der sog. autologen (körpereigenen) Rekonstruktion ist das Mammaspitting. Dabei wird die fehlende Brust mit Gewebe der noch verbliebenen (kontralateralen) Brust aufgebaut. Dieser Transfer ist in nur einer einzigen Operation möglich. Völlig unabhängig von der gewählten Methode liegen die Vorteile eines plastischen Wiederaufbaus der Brust vor allem darin, dass eine Prothese der üblichen Art (z. B. als Büstenhaltereinlage) überflüssig wird. Die betroffenen Frauen gewinnen damit im Alltag, beim Sport und im Umgang mit dem Partner ein höheres Maß an Sicherheit.

Es darf aber auch nicht verschwiegen werden, dass es für das Gelingen eines plastischen Eingriffs keine Erfolgsgarantie gibt, zumal der ästhetische Anspruch eines Chirurgen von dem der Patientin abweichen kann bzw. nicht alle Patientinnenwünsche umsetzbar sind. So muss jede für sich nach ausführlichen Beratungsgesprächen die unter optimalen Bedingungen erzielbaren Ergebnisse gegenüber den Risiken sorgfältig abwägen.

SO LASSEN SIE SICH OPTIMAL BERATEN:

- Lassen Sie sich bereits vor der Operation zur Brustentfernung von Ihrem Arzt über die verschiedenen Möglichkeiten der Brustrekonstruktion aufklären.
- Lassen Sie sich Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Methoden erläutern.
- Fragen Sie, wann der beste Zeitpunkt für einen Brustaufbau ist und wie Sie die Zeit bis dahin kosmetisch überbrücken können.
- Fragen Sie nach der Anzahl der notwendigen Operationen.
- Fragen Sie nach Risiken und möglichen Komplikationen.
- Nehmen Sie Kontakt zu Selbsthilfegruppen auf und setzen Sie sich mit den Erfahrungen der anderen Frauen auseinander.

Medizinische Rehabilitation nach der Akuterkrankung



BASISINFORMATIONEN

Rehabilitation heißt, die Leistungsfähigkeit wiederherzustellen, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen, verlorene Fähigkeiten wiederzuerlernen und/oder bleibende Beeinträchtigungen auszugleichen. Gerade nach einer akuten Krebserkrankung haben rehabilitative Maßnahmen eine besondere Bedeutung, weil Erkrankung bzw. auch medizinisch erforderliche Maßnahmen z. T. mit länger anhaltenden körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen einhergehen können. Die einzelnen Maßnahmen der Rehabilitation sind keine streng zu trennenden, aufeinanderfolgenden Vorgänge. Reha führt nur dann zum Erfolg, wenn die interdisziplinären Bereiche nahtlos ineinandergreifen und sich gegenseitig ergänzen.

Eine Rehabilitationsmaßnahme kann ambulant oder stationär durchgeführt werden. Bei Krebserkrankungen ist meist eine Anschlussheilbehandlung (AHB) angezeigt, sodass rehabilitative Maßnahmen unmittelbar an die Behandlung im Akutkrankenhaus anschließen können. Das Ziel einer onkologischen Rehabilitationsmaßnahme ist es, Funktionsstörungen zu erkennen und auszugleichen. Das körperliche und psychosoziale Befinden der Patientin kann im Verlauf einer AHB gebessert und stabilisiert werden. Durch die Erkrankung kann sich das Leben der Betroffenen in privater und beruflicher Hinsicht grundlegend verändern, sodass besondere Unterstützung für die Bewältigung des Alltags erforderlich werden kann. Die Zukunftsplanung wurde abrupt infrage gestellt und viele Patientinnen sind massiv verunsichert. Die onkologische Reha-

bilitation unterstützt die Patientinnen bei der Krankheitsverarbeitung. Sie stellt einen ersten Schritt in Richtung Stabilisierung bzw. Wiederherstellung der persönlichen und beruflichen Leistungsfähigkeit dar und hilft dabei, gesundheitliche Einschränkungen auszugleichen.

DIE ANSCHLUSSHEILBEHANDLUNG (AHB)

Eine AHB gewährleistet den nahtlosen Übergang von der Behandlung im Akutkrankenhaus zu Beginn eines mehrere Phasen umfassenden Rehabilitationsprozesses. Eine AHB kann bei bestimmten Indikationen beantragt werden, um einen möglichst frühzeitigen Beginn der Rehabilitation sicherzustellen. Die Erforderlichkeit wird über einen Krankenhausarzt in ►

Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst festgestellt. Der Sozialdienst ist bei der Antragstellung behilflich, damit die AHB i. d. R. innerhalb von 14 bis maximal 28 Tagen nach Abschluss der Akutbehandlung beginnen kann. Die Patientin wird so in eine geeignete weiterbehandelnde Klinik vermittelt, um sich unter stationären Bedingungen auf das weitere Leben zu Hause vorzubereiten. Dort, wo die Kostenträgerschaft nicht zweifelsfrei feststeht, kann die Kostenübernahme vorab über die Beantragung einer Anschlussrehabilitation (AR) geklärt werden. Die stationäre AHB/AR dauert i. d. R. drei Wochen; bei medizinischer Notwendigkeit kann diese in Abhängigkeit von Verlängerungsregularien der Kostenträger verlängert werden. Seit einiger Zeit bieten die Kostenträger (z. B. Rentenversicherungen, Krankenkassen) auch teilstationäre, ambulante und stationär/ambulante Rehabilitationsmaßnahmen an. Eine stationär behandelnde Rehabilitationsklinik und eine weiterbehandelnde ambulante Rehabilitationseinrichtung führen in enger Zusammenarbeit diese neue Form der AHB durch. Die Besonderheit besteht darin, dass die Patientin in einer Rehabilitationsklinik statt der sonst üblichen Zeit begrenzt für etwa 10–14 Tage stationär behandelt wird. Im unmittelbaren Anschluss daran übernimmt ein ambulantes Reha-Zentrum für weitere 10–14 Tage die aufbauende Weiterbehandlung.



antrag. Die Patientin muss der gesetzlichen Kranken- und/oder Rentenversicherung angehören. Dazu zählen alle versicherungspflichtigen oder freiwillig versicherten Mitglieder und ihre mitversicherten Familienangehörigen bzw. Lebenspartner. Auch wer eine Rente bezieht oder erwerbsgemindert ist und deshalb eine Rente bezieht, kann einen Antrag auf AHB stellen. Für privat Versicherte und Beamtinnen gelten besondere Regelungen, die aber auch ihnen eine Anschlussheilbehandlung ermöglichen. Weitere Informationen zum Antragsverfahren und zur Kostenübernahme erteilt z. B. das Reha-Service-Telefon der Deutschen Rentenversicherung. Zu den medizinischen Voraussetzungen gehört eine geklärtete Diagnose. Nach der medizinischen Behandlung ist i. d. R. eine onkologische Nachsorgeleistung möglich. Operative Eingriffe und Behandlungen wie Chemo- und Strahlentherapie müssen darüber hinaus abgeschlossen sein.

Nachdem aus medizinischer Sicht die Rehabilitationsbedürftigkeit festgestellt wurde, sind weitere persönliche Voraussetzungen zu erfüllen. Zu diesen gehört es, dass die Patientin rehabilitationsfähig, d. h., ausreichend belastbar und motiviert für die therapeutischen Angebote in der Rehabilitation ist und die Reise selbstständig mit Bahn oder PKW antreten kann. Die Prognose für den Rehabilitationsverlauf sollte erkennbar positiv sein.

VORAUSSETZUNGEN

Grundsätzlich sollte jeder Patientin mit einer entsprechenden Akuterkrankung eine stationäre AHB offen stehen. Es müssen jedoch bestimmte versicherungsrechtliche und medizinische Voraussetzungen erfüllt sein, wenn der Krankenhausarzt die AHB mit der Patientin be-

THERAPIEMAßNAHMEN IN DER REHABILITATION

Psychoonkologische Betreuung und Sozialdienst: Unter Psychoonkologie versteht man die psychologische Begleitung und

 <p>Unser Erfolg beruht auf dem Zusammenspiel von vier bewährten Therapiekomponenten:</p>	<p>medizinisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Internistinnen – Hämatologie/Onkologie ■ Gynäkologinnen ■ Facharzt HNO-Heilkunde ■ Psycho-Onkologinnen ■ Logopäde ■ Ernährungsberaterinnen/DGE 	<p>psychosozial:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Psychotherapie ■ Kunsttherapie/Tanztherapie ■ Entspannungsverfahren ■ Meditation/Phantasiereisen ■ Gesundheitstraining ■ Sozialberatung 	<p>physikalisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Sport- und Bewegungstherapie ■ Krankengymnastik ■ Hydrotherapie ■ Med.Trainingstherapie ■ Atemtherapie ■ Yoga/Qi Gong 	<p>„natürlich“:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Vielfältige Klimareize ■ Staub-/Pollenarme Luft ■ 15 km Feinsandstrand ■ Natürliche Meeres-aerosole ■ Gleichklang von Ebbe und Flut
	<p>Klinik Sonnenneck · Osterstr. 2 · 25938 Nordseeheilbad Wyk auf Föhr · Tel. 0 46 81/50 01-0 · E-Mail: info@sonneneck.info · www.sonneneck.info</p>			

Unterstützung von Patienten und Angehörigen. Ziel dieses interdisziplinär orientierten Ansatzes der Psychoonkologie ist es, u. a. die verschiedenen psychosozialen Aspekte bei Entstehung, Behandlung und Verlauf einer Krebserkrankung auf wissenschaftlicher Basis therapeutisch in die Versorgung und Betreuung der Patientin und ihrer Angehörigen umzusetzen. Durch psychoonkologische Betreuung können die Krankheitsverarbeitung gefördert und die Fähigkeit zur Autonomie sowie das Selbstwertgefühl der Patientinnen gestärkt werden. Ergänzt wird dieses Angebot durch Klinische Sozialarbeit: durch Beratung und Information in Bezug auf finanzielle Ansprüche, zum gesamten sozialen Umfeld, Beratung zum Schwerbehindertenrecht und zur beruflichen Situation etc.

Bewegungstherapie: Schon vor Beginn der AHB wird i. d. R. in der Akutklinik unmittelbar nach einer Operation mit physiotherapeutischen Maßnahmen begonnen. Insbesondere Brustkrebspatientinnen benötigen krankengymnastische Maßnahmen. Im Vordergrund stehen zunächst Prophylaxemaßnahmen – z. B. um Thrombosen, Embolien, Lymphödemen und Pneumonien vorzubeugen. In der AHB/AR werden die Anwendungen der Krankengymnastik (auch als Gruppentherapie) ggf. durch weitere Maßnahmen der Bewegungs- bzw. Sporttherapie ergänzt oder abgelöst.

Ernährungstherapie: Die Ernährungsbetreuung von Tumorpatientinnen sollte einem Konzept folgen, bei dem zunächst die Möglichkeiten der Beratung und der Anpassung der Kost ausgeschöpft werden. Eine geeignete Ernährungsweise spielt während und nach der Krebsbehandlung eine wichtige Rolle und scheint auch das Risiko, an Krebs zu erkranken, zu beeinflussen.

Kunsttherapie: Kunsttherapie wird als Unterstützung der Krankheitsverarbeitung eingesetzt. Indem die Kunsttherapie auf jeweils individuelle Möglichkeiten der Patientin eingeht, führt sie zu einer Verstärkung und Intensivierung der Krankheitsverarbeitung, was sich positiv auf Lebensqualität und Befinden der Patienten auswirken kann.

Ergotherapie: Ergotherapeutische Maßnahmen sind ein zentraler Rehabestandteil, geschuldet der Zunahme an chemotherapiebedingten Folgen, wie der chemotherapiebedingten Polyneuropathie und/oder kognitiven Einschränkungen nach Chemotherapie.

FAZIT


Die vorhandenen Möglichkeiten der onkologischen Rehabilitation sollten von allen Betroffenen in Anspruch genommen werden. Bei akuten Krebserkrankungen bietet sich als eine Rehabilitationsmaßnahme die AHB an. Die meisten Folgen der Erkrankung oder der Tumortherapie können durch die Rehabilitationsmaßnahme positiv beeinflusst werden. Deutlich bessern lassen sich Beeinträchtigungen wie Zukunftsängste, Störungen der Körperwahrnehmung sowie der körperlichen und seelischen Leistungsfähigkeit. Umfassende Beratung rund um die Anschlussheilbehandlung (AHB) bietet z. B. die Deutsche Rentenversicherung bundesweit in Auskunfts- und Beratungsstellen an.

Alle Adressen findet man z. B. auf der Internetseite www.deutsche-rentenversicherung.de. Servicetelefon: 08 00/10 00 48 00. Weitere Infos unter: www.argekrebsnw.de.

Annegret Brauckmann, Sankt Peter-Ording, Clinical Social Worker (ZKS)



Schwerpunktzentren der medizinischen Rehabilitation



Zentren für Anschlussheilbehandlung



KLINIK BAVARIA Kreischau
An der Wolfsschlucht 1–2 · 01731 Kreischau
Tel.: 035206 6-3304 · Fax: 035206 6-3333
info@klinik-bavaria.de · www.klinik-bavaria.de
Kostenlose Infoline: 0800 5734724

Wir bieten Ihnen ein umfassendes Indikationsspektrum für den Bereich Onkologie und Hämatologie an. Für die Mitbehandlung von Begleiterkrankungen stehen in unseren Kliniken Fachärzte anderer Abteilungen gern zur Verfügung.
Die Mitaufnahme von Begleitpersonen – auch Kindern – ist möglich.
Sie wollen mehr über unsere Leistungen für Ihre Gesundheit erfahren? Dann besuchen Sie unsere Internetseiten oder Sie rufen einfach unsere gebührenfreien Infolines an. Wir senden Ihnen gern Informationsmaterial zu und freuen uns auf Sie!

KLINIK BAVARIA Freyung
Solla 19/20 · 94078 Freyung
Tel.: 08551 99-1818 · Fax: 08551 99-2489
info@bavaria-klinik.de · www.bavaria-klinik.de
Kostenlose Infoline: 0800 5546452

Lymphödem: Was kann ich selbst tun?

Chronische Lymphödeme können an allen Körperregionen auftreten, häufig kombiniert an Bein-Fuß- und/oder Unterbauch-Genital-, Brust-Thoraxwand- und/oder Arm-Hand- oder Kopf-Hals-Bereich. Seltener sind innere Organe wie z. B. der Darm von einem Lymphstau betroffen. Gerade bei vielen Krebserkrankungen ist eine Beeinträchtigung dieses dritten Gefäßsystems des Körpers noch heute häufig unvermeidbar, da Lymphgefäße und -knoten als Metastasierungswege fungieren können.



Fachärztlich empfohlene Operationen und/oder Bestrahlungen zur Heilung/Linderung bei Krebs sind nicht ersetzbar. Über die begleitenden (und meist) vorübergehenden Effekte der notwendigen Medikamente wie Zytostatika informieren Ärzte und Apotheker – einige Wirkstoffe können z. B. die Einlagerung von Gewebswasser verstärken. Aber das Lymphgefäßsystem verfügt glücklicherweise über sehr große Reserven und eine gewisse Regenerationsfähigkeit. Eine erste postoperative Schwellung verschwindet zumeist im Laufe der Wundheilung. Dennoch kann es durch größere bzw. wiederholte Eingriffe, begleitende Entzündungen der Haut, ungünstige Vernarbungen oder allein durch ein von Geburt an schwach ausgebildetes Lymphgefäßsystem noch längere Zeit nach der Schädigung zu einem dauerhaften Lymphstau in der zugeordneten Körper-/Hautregion kommen.

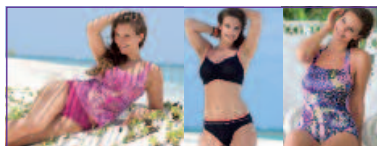
LYMPHÖDEMEN VORBEUGEN

Am Anfang eines Bewegungsprogramms zur Vorbeugung gegen ein Lymphödem stehen Entspannungs- und Atemübungen sowie das lockere Durchbewegen der Schultern und Gelenke ohne schmerzhaften Zug auf die frische Naht. Einfache Übungen, die sich aber sehr effektiv auf die Saug- und Pumpfunktion der Lymphbahnen auswirken und ohne Bedenken auch im Weiteren mehrfach am Tag durchführbar sind.

Die körperliche Belastung ist nach und nach wieder zu steigern – bitte nicht vergessen, dabei Pausen einzulegen, denn wenn der Körper viel arbeitet, entsteht auch viel Lymphe, die abtransportiert sein will. Zu beachten ist, dass Witterungseinflüsse wie kalter Wind, Sonne, Kälte oder Hitze das Lymphgefäßsystem mehr belasten, als man denkt. Sich übermäßig zu schonen, völlig einzuschränken oder aber ängstlich wegen eines Lymphstaus zu sein, ist nicht nötig.

TRAGEN EINES SPEZIAL-BHS

Bequemes Schuhwerk mit flachen Absätzen und locker sitzende, funktionsgerechte Kleidung sind zu bevorzugen, damit Atmung und Lymphe ungestört fließen können. Insbesondere bei Unterwäsche ist auf weiche, breite Bündchen und flache Nähte zu achten – die Lymphe fließt bereits 0,5 mm unter der Hautoberfläche. Speziell nach Brustoperationen kann zunächst ein flächiger Schlauchverband, eine Kompressions-Bandage oder ein Kompressions-BH besser die Lymphe abfließen lassen als ein enger und einschneidender Bügel-BH. Im Weiteren sind dann sog. lymphentlastende BHs im Fachhandel erhältlich, ggf. erfüllt ein guter Sport-BH den gleichen Zweck – es lohnt sich, verschiedene Modelle zu prüfen und in Ruhe auszuwählen. Wenn eine Prothese angepasst wird, wird mittlerweile auf deren geringes Gewicht geachtet. Einem „Schieferwerden“ im Schulter-Wirbelsäulenbereich nach Brustampu-



www.magic-dessous.de

sportlich elegante Prothesen-Bademode,
knackige Bikinis und Tankinis, modische und bequeme BHs

Bei Brustprothetik
1. Adresse im Internet

tation begegnet man besser mit angepasster Bewegung oder Krankengymnastik als mit einer schweren Prothese.

Wer ein chronisches Lymphödem bei Krebs-erkrankungen bekommt und wer nicht, lässt sich leider vorweg nicht sagen. Es ist aber allen anzuraten, eine unnötige Gefährdung der Hautregion, die zu einem operierten Lymphknotenengebiet gehört, zu vermeiden. Im Berufsleben ist Gefahrenverhütung und Schutzkleidung heutzutage eine Selbstverständlichkeit. Dies sollte nun auch für den privaten Alltag gelten. In Haushalt und Garten, bei Hobbys, Sport oder im Umgang mit Haus- oder anderen Tieren ist schnell mal ein Hautkratzer, ein Insektenstich oder eine Verletzung passiert. Ein geeignetes Desinfektionsmittel und moderne Wundpflaster zur Hand zu haben, kann in diesem Fall einer Entzündung vorbeugen. Unterwegs oder auf Reisen hilft eine kleine „Notapotheke“, die man sich zusammenstellen lassen sollte. TIPP: Immer gleich bei Ärzten/Kliniken/ Physiotherapeuten erzählen, dass ein Lymphödem besteht bzw. entstehen könnte. Gerade für medizinische Routinemaßnahmen (Blutdruck-

messen, Blutabnahmen, Infusionen, Spritzen/Impfungen etc.) bieten sich alternative Körperstellen an.

AUCH DIE LEBENSWEISE BIRGT RISIKEN

Auch der heutige Lifestyle birgt Risiken für Verletzungen/Entzündungen, etwa intensive Sonnenbäder bzw. Sonnenbrand, Epilieren/Rasieren der Achseln oder Beine, Piercing, Tattoo, Laserungen etc. Jede Patientin muss letztlich ihre individuelle Situation immer wieder aufs Neue durchdenken und entscheiden, welche Änderungen sie in ihrer Lebensführung vornimmt. Viele Hinweise zum Lymphödem auf Infozetteln von Fachkliniken/-gesellschaften und spezialisierten Fachleuten können als erste Anregung dienen. Von generellen Verböten wie „keine Sauna mehr“ oder „nichts Schwereres als 5 kg heben“, davon ist man im Rahmen der Lymphödembvorbeugung allerdings abgekommen.

Eva Bimler, Ärztin, Lymphödembetroffene, Lymphtherapeutin, Lymphselbsthilfegruppe Gießen (LyGruGi)



ABC Breast Care



ABC-Massageform:

- massierend
- erfrischend
- ideal bei Lymphödem

Auch als Ausgleichsschale für brusterhaltend operierte Frauen erhältlich.



ABC Breast Care GmbH • Heft 8 • Hubertushof
83115 Neubuern • Tel.: 08035/9039-550
www.abcbreastcare.de

LYMPHDRAINAGE UND KOMPRESSIONSSTRÜMPFE

Wenn sich dennoch ein Lymphödem gebildet hat, stehen je nach Stadium, verschiedene Hilfsmittel zur Verfügung. Außer in besonders schweren Fällen wird die Lymphdrainage – das ist eine spezielle Art der Massage – meist ambulant ausgeführt. Die Kompressionsstrümpfe müssen nach Ablaufen der Lymphe durch die Lymphdrainage individuell genau angepasst werden. Dies geschieht in einem Sanitätsfachgeschäft. Bei Kompressionsstrümpfen, die aus Flachstrickware bestehen sollten, gibt es verschiedene Stärken der Druckkraft (Stufe I bis IV). Die Stärke des Strumpfes ist abhängig von der Ausprägung des Ödems sowie Muskulatur und Belastbarkeit der Patientin. Die Kompressionsstrümpfe müssen meist tagsüber getragen werden und sollten das Ödem ganz umschließen.

Psychoonkologie:

Wie finde ich meinen eigenen Weg durch die Krankheit?

Beim Erfahren der Erkrankung bricht häufig das Bild des bisherigen Lebensalltags zusammen. Die psychischen Belastungen sind hoch, die Angst vor Operation oder Chemotherapie ist groß.

Es gibt viele quälende Fragen: Wie wird das Leben weitergehen? Warum ich? Was habe ich falsch gemacht? Wird mein Körper wieder normal funktionieren? Werde ich gesund? Auf welche körperlichen Veränderungen muss ich mich einstellen? Wie reagiert mein Partner? Was sagen die Kinder? Wann kann ich in meinen Beruf/Alltag zurückkehren? Die „Krise Krebs“ ist jedoch Risiko und Chance zugleich, da sie Veränderungen herausfordert. Eine Patientin beeindruckte mich mit ihrer Erkenntnis, „ich musste Krebs bekommen, um zu erkennen, dass ich mir selbst wichtig bin“.

HILFE KÖNNEN SIE IN DIESER SCHWIERIGEN SITUATION AUF MEHREREN EBENEN BEKOMMEN:

- **Medizinisch:** Informieren Sie sich ausreichend und trauen Sie sich, Ihren Ärzten alle Fragen zu stellen, die Ihnen wichtig sind. Nehmen Sie zu den Gesprächen ihren Partner oder eine Freundin mit.
- **Soziale Unterstützung:** Holen Sie sich Hilfe durch ihren Partner, Kinder und Freunde. Auch Kinder können eine Spülmaschine ausräumen und freuen sich vielleicht, wenn Sie Ihnen in dieser Situation helfen können. Jetzt zählen wirkliche Freunde.
- **Entwicklung eigener Bewältigungsstrategien,** vielleicht mit Unter-

stützung durch eine Breast Care Nurse, Psychotherapeuten, Sozialarbeiter oder Klinikseelsorger: Welches war bisher die schwierigste Situation in Ihrem Leben, die Sie bewältigt haben? Wie haben Sie diese gemeistert? Welche Hobbys haben Sie, die Ihnen Freude machen und über diese schwierige Zeit hinweghelfen können oder gibt es Neues, das Sie schon immer einmal ausprobieren wollten wie z. B. Malen, Tanzen, oder schreiben Sie sich Ihre Gedanken in einem Tagebuch von der Seele. Sie sollten sich für jeden Tag etwas Schönes vornehmen.

- **Autogenes Training,** die progressive Muskelentspannung von Jacobson, imaginative Verfahren oder auch Hypnose können helfen, Spannungen abzubauen und Kraft zu tanken.
- **Aktiver Sport:** Durch viele Studien wurde belegt, dass sich durch Ausdauersport nicht nur das seelische und körperliche Befinden bessert, sondern auch die Heilungschancen deutlich größer werden. Außerdem lässt sich mit Sport die Behandlung des Fatigue-Syndroms, einer unüblichen Müdigkeit, die durch Ruhe nicht gebessert wird, unterstützen. Sehr viele Krebspatienten leiden unter dieser Müdigkeit, die durch unterschiedliche Faktoren bedingt ist.

Suchen Sie Ihren eigenen Weg, gehen Sie ihn mit Ihrer Familie und Freunden zusammen und bedenken Sie, die allermeisten Brustkrebspatientinnen werden geheilt.

Prof. Dr. med. Annette Hasenburg, Freiburg

Physisch und psychisch Kräfte tanken!

Nachsorge bei Krebserkrankungen in einer spezialisierten Rehabilitationsklinik



Der Mensch im Mittelpunkt

MEDIAN Kliniken

In Hessen

MEDIAN Kinzigtal-Klinik Bad Soden-Salmünster
Telefon +49 (0) 60 56 / 737-0

In Nordrhein-Westfalen

MEDIAN Kliniken Bad Oeynhausen
Telefon +49 (0) 57 31 / 865-0

MEDIAN Klinik am Burggraben · Bad Salzfluten
Telefon +49 (0) 52 22 / 37-0

In Mecklenburg-Vorpommern

MEDIAN Klinik Wismar
Telefon +49 (0) 38 41 / 646-646

In Sachsen-Anhalt

MEDIAN Klinik Kalbe
Telefon +49 (0) 390 80 / 71-560

In Thüringen

MEDIAN Kliniken Bad Berka
Telefon +49 (0) 364 58 / 38-15 09



www.median-kliniken.de

Rehaklinik nach Wunsch

Hinsichtlich der Rehaklinik können Betroffene Wünsche äußern, so die Krebsgesellschaft NRW. Das Sozialgesetzbuch IX, § 9, sieht vor, dass der Rehabilitationsträger (z. B. die Renten- oder Krankenversicherer) berechtigten Wünschen des Versicherten entsprechen soll, sofern nicht z. B. medizinische Gründe dagegen sprechen.

Besonders Lebenssituation, Alter und sonstige Bedürfnisse sollen bei der Klinikauswahl stärker berücksichtigt werden. Gewünschte Einrichtungen müssen einen Versorgungsvertrag mit der Krankenkasse oder Rentenversicherung geschlossen haben. Für privat Versicherte gelten die im Versicherungsvertrag festgelegten Regelungen.

Wenn die Akutbehandlung in einem Krankenhaus durchgeführt wird, sollte der Antrag auf Anschlussrehabilitation bereits im Krankenhaus gestellt werden. Der klinische Sozialdienst hilft bei der Antragstellung. Wird die Behandlung ambulant durchgeführt, sollte der behandelnde Arzt vor Behandlungsabschluss auf die Antragstellung für eine Rehabilitation angesprochen werden.

Es ist wichtig, die Wünsche genau zu formulieren. Der Arzt sollte die Notwendigkeit der medizinischen Rehabilitation ausführlich begründen, um die Chance einer Genehmigung zu erhöhen. Für Krebspatientinnen in Nordrhein-Westfalen organisiert die „Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung der Träger der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung im Lande Nordrhein-Westfalen“ (ARGE Krebs) als zentrale Institution die medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen. Alle Anträge werden an die ARGE gestellt und dort bearbeitet. Zum Antrag gehören die Bestätigung der Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung, die Zustimmungserklärung des Patienten und der Befundbericht des behandelnden Arztes.

Wirkungsvolle Kompression auf sanfte Art



lastofa®
extra

Die **flachgestrickte**
medizinische Kompression
zur **Behandlung von Ödemen,**
Verbrennungen und Narben

Flachstrick

Extra weiche Qualität und
aufwändig gearbeitete Details
sorgen für ein außergewöhnlich
komfortables Tragegefühl.

ofa bamberg

Ofa Bamberg GmbH
Laubanger 20
96052 Bamberg
Tel. +49 951 6047-0
Fax +49 951 6047-185
market@ofa.de
www.ofa.de

Kinderwunsch bei Krebs

Im Fokus einer auf Heilung ausgerichteten Krebstherapie steht das Überleben der Betroffenen bei möglichst guter Lebensqualität. In der Behandlung mit hohen Medikamentendosen wurden Einschränkungen der Fruchtbarkeit als Langzeitfolge bislang in Kauf genommen. Aktuelle Forschungsberichte zeigen jedoch, dass ein Kinderwunsch nach erfolgreicher Behandlung mittlerweile nicht mehr ausgeschlossen ist, berichtet die Krebsgesellschaft NRW.

Viele Medikamente, die im Rahmen einer Chemotherapie eingesetzt werden, entwickeln ihre Wirkung, indem sie das schnelle Wachstum der Tumorzellen bremsen. Als Nebenwirkung können auch normale Körperzellen geschädigt werden. Dazu zählen ebenfalls die empfindlichen Keimzellen, die beim Mann zu Spermien und bei der Frau zu Eizellen heranreifen. Unfruchtbarkeit kann die Folge sein. Für Patientinnen gibt es zum Erhalt der Fruchtbarkeit bei Chemotherapie bislang nur experimentelle Ansätze: Hier ist eine häufig angewandte Methode das Einfrieren (Kryokonservierung) befruchteter Eizellen zur späteren Implantation – eine Methode, die in Deutschland vom Gesetzgeber nicht ausdrücklich erlaubt ist.

Eine vielversprechende Variante ist das Einfrieren von Eierstockgewebe und seine Transplantation nach der Therapie. Bislang

hat das Verfahren allerdings nur in sieben von 30 Versuchen (23 %) zu Lebendgeburten geführt. Britische Wissenschaftler betonen, dass Patientinnen im Rahmen der Therapieplanung über die Möglichkeiten der Fruchtbarkeitserhaltung aufgeklärt werden sollten. Ihr Erfahrungsbericht zeigt, dass in einem Beobachtungszeitraum von fünf Jahren von 24 Brustkrebspatientinnen im Alter von 45 Jahren und jünger nach erfolgreicher Behandlung 18 Frauen (75 %) schwanger wurden, vier davon (17 %) sogar mehrfach. Dabei zeigte sich auch, dass die Schwangerschaft die Überlebenszeit der Patientinnen nicht negativ beeinflusste. Auch für den Nachwuchs scheint es keine Nachteile zu geben, wie die Studienergebnisse amerikanischer Kinderärzte belegen: Demnach besteht für Kinder von Frauen, die im Alter von 20 und jünger an Krebs erkrankt waren, kein erhöhtes Risiko für Geburtsdefekte oder Fehlgeburten.

FRÜHERKENNUNG MUSS DAS ULTIMATIVE ZIEL SEIN.
WIR HABEN DIE LÖSUNG:
LIV TASTPAD. DIE INNOVATIVE ABTASTHILFE.

„Mein Wunsch ist, dass alle Frauen über 20 Jahre die monatliche Brust-Selbstuntersuchung durchführen.“
„Dass ich heute fit bin und mich stark fühle, verdanke ich der Früherkennung.“
Olivia Newton-John

Liv touch.feel. Liv.

Entwickelt von Olivia Newton-John und der Deerfield Urethane, Inc./Bayer AG
Empfehlen Sie uns weiter oder bestellen Sie gleich jetzt online unter
www.liv-tastpad.ch

Krebs und Beruf

Die Diagnose Krebs verändert das gesamte Leben der Betroffenen. Hierbei spielt auch der Beruf eine wichtige Rolle. Finanzielle Ängste verunsichern die Betroffenen häufig zusätzlich zu ihrer gesundheitlichen Verfassung.

Die Sorge, den Arbeitsplatz zu verlieren, belastet viele Krebspatientinnen. Leider gibt die Krankheit in einigen Fällen keinen ausreichenden Schutz, wenn zwingende Gründe für eine Entlassung vorliegen. Lediglich der Schwerbehindertenausweis bietet nach der Probezeit weitgehenden Schutz vor einer Entlassung, es sei denn, das Arbeitsverhältnis war von vornherein befristet. In jedem Fall ist dann die Prüfung der Gründe, die zur Kündigung geführt haben, durch das zuständige Integrationsamt vorgeschrieben. Diese Stelle kann die Patienten ggf. auch im Vorfeld zur Vermeidung der Kündigung beraten. Der Arbeitgeber muss u. a. nach länger dauernder Arbeitsunfähigkeit vor dem Wiedereinstieg ein Eingliederungsmanagement durchführen. I. d. R. ist die Prognose für den erfolgreichen Wiedereinstieg in das Berufsleben günstig und es bietet sich nach langer Arbeitsunfähigkeit ein Arbeitsversuch über eine stufenweise Wiedereingliederung an. Die Kosten hierfür werden meist von der gesetzlichen Krankenkasse oder der zuständigen Rentenversicherung übernommen.

Auch wenn viele Betroffene das Glück haben, dass ihnen eine Kündigung erspart bleibt, müssen sie sich bei Fortdauern der Krankheit spätestens innerhalb eines Jahres nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit Gedanken machen, wie es beruflich weitergehen kann. Denn spätestens nach dieser Frist endet i. d. R. der Anspruch auf Krankengeld. Entweder die Patientin nimmt rechtzeitig über eine stufenweise Wiedereingliederung ihre Beschäftigung wieder auf, oder sie kann zunächst unter Beibehaltung ihres Arbeitsvertrages Arbeitslosengeld I nach der Nahtlosigkeitsregelung beantragen. Als weitestgehender Schritt kann nach Prüfung der Voraussetzungen vorübergehend eine Rente wegen Erwerbsminderung – ggf. auch als Teilrente – beantragt werden.



FOTO: SHUTTERSTOCK

Gemeinschaftspraxis für Plastische und Ästhetische Chirurgie Dres. Ueberreiter und Tanzella

Neben dem gesamten Leistungsumfang einer Plastischen Chirurgie bieten wir auch **Wiederaufbauten der Brust** nach dem neuen BEAULI-Verfahren an.



Dabei wird Fett von einer Körperregion abgesaugt und in die Brustregion verpflanzt. Mit drei bis fünf solcher Fettübertragungen erzielt man ein dauerhaftes und natürliches Ergebnis.

Ihr

Dr. med. Klaus Ueberreiter

Chefarzt, Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie

Sprechen Sie uns an!

Hubertusstraße 12–22
16547 Birkenwerder (bei Berlin)

Tel.: 0 33 03/52 22 37
Fax: 0 33 03/52 22 34

praxis@plastische-chirurgie-birkenwerder.de
www.plastische-chirurgie-birkenwerder.de

Gemeinsam für Gesundheit

MIT REHABILITATION WIEDER FIT FÜR DEN JOB

Der Grundsatz lautet für die Rentenversicherungsträger, zunächst Maßnahmen zu beruflichen Alternativen zu prüfen, ehe eventuell eine Rente aus gesundheitlichen Gründen bewilligt wird. Es wird also versucht, über berufliche Rehabilitation (Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben), einen vorhandenen Arbeitsplatz so zu gestalten, dass dieser mit dem vorhandenen Leistungsvermögen der Patientinnen ausgefüllt werden kann, bzw. die Patientin in eine Tätigkeit zu vermitteln, die ihrem Leistungsvermögen angepasst ist. Während der Rehabilitation können gemeinsam mit dem Rehabilitationsfachberater des Kostenträgers, dem Berater der Agentur für Arbeit oder dem zuständigen Integrationsfachdienst in Absprache mit allen Beteiligten eine Arbeitsplatzanpassung, Fortbildungsmaßnahmen oder auch ein vollständiger Berufswechsel eingeleitet werden. Vorangehend kann in einer medizinisch begründeten beruflichen Reha- oder Berufsfindungsmaßnahme die Belastbarkeit der Betroffenen bzw. die Eignung für bestimmte Tätigkeiten erprobt werden.

Die stufenweise Wiedereingliederung bietet Langzeiterkrankten die Möglichkeit eines Arbeitsversuchs in der bisherigen Beschäftigung. Arzt und Patientin erstellen einen Eingliederungsplan, der eine Steigerung von einer minimalen Arbeitsstundenzahl pro Tag auf die bisherige Teilzeit- oder Vollzeitbeschäftigung vorsieht. Akzeptieren Patientin, Arbeitgeber und Kostenträger diesen Plan, kann die Wiedereingliederung beginnen. Sie dauert einige Wochen oder auch bis zu mehreren Monaten. Je nachdem, ob die Rentenversicherung, die Krankenkasse oder z. B. die Agentur für Arbeit zuständig ist, bezieht die bis zum Ende der Wiedereingliederung arbeitsunfähige Patientin für diese Zeit Übergangsgeld, Krankengeld oder Arbeitslosengeld. Der restliche Jahresurlaub kann erst im Anschluss an die erfolgte Wiedereingliederung genommen werden. Hierbei verfällt Jahresurlaub, der wegen Krankheit nicht genommen werden konnte, i. d. R. nicht. Gelingt es der Patientin nicht, die vorherige Belastbarkeit wieder zu erreichen, kann die Maßnahme in Absprache mit dem Arzt

abgebrochen werden. Die Frage, ob die Krebspatientin nach der Rehabilitation wieder zu einer Teilzeit- oder Vollzeitbeschäftigung in der Lage ist, hängt sowohl von ihren gesundheitlichen Einschränkungen ab als auch von ihrem Beruf und dem Maß an Motivation bzw. dem Grad der Krankheitsverarbeitung. Nicht wenige Krebspatientinnen sehnen sich nach einer Zeit der Genesung nach mehr Zeit für persönliche Belange. Manchmal ist eine Reduktion der Arbeitsstunden auf eine Teilzeitbeschäftigung oder eine flexiblere Arbeitszeitgestaltung überlegenswert. Hier hilft der Arbeitnehmerin das Teilzeit- und Befristungsgesetz, soweit sie mindestens sechs Monate bei diesem Arbeitgeber beschäftigt ist und keine betrieblichen Gründe gegen eine Stundenreduzierung sprechen.

RENTE NACH EINER KREBSERKRANKUNG

Könnte die volle berufliche Belastbarkeit nicht wiederhergestellt werden, kann die Patientin einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung stellen. Über eine Kontenklärung kann man die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen durch Berater der Rentenversicherung prüfen lassen. Die medizinischen Voraussetzungen werden ggf. durch von der Rentenversicherung benannte ärztliche Gutachter oder durch Ärzte im Verlauf einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme eingeschätzt. Eine Rente wegen Erwerbsminderung ist i. d. R. zunächst befristet und es sind ggf. individuelle Hinzuverdienstgrenzen zu beachten. Häufig kann für die Dauer der Bewilligung einer Erwerbsminderungsrente das Arbeitsverhältnis bestehen bleiben; Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation können auch im Anschluss an einen Rentenbezug erwogen werden. Die medizinischen Voraussetzungen für eine volle Rente wegen Erwerbsminderung sind erfüllt, wenn die Patientin wegen Krankheit/Behinderung weniger als drei Stunden täglich arbeiten können – bezogen auf alle denkbaren Berufe. Eine individuelle Beratung bietet Orientierung.

Annegret Brauckmann, St. Peter-Ordung, Clinical Social Worker (ZKS)

www.indis-tuecher.de

KOPFBEDECKUNGEN FÜR MENSCHEN MIT HAARVERLUST

Welche Therapie bietet bei frühem Brustkrebs die bestmöglichen Heilungschancen?

Für eine individuelle Therapie bei Brustkrebs gilt, alle Chancen und Risiken der verschiedenen Therapieoptionen abzuwägen. Als Standardtherapien kommen Strahlen-, Chemo- und Anti-Hormontherapie infrage, sowohl einzeln als auch in Kombination. Die Wahl der Therapie ist von vielen Faktoren abhängig, u. a. Tumorgröße und -ausbreitung, Alter der Frau, Hormonabhängigkeit des Tumors.

Id. R. dient eine adjuvante (unterstützende) Chemotherapie dazu, alle noch im Körper befindlichen Tumorzellen so zu beschädigen, dass sie absterben. Doch gerade die Chemotherapie ist von Betroffenen aufgrund von Nebenwirkungen wie Haarverlust und Übelkeit gefürchtet.

Mithilfe diagnostischer Tests ist es möglich, die biologischen Eigenschaften des Tumors und damit das individuelle Rückfallrisiko (Rezidivrisiko) einer Patientin zu ermitteln. Sie können die Entscheidung, ob eine Chemotherapie in den Therapieplan mit aufgenommen werden sollte, erleichtern.

Die Erforschung des menschlichen Erbgutes (DNA) zeigt, dass sich die Aktivitäten der Gene nicht nur zwischen unterschiedlichen Individuen, sondern auch von Gewebe zu Gewebe unterscheiden. Alle Zellen eines Individuums enthalten dieselbe Erbinformation. Um unterschiedliche Funktionen wahrnehmen zu können, müssen sie sich also durch die unterschiedliche Aktivität ihrer Gene voneinander unterscheiden. Es wurde außerdem gezeigt, dass sich der Zustand von Genen zeitlebens ändern kann und dass nicht nur Mutationen in der DNA selbst eine Rolle bei der Entstehung von Krankheiten spielen.

Auf dieser Grundlage wurden die mit Brustkrebs assoziierten Gene identifiziert. Ein diagnostisches Testverfahren zur Ermittlung der biologischen Eigenschaften eines Tumors ist Oncotype DX. Dafür kommen Patientinnen infrage, die an frühem und hormonrezeptorpositivem Brustkrebs erkrankt sind.

Im Tumorgewebe werden die Eigenschaften und Aktivitäten von 21 Genen – 16 krebsrelevanten Genen und fünf Referenzgenen – bestimmt. Diese Ergebnisse werden in einen Zahlenwert umgerechnet, den sog. Recurrence Score. Dieser Wert – zwischen 0 und 100 – steht für die Rückfallwahrscheinlichkeit zehn Jahre nach der Erstdiagnose einer Patientin. Im Kontext mit anderen klassischen Parametern kann anhand der Daten die für die jeweilige Patientin richtige Therapieoption ausgewählt werden. So können beispielsweise diejenigen Patientinnen, die von einer adjuvanten Chemotherapie profitieren können und diejenigen Patientinnen, denen diese Therapie erspart werden kann, voneinander unterschieden werden. Der Test wurde in 13 klinischen Studien mit mehr als 4.000 Patientinnen evaluiert und weltweit bei mehr als 200.000 Patientinnen in 60 Ländern eingesetzt.

WANN SOLLTE ONCOTYPE DX EINGESETZT WERDEN?

Der geeignete Zeitpunkt zum Einsatz dieses Tests ist nach der Operation, möglichst vor einer endgültigen Therapieentscheidung. Der Test kann an dem während dieses Eingriffs entnommenen Gewebe durchgeführt werden, sodass kein weiterer chirurgischer Eingriff notwendig wird. Nach der Operation wird routinemäßig eine Gewebeprobe für weitere diagnostische Untersuchungen konserviert. Zur Durchführung entsendet der Pathologe mehrere dünne Schnitte dieser entnommenen Tumorprobe. I. d. R. liegen die Testergebnisse innerhalb von zehn bis vierzehn Tagen vor.

Dr. Stefanie Hornung



FOTO: SHUTTERSTOCK

Leben mit Brustkrebs – Sexualität

Mit der Amputation der Brust schwindet nicht die Lust am Sex. Doch die Brust ist nicht nur ein wichtiger Körperteil, sondern auch Ausdruck eigener Sexualität. Ist die Diagnose Krebs an sich schon schwer genug, muss nun auch noch mit eigenen Einstellungen und Gefühlen, die verlorene Brust betreffend, gekämpft werden. Das wirkt auch partnerschaftliche Fragen auf, die offen und mutig besprochen werden müssen.



Eine andere Veränderung betrifft die rein physischen Folgen durch die Behandlung. Hormonelle Behandlungen beispielsweise können auch bei jungen Frauen zu Wechseljahresbeschwerden führen, wie z. B. trockene Schleimhäute. Dagegen gibt es Hilfe. Sie müssen sich dazu aber Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt anvertrauen. In manchen Fällen finden Sie auch in Gesprächsgruppen mit Frauen Entlastung, die eine ähnliche Behandlung hinter sich haben.

Manche Frauen helfen sich nach einer Brustamputation mit dem Gedanken, dass es viel schlimmer gewesen wäre, einen Arm oder ein Bein zu verlieren. Dieser Vergleich ist sicher nicht für jede Frau hilfreich, ist die Brust doch mit den vielfältigsten Bedeutungen besetzt. Gewiss kann man Liebe und Sexualität nicht auf das Vorhandensein bestimmter körperlicher Attribute beschränken, aber die Gewöhnung an ein verändertes Körperbild fällt

schwer. Bin ich noch attraktiv? Was wird (m)ein Mann dazu sagen, dass ich eine oder beide Brüste verloren habe? Nicht alle Frauen sind in einer festen Beziehung. Kann man sich so noch auf eine neue Liebe einlassen? Keine einfachen Fragen.

Offene Gespräche mit dem Partner helfen weiter

Am besten hilft hier, sich ehrlich darüber klar zu werden, ob es vielleicht auch schon vor der Erkrankung Probleme mit dem eigenen Körper gegeben hat. Auch die Gefahr für Missverständnisse ist – besonders in der Zeit nach dem Abschluss der Behandlung – groß. Offene Gespräche mit dem Partner über Erwartungen, Wünsche und Befürchtungen können auch hier helfen, sich gemeinsam den Problemen zu nähern und sie zu lösen. Lassen Sie sich Zeit, überfordern Sie sich nicht. Es hilft, sich darüber klar zu werden, dass keine Eile geboten ist. Die Normalität und Lust beim Sex nach der Operation wird anders aussehen als vor der Erkrankung, aber das bedeutet nicht eine schlechtere Sexualität. Hierüber informierte das Internetportal der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. unter www.krebsgesellschaft.de/brustkrebs.

Brust-Zentrum Elmshorn und Pinneberg



„Krankheit tragen helfen und Chancen nutzen!“

Unser zertifiziertes **Brust-Zentrum** ist in eine Fülle von Qualitätsnormen und Fachanforderungen eingebunden, die Ihnen garantieren, nach neuesten Kenntnissen der Brustkrebsdiagnostik und -therapie behandelt zu werden. Unser Netzwerk von Spezialisten sorgt für eine in jedem Stadium der Krankheit optimale Therapie.

Regio Kliniken Brust-Zentrum

Regio Klinikum Pinneberg
Fahltskamp 74 | 25421 Pinneberg
Telefon 041 01/2 17-0

Regio Klinikum Elmshorn
Agnes-Karl-Allee | 25337 Elmshorn
Telefon 041 21/7 98-0

info@regiokliniken.de | www.regiokliniken.de



Fundierte Krebs-Gesundheitsratgeber im Internet



Wer es sich ersparen möchte, aus der Fülle an Auskünften, die im Internet zu gynäkologischen und weiteren Krebserkrankungen angeboten werden, selbst die relevanten Angebote und Fakten herauszufiltern, der kann hier zu ausgewählten Themen sehr gezielt seriöse und fundierte Informationen abrufen, die leser-/besucherfreundlich sowie optisch ansprechend in Ratgeberform bereitgestellt werden – ein Besuch lohnt sich.

- www.brustkrebsaktuell.de
- www.brustrekonstruktion.info
- www.brustkrebs-heilungschancen.de
- www.brustkrebs-aktuell.com
- www.brustkrebs-aktuell.net
- www.fatigue-info.de
- www.knochenmetastasen.eu
- www.mukositis.com
- www.tumorkachexie.com

Gut zu wissen

Tumorklassifikation nach dem TNM-System

Für eine erfolgreiche Behandlung eines Mammakarzinoms ist es notwendig, den Typ und das Stadium des Tumors zu bestimmen. I. d. R. werden bösartige Tumoren nach dem sog. TNM-System (T = Tumor, N = Node, M = Metastasen) eingestuft. Dabei geben Zahlen zwischen 0 und 4 nach dem T die zunehmende Größe des Primärtumors an (T4 bedeutet dabei, dass sich der Tumor, egal wie groß er ist, bereits auf Nachbargewebe wie Haut oder Brustwand ausgedehnt hat). Die Zahlen zwischen 0 und 3 nach dem N geben an, ob und wenn ja, welche Lymphknoten befallen sind. Eine 0 oder 1 nach dem M besagt, ob sich bereits Metastasen gebildet haben (1) oder nicht (0). Folgt hinter dem N oder M ein X, so lässt sich nicht feststellen, ob Metastasen in den Lymphknoten bzw. generell vorhanden sind.

WAS VERSTEHT MAN UNTER „TARGETED THERAPIES“ (ZIELGERICHTETE THERAPIEN)?

Moderne Therapieansätze bieten die sog. „Targeted Therapies“ (zielgerichtete Therapien), die gezielt in das Tumorzellwachstum und das molekulare Geschehen am und im Tumor eingreifen sollen. Dies geschieht z. B. mithilfe von Antikörpern.

Eine weitere Form zielgerichteter Therapien ist der Einsatz von sog. „Small Molecules“ (kleine Moleküle), die in die Tumorzellen eindringen und dort Signalkaskaden blockieren. Überdies wird im Rahmen der zielgerichteten Therapien mit bestimmten Wirkstoffen versucht, eine Apoptose (Selbstzerstörung) bei Tumorzellen zu bewirken.

BRCA-Netzwerk e. V. – Hilfe bei familiärem Brust und Eierstockkrebs

Von den Brust- und Eierstockkrebskrankungen sind bis zu 10 % auf eine Veränderung (Mutation) in den sog. BRCA-Genen (BRCA, für engl. Breast Cancer) zurückzuführen. Das Risiko, an Brust- oder Eierstockkrebs zu erkranken, erhöht sich auf bis zu 80 % lebenslang. Die Mutation kann an die Nachkommen vererbt werden, sodass Krebs in den betroffenen Familien gehäuft vorkommt. BRCA-Tumoren sind sehr aggressiv wachsend und bedingen ein höheres Rückfallrisiko. Die Krebsfrüherkennung und vorbeugende Maßnahmen haben daher einen besonderen Stellenwert.

Ergänzend zur medizinischen Versorgung hat sich das BRCA-Netzwerk e. V. gegründet. Für die Initiatorinnen steht BRCA gleichbedeutend für „Betroffene reden – Chancen aktiv nutzen“. Ziel des gemeinnützigen Vereins ist es, Informations- und Austauschangebote lokal und bundesweit aufzubauen.



BRCA-Netzwerk e. V.
Freie Bitze 1
53639 Königswinter

E-Mail: andrea.hahne@brca-netzwerk.de
Tel.: 0 50 42/58 89 65 und 01 73/2 94 48 43
Fax: 03 22/23 73 66 27
Internet: www.brca-netzwerk.de

In Gesprächskreisen besteht zudem die Möglichkeit zum persönlichen und wohnortnahen Austausch im geschützten Rahmen. Der Verein ist offen für neue Mitglieder und bietet Unterstützung beim Aufbau von lokalen Gesprächskreisen. Weitere Informationen unter www.brca-netzwerk.de.

mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e. V.

Von der Südtiroler Medizin-Journalistin und Buchautorin Ursula Goldmann-Posch 1999 in Augsburg gegründet, hat die zu den größten deutschen Initiativen der Selbsthilfe im Kampf gegen Brustkrebs zählende Organisation heute 1.750 Mitglieder in 18 regionalen Gruppen in Deutschland und in Italien (Südtirol). In diesem gemeinnützigen Verein engagieren sich gesunde und kranke Frauen zusammen mit Wissenschaftlern und Ärzten aller involvierten Fachrichtungen. mamazone e. V. hat etliche Besonderheiten im Programm, darunter die ebenfalls von Ursula Goldmann-Posch konzipierte jährliche viertägige Ausbildung zur „Diplompatientin“ (Projekt Diplompatientin®), die Fortbildungsveranstaltung für Brustschwestern und Mitarbeiterinnen in onkologischen Zentren „LaMamma“-Projekt, die zweimal jährlich erscheinende Mitgliederzeitschrift *mamazone MAG*, eine spezielle Website für Kinder und Jugendliche www.mum-hat-brustkrebs.de und zwei von mamazone ins Leben gerufene Stiftungen: PATH (Patienten-Tumorbank der Hoffnung), die weltweit einzige Tumorge-



**mamazone – Frauen und Forschung
gegen Brustkrebs e. V.**

Max-Hempel-Straße 3, 86153 Augsburg
Tel.: 08 21/5 21 31 44
Fax: 08 21/5 21 31 43
E-Mail: info@mamazone.de
oder buerobuero@mamazone.de

webebank für Frauen mit Brustkrebs von Frauen mit Brustkrebs sowie die PONS-Stiftung für eine zeitgemäße und Patienten-orientierte Nachsorge von Brustkrebs. Zudem bietet mamazone unter dem Namen „Online-Akademie Diplom-Patientin“ seit Herbst 2010 die Vorträge des Kongresses Projekt Diplompatientin® auch als Online-Fortbildung für Mitglieder an, die nicht zur Veranstaltung kommen können.

Susan G. KOMEN – Deutschland e. V. stellt sich vor

Susan G. KOMEN Deutschland e. V., Verein für die Heilung von Brustkrebs, betreibt Aufklärungskampagnen und finanziert modellhafte Projekte zur Heilung von Brustkrebs. Der gemeinnützige Verein wurde 1999 als deutsche Vertretung von Susan G. Komen for the Cure® (USA) gegründet. In Veranstaltungen sensibilisiert KOMEN für die Brustkrebsfrüherkennung. Eine Broschürenserie und die Pink-Infotasche, die über zertifizierte Brustzentren an neu diagnostizierte Brustkrebspatientinnen verteilt wird, unterstützt Betroffene und ihr Umfeld. Seit dem Jahr 2000 findet der Wohltätigkeitslauf „Race for the Cure®“ in Frankfurt statt, dieses Jahr am 25. September. Am 15. Mai 2011 startete der 1. Race for the Cure® in Hamburg rund um die Binnenalster. Die Erlöse aller Läufe werden Projekten, die sich der Heilung von Brustkrebs und der Früherkennung widmen, zur Verfügung gestellt. Viele Studien belegen, dass sportli-



SUSAN G. KOMEN Deutschland e. V.
Verein für die Heilung von Brustkrebs

Hoffmanns Höfe
Heinrich-Hoffmann-Straße 3
60528 Frankfurt
Tel.: 0 69/67 86 53 80
Fax: 0 69/6 78 65 38 19

che Aktivität und insbesondere Laufen das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, deutlich senkt. Laufen Sie mit für die Heilung von Brustkrebs! Werden Sie ein Teil dieser Bewegung und erleben Sie, wie viel Energie, Kraft und Lebensfreude bei diesem Ereignis mobilisiert werden. Weitere Informationen unter www.komen.de.

kombra – Kompetenztraining für Brustkrebs-Aktivistinnen

kombra, das Kompetenztraining für Brustkrebs-Aktivistinnen, bildet betroffene Frauen, die sich für andere Erkrankte engagieren, und Profis aus den Gesundheitsberufen gemeinsam fort. In diesem bundesweit einmaligen Projekt fließen erstmals die Perspektive des Krankheitserlebens und die berufliche Erfahrung zusammen – mit dem Ziel, voneinander zu lernen. Darüber hinaus setzt die Projektleiterin Brita Tenter auf den Dominoeffekt: „Wir erwarten, dass das Gelernte für andere eingesetzt wird.“ Während der jährlich stattfindenden fünftägigen Schulung wird das vorhandene Wissen der Teilnehmerinnen gezielt ergänzt. In einer für medizinische Laien verständlichen Sprache geht es u. a. um Genetik, Tumorbioogie, Qualitätskriterien in der Brustkrebsmedizin, den komplizierten Aufbau des deutschen Gesundheitssystems und die Interpretation wissenschaftlicher Studien. Die



**kombra – Kompetenztraining
für Brustkrebs-Aktivistinnen**

Brita Tenter
Postfach 15 65, 21455 Reinbek
Tel.: 0 40/7 20 54 91
Internet: www.kombra.de
E-Mail: btenter@kombra.de

Teilnehmerinnen haben darüber hinaus die Möglichkeit, über eine internetbasierte Plattform langfristig Wissen auszutauschen und sich zu vernetzen. Weitere Informationen über Themen, Dozenten/-innen und die Anmeldung für kombra 2011 sind im Internet unter www.kombra.de zu finden.

Weitere wichtige Adressen

Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e. V. (AGO)

in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. und der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.
www.ago-online.de

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Tiergarten Tower
Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin
Tel.: 030/32 29 32 90
E-Mail: service@krebsgesellschaft.de
www.krebsgesellschaft.de

Deutsche Krebshilfe e. V.

Buschstr. 32, 53113 Bonn
Tel.: 02 28/72 99 00
E-Mail: deutsche@krebshilfe.de
www.krebshilfe.de

INKA – Informationsnetz für Krebspatienten und Angehörige e. V.

Theodor Springmann Stiftung
Patienteninformationsstelle
Reuchlinstr. 10-11
10553 Berlin
Tel.: 0 30/44 02 40 79
E-Mail: auskunft@patiententelefon.de
www.inkanet.de

Kooperationsgemeinschaft Mammographie in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung GbR

Goethestr. 85
10623 Berlin
Tel.: 0 30/31 99 85 10
E-Mail: info@koop-mammo.de
www.mammo-programm.de

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

Wilmersdorfer Str. 39
10627 Berlin
Tel.: 030/31 01 89 60
E-Mail: selbsthilfe@nakos.de
www.nakos.de

Rexrod von Fircks Stiftung für krebskranke Mütter und ihre Kinder

Annette Rexrod von Fircks
Bendenkamp 98
40880 Ratingen
Tel.: 0 21 02/52 85 49
E-Mail: kontakt@rvfs.de
www.rvfs.de

IMPRESSUM

Herausgeber & Verlag:

GFMK GmbH & Co. KG
Verlagsgesellschaft

Gezelinallee 37-39
51375 Leverkusen
Tel.: 02 14/3 10 57-0
Fax: 02 14/3 10 57-19
www.gfmk.com
E-Mail: info@gfmk.com
Geschäftsführer: Holger F. Caspari

Produktion:

Holger F. Caspari (V.i.S.d.P.)
Anke Tennemann
(Ressortleiterin Produktion)

Andrea Kirchner
Claudia Kowalewicz

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Josef Beuth,
Universität zu Köln
Prof. Dr. med. Christian Jackisch,
Klinikum Offenbach
Prof. Dr. med. Barbara Schmalfeldt,
Technische Universität München

Anzeigenleitung:

Kirsten Caspari
Tel.: 02 14/3 10 57-14

Druck: Messedruck Leipzig GmbH

Gestaltung: Marlene Herr

ART|IST|IN
www.marlene-herr.net

Titelbild: Shutterstock

Fotos/Abbildungen: Digitouch,
Photodisc, Photos.com, Shutterstock

Nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen bleiben alle Rechte dem Verlag vorbehalten. Der Verlag und die Redaktion übernehmen für unverlangt eingesandte Manuskripte keine Haftung. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht

zwangsläufig die Meinung der Redaktion wieder. Das Magazin und alle in ihm enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Bei Nachdruck, auch wenn Artikel auszugsweise verwendet werden, bedarf es der ausdrücklichen schriftlichen Zustimmung. Nach erfolgter Zustimmung wird um Angabe der Quelle und Zusendung eines Belegexemplars gebeten. Die Inhalte der Anzeigen müssen nicht zwangsläufig mit der Meinung des Herausgebers übereinstimmen.

Adenokarzinom

Tumor, der aus Drüsengewebe hervorgeht, wie z. B. das Mammakarzinom

adjuvant

die Wirkung zusätzlich unterstützend

Aromatasehemmer

Substanzen, die das Enzym Aromatase blockieren, welches für die Bildung von Östrogenen verantwortlich ist

Axilla, axillar

Achselhöhle, zur Achselhöhle gehörend

Biopsie

Entnahme von Gewebematerial zu diagnostischen Zwecken

Chemotherapie

Behandlung mit zellwachstumshemmenden Substanzen zur Bekämpfung von Tumorzellen

DMP (Disease Management Programm)

Strukturierter Behandlungsablauf nach festgelegten Leitlinien unter Einbindung verschiedener beteiligter Institutionen (Krankenkassen, Kliniken, Ärzte)

endokrine Therapie

Hormontherapie

HER-2/neu

Serummarker, mit einem aggressiven Wachstum der Brustkrebszellen assoziiert. Bei erhöhtem Spiegel kann eine Antikörpertherapie angewendet werden

Hormonrezeptoren

„Andockstellen“ für Hormone; Fühler für Signale, die durch Hormone vermittelt werden

Hormonrezeptor-positiver Tumor

Wachstum des Tumors ist von Östrogenen abhängig. Eine Antihormontherapie kann angewendet werden

invasiv

bei Eingriffen: in Gewebe oder Organe eindringend; bei Tumoren: in das umgebende Gewebe wuchernd, der Tumor hat seine

ursprüngliche Begrenzung durchbrochen

Karzinom

bösartiger Tumor, Krebserkrankung

Lokalrezidiv

neuerliches Wachstum von Tumoren im Operationsgebiet

Lymphdrainage

Form der Streichmassage zur Beseitigung von Lymphstauungen, wie sie z. B. nach Mastektomie auftreten können

Lymphödem

regionale Schwellung infolge von Lymphabflussbehinderung

maligne

bösartig

Mammakarzinom

Brustkrebs

Mammografie

röntgenologische Aufnahme der Brust

Mastektomie

Amputation der Brust

Metastase

Tochtergeschwulst, Absiedlung von Tumorzellen in andere Organe, vor allem über das Blut und die Lymphe

neoadjuvante (= präoperative) Therapie

Chemo- oder Hormontherapie, die vor der Operation durchgeführt wird, um den Tumor schrumpfen zu lassen und damit besser operabel zu machen

Östrogene

weibliche Geschlechtshormone, die überwiegend in den Eierstöcken gebildet werden

palliativ

auf Linderung von Symptomen, Verlängerung der Lebenszeit und Erhöhung der Lebensqualität sowie Vermeidung von Komplikationen ausgerichtet

Postmenopause

Zeit nach den Wechseljahren, wenn die Eierstöcke ihre Aktivität eingestellt haben und keine Hormone mehr produzieren

Primärtumor

die zuerst entstandene Geschwulst, von der Metastasen ausgehen können

Radiotherapie

Strahlenbehandlung

Remission

Rückgang der Krankheit. Bei Tumorerkrankungen wird zwischen Voll- und Teilremission unterschieden – je nachdem, ob sich der Tumor ganz oder nur teilweise zurückgebildet hat

Rezidiv

Rückfall: Wiederauftreten einer Krankheit nach vermuteter Heilung

Screening

engl. to screen: durchsieben; Suchmethode, die an einer großen Zahl von Personen angewandt wird, um eine bestimmte Krankheit bei einer breiten Bevölkerung festzustellen

Stanzbiopsie

Entnahme eines Gewebszylinders zu diagnostischen Zwecken

Szintigrafie

bildgebendes Verfahren, bei dem Gewebe oder Organe durch radioaktive Stoffe sichtbar gemacht werden

Tumor

im weiteren Sinn: Zunahme von Gewebenvolumen, im engen Sinn: Neoplasie (Neubildung). Man unterscheidet gutartige und bösartige Tumoren

Tumormarker

Bezeichnung für Substanzen und zelluläre Veränderungen, deren Analyse eine Aussage über Vorliegen, Verlauf oder Prognose von bösartigen Erkrankungen ermöglichen kann

Zytostatika

Substanzen, die das Zellwachstum und insbesondere die Zellteilung verhindern oder verzögern

Leben? Leben!



Kostenfrei für Ihre Praxis/Klinik/SHG

GFMK GmbH & Co. KG
Verlagsgesellschaft
Postfach 25 02 24
51324 Leverkusen
Tel.: 02 14/3 10 57-0
Fax: 02 14/3 10 57-29



- Themen, die bewegen
- Dieses Magazin entsteht in redaktioneller Zusammenarbeit mit Betroffenen, Patientenorganisationen, Experten und Kliniken
- *Leben? Leben!* informiert, klärt auf, macht Mut

Per Fax an: 02 14/3 10 57-29 oder
per E-Mail an: magazine@gfmk.com

**Wir möchten Leben? Leben! (4 Ausgaben pro Jahr) kostenfrei zur Auslage in unserer Praxis/Klinik/SHG erhalten.
Bitte senden Sie das Magazin an folgende Anschrift:**

(Institution: Name der Arztpraxis/Klinik/SHG)

(Zusatz, z. B. Abteilung)

(Telefon-/Fax-Nummer)

(Name des Ansprechpartners/der Ansprechpartnerin)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)

Mit dieser Bestellung gehen Sie keinerlei Verpflichtungen ein. Es entstehen für Sie **keine** Kosten. I. d. R. werden jeweils ca. 50 Exemplare geliefert. Eine Zuteilung kann aufgrund der begrenzten Auflage nicht garantiert werden. Ergänzend zu unserem Magazin erscheinen in unserem Verlag in unregelmäßigen Abständen auch themenbezogene Ratgeberbroschüren, die Sie ebenfalls kostenfrei erhalten. Wenn Sie unsere Publikationen nicht mehr beziehen möchten, können Sie diese jederzeit telefonisch unter der Nummer 02 14/3 10 57-0 oder per Fax bzw. per E-Mail abbestellen (Nummer bzw. Adresse s. o.). Bitte sehen Sie von unfreien Rücksendungen ab.

Information für Patienten

Wenn Sie dieses Magazin gerne regelmäßig kostenfrei lesen möchten, legen Sie dieses Formular in Ihrer Arztpraxis/Klinik oder SHG vor und bitten Sie um Bestellung. Unsere Informationsschriften sind bei Bestellung über Arztpraxen, Kliniken und Selbsthilfegruppen kostenfrei.