

BETHESDA



Brustkrebszentrum

Sehr geehrte Patientin,

der Ordner, den Sie gerade in Ihren Händen halten, soll Sie nicht nur Informieren und Mut machen, sondern er soll Sie auch während Ihrer Behandlung begleiten. Wir haben ihn so angelegt, dass er jederzeit ganz individuell ergänzt werden kann. Letztlich bietet er auch Platz, damit Sie Befundkopien oder Arztbriefe, die Sie selbst erhalten, an einem Platz abheften können.

Als Sie mit Ihrer Diagnose konfrontiert wurden hat Ihnen dies wahrscheinlich Angst gemacht. Vielleicht haben Sie gefragt „Warum gerade ich?“, und vielleicht haben Sie ein Gefühl der Hilflosigkeit oder gar Ausweglosigkeit gespürt. Dabei waren die Heilungschancen bei einer Brustkrebskrankung noch nie so gut. Über 70% der Brustkrebspatientinnen werden dauerhaft geheilt, und die Sterblichkeit sinkt von Jahr zu Jahr

Das Brustkrebszentrum Bethesda Duisburg verfügt über hoch spezialisierte Ärzte, die sich ausschließlich der Diagnose und Behandlung von Brustkrankungen widmen. Dies garantiert ein überaus hohes Maß an Qualität.

Vor allem bietet das Bethesda die gesamte Therapie aus einer Hand: Alle für die Behandlung des Mammakarzinoms notwendigen Fachabteilungen stehen zur Verfügung. Die Experten der Frauenklinik, Radiologie, Nuklearmedizin, Pathologie und Strahlentherapie arbeiten dabei eng zusammen, um für jede einzelne Patientin die bestmögliche Therapie zu finden.

Die Behandlung erfolgt auf der Grundlage wissenschaftlich erstellter Leitlinien. Dabei wird jedoch jede Patientin ganz individuell betrachtet, denn Brustkrebs ist ein Begriff, hinter dem sich viele unterschiedliche Erkrankungen verbergen, die auch unterschiedlich zu behandeln sind. In den meisten Fällen kann heute die Brust erhalten werden. Auch die Achselhöhlenoperation muss nicht mehr so radikal erfolgen wie früher. Dank der Wächterlymphknoten-technik werden oft nur noch ein bis drei Lymphknoten entfernt. Im Anschluss an die Operation wird meistens eine Nachbehandlung empfohlen, die nicht immer eine Chemotherapie sein muss, und durch die die Heilungschancen weiter verbessert werden können.

Nach unserer Philosophie reicht Hochleistungsmedizin alleine aber nicht aus, denn nicht nur der Körper, sondern auch die Seele braucht eine Behandlung. Dafür stehen während des gesamten Aufenthaltes Psychoonkologen unterstützend zur Verfügung. Es gibt weitere Angebote wie Schminkkurse und wir vermitteln auch ergänzende Behandlungen nach der Traditionellen Chinesischen Medizin.

Unser Ziel ist es, Ihnen im Kampf gegen Ihre Erkrankung die größtmögliche Unterstützung zu bieten. Bethesda steht dabei für einen offenen und ehrlichen Umgang zwischen Arzt und Patientin. Denn nur in einem Klima des Vertrauens kann das positive Denken gedeihen, das Sie für ihre Genesung brauchen.

Wir gehen mit Ihnen gemeinsam diesen Weg.

Ihr Team aus dem
Brustkrebszentrum Bethesda Duisburg



Brustkrebszentrum
BETHESDA DUISBURG

Ansprechpartner

Ansprechpartner

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Senologie - Brustzentrum

Heerstr. 219

47053 Duisburg

Telefon: 0203 / 6008-1270

Telefax: 0203 / 6008-1279

Ärzte

Dr. med. Katja Engelland

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

Leitung Brustkrebszentrum

Bethesda Duisburg

Dr. med. Sabine Fronzek-König

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

Zentrumskoordinatorin/Oberärztin

Dr. med. Argyrios Andrikos

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe

Oberarzt

Breast Care Nurse (BCN)

Renata Stenzel (BCN)

Team der Schwestern in der Ambulanz und auf den Stationen

Kooperationspartner

Zentrale Abteilung für Radiologie

Prof. Dr. med. Jörg Neuerburg, Dr. med. Renate Haubrich

Sektion Hämatologie/Onkologie

Ralf Hartwig

MVZ Hämatologie und Onkologie Duisburg GmbH

Dr. med. Saure/Dr. med. Karbe/Hr. Benzenberg/Fr. Dr. med. Gerke-Schäfers

Obermauerstraße 1-3

47051 Duisburg

MVZ RON Nordrhein Strahlentherapie GmbH

Strahlentherapie Duisburg

Dr. med. Andreas Kaiser, Dr. med. Oliver Oehlke, Dr. med. Simone Buschmeier

Heerstr. 219

47053 Duisburg

Plastische Chirurgie:

Sana-Kliniken Düsseldorf-Gerresheim

Prof. Dr. med. Andree

Gräulingerstr. 120

40625 Düsseldorf, Prof.

Genetische Beratung:

Universitäts-Frauenklinik Köln

Fr. Prof. Dr. med. Schmutzler

Kerpener Str. 34

50931 Köln,

Sanitätshaus:

Volker Knoche

Am Hamborner Altmarkt 15-17

47166 Duisburg

Station

Stationärer Aufenthalt – Vorbereitung

Für eine stationäre Behandlung benötigen Sie eine Krankenhaus-Einweisung.

Was sollten Sie für Ihre vorstationäre Aufnahme mitbringen?

- alte und neue Röntgenbilder der Brust (Mammographie)
- Versichertenkarte
- Krankenseinweisung Ihres Frauen-/Hausarztes
- wichtige Berichte und Befunde Ihres Hausarztes/Frauenarztes oder von früheren Krankenhausaufenthalten
- Regelmäßig eingenommene Medikamente/Medikamentenliste
- Falls vorhanden: Marcumapass, Allergiepass, Zuckerpass, Schrittmacherpass etc.

Was gehört in Ihren Koffer?

- Wasch- und Pflegeutensilien
- Nachtwäsche
- Morgenmantel und Hausschuhe
- Bequeme Kleidung, z. B. Trainingsanzug
- zum Zeitvertreib je nach Belieben Bücher, Zeitschriften, MP3-Player, Spiele, Briefpapier...

Lassen Sie Wertsachen und größere Geldbeträge zu Hause, da das Krankenhaus für den Verlust von Wertsachen oder Bargeldbeträgen keine Haftung übernehmen kann.

Aus Platzgründen sollte Ihr Koffer nicht zu groß sein.

Bitte sprechen Sie vor einer geplanten Operation Ihre Medikamenteneinnahme mit dem betreuenden Arzt ab. Insbesondere blutverdünnende Medikamente (z. B. Marcumar, Xarelto, Eliquis, Arnika oder Ginko) müssen vor einer geplanten Operation rechtzeitig abgesetzt werden.

Wartezeiten

Notfälle sind leider nicht planbar, erfordern jedoch oftmals eine sofortige Behandlung und haben bei uns absoluten Vorrang. Daher kann es auch bei fest vereinbarten Terminen zu längeren Wartezeiten kommen. Wir bitten Sie um Verständnis und bemühen uns, diese für Sie so kurz wie möglich zu halten. Ein mitgebrachtes Buch oder eine Zeitschrift kann Ihnen helfen, eine längere Wartezeit zu überbrücken.

Visiten

Die täglichen ärztlichen Visiten finden zwischen 7:45 Uhr und 9:00 Uhr statt.

Wir möchten Sie bitten, sich falls möglich zu diesem Zeitpunkt im Zimmer aufzuhalten.

Dienstags und freitags finden die Oberarztvisiten statt.

Wann können Sie besucht werden?

Besuche auf den regulären Stationen sind zwischen 10.00 und 18.00 Uhr möglich.

Da viele Patientinnen ein großes Ruhebedürfnis haben, bitten wir ebenfalls darum, Zimmerbesuche auf max. 2 Personen gleichzeitig zu beschränken. Sollte sich doch einmal eine größere Gruppe anmelden, steht Ihnen dafür unser Aufenthaltsraum auf Station 3A oder unsere Cafeteria zur Verfügung.

Telefon und Fernsehen

Alle Zimmer sind mit Farbfernsehgeräten, jedes Patientenbett ist mit einem Telefon ausgestattet. Die Abrechnung der Gebühren erfolgt über eine Telefonberechtigungskarte, die Sie bei Ihrer Aufnahme oder an der Information erhalten.

Rauchen

Wir bitten Sie herzlich, im Klinikgebäude nicht zu rauchen!

Briefkasten

Einen Briefkasten finden Sie vor dem Haupteingang.

Die vorstationäre OP-Vorbereitung

Am Tag der vorstationären Aufnahme melden Sie sich an der Aufnahme im Eingangsbereich. Anschließend erwarten wir Sie in der Ambulanz der Frauenklinik. Hier erfolgen die Vorgespräche mit der Schwester und der aufnehmenden Ärztin.

Durch die bereits erfolgte Vorstellung in unserer Ambulanz haben wir Ihre Befunde (Mammografie, Sonografie und Histologie) in unserer interdisziplinären Konferenz besprochen und Sie sind uns bekannt.

Folgende Untersuchungen und Gespräche erwarten Sie:

- Aufnahme durch die Schwester
 - hierbei geht es um Ihre Vorerkrankungen, pflegerische Bedürfnisse, Essenswünsche und Infos zur Station. Zusätzlich erfolgen hierbei die Blutentnahme sowie die nötigen Abstriche (MRSA)
- Aufnahme durch die Ärztin
 - die Ärztin erfragt den Verlauf der Erkrankung, weitere Erkrankungen, Voroperationen, Medikamenteneinnahme, etc.
 - Untersuchung der Brust inklusive Ultraschall
 - Aufklärung über die operative Behandlung, falls diese schon festgelegt ist
- Vorstellung beim Narkosearzt
 - Aufklärung durch den Narkosearzt; bitte füllen Sie vorher den weißen Zettel der Narkoseabteilung aus
- Untersuchungen
 - evtl. Röntgen der Lunge
 - ggf. MRT
 - EKG
- Gespräch mit einer Oberärztin
 - Besprechung bzw. Festlegung des operativen Vorgehens, falls dieses nicht schon vorher im Rahmen der Sprechstunde erfolgt ist

Nachdem alle Gespräche und Untersuchungen erfolgt sind gehen Sie in der Regel wieder nach Hause und kommen einen Tag vor der Operation wieder zu uns.

Der Tag vor der Operation

An diesem Tag kommen Sie gegen 09:00 Uhr bitte zur Aufnahme im Erdgeschoss.

- Markierung des Wächterlymphknotens auf Abruf
 - in der Nuklearmedizin wird Technetium in die Brust über dem Tumor oder um die Brustwarze herum gespritzt
- Kontaktaufnahme des Psychoonkologen und der Breast Care Nurse mit Ihnen
- Nachmittags erneute Vorstellung in der Nuklearmedizin zur Lymphszintigrafie mit der Frage ob sich Wächterlymphknoten in der Achselhöhle darstellen
- Falls noch Fragen aufgetaucht sind besteht die Möglichkeit diese mit den Stationsärzten oder Oberärztinnen zu besprechen

Der Operationstag

- Bei nicht tastbarem Tumor erfolgt eine Drahtmarkierung im Ultraschall um 7:30 Uhr oder eine radiologische Markierung in der Röntgenabteilung zwischen 8:00 Uhr und 9:00 Uhr
- Hiernach erfolgt die präoperative Anzeichnung und die Fotodokumentation, falls dies nicht schon am Aufnahmetag erfolgt ist
- Bevor Sie in den OP kommen erhalten Sie meist noch eine Tablette zur Beruhigung

Direkt nach der Operation werden Sie ca. 1 – 2 Stunden im Aufwachraum überwacht bevor Sie wieder auf die Station kommen. Ihre Angehörigen können gerne auf Station anrufen, ob Sie schon wieder auf dem Zimmer sind.

Um Sie über die Operation zu informieren erfolgt am Nachmittag eine sog. post-OP-Visite. Hier wird der Stationsarzt/-ärztin oder der Operateur(in) über den OP-Verlauf informieren.

Die Tage nach der Operation

- Am Tag nach der Operation wird der Brustwickel entfernt und Sie können den Kompressions-BH tragen
- Die Ärzte entscheiden ob eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt wird
- Drainagen werden abgelesen und je nach Fördermenge entfernt
- Es erfolgt eine Blutentnahme am ersten Tag nach der OP und ggf. weitere im Verlauf
- Krankengymnastik
- Die Entlassung erfolgt frühestens am 2. Tag nach der OP, sie erhalten davor den Termin zur Wundkontrolle und Gespräch
- Zumeist werden Sie ohne Drainage entlassen, aber auch eine Entlassung mit Drainage ist möglich

Breast Care Nurse (BCN)

„Sie haben Brustkrebs“ – diese Diagnose bedeutet für viele Frauen und ihre Familien zunächst Angst, Hilfslosigkeit manchmal auch Verzweiflung. Der Weg durch die Therapie kann mit Nebenwirkungen verbunden sein, die sich sowohl auf das körperliche als auch auf das seelische Befinden auswirken.

Zu Ihrer Unterstützung in den verschiedensten Fragen steht Ihnen in allen Phasen der Erkrankung die Breast Care Nurse zur Verfügung. Eine Breast Care Nurse ist eine Pflegeexpertin für Brustkrebskrankungen. Diese spezielle Ausbildung hat Schwester Renata Stenzel in Essen erfolgreich abgeschlossen und ist seit Juli 2011 Ihre Ansprechpartnerin im Brustkrebszentrum Bethesda Duisburg. Frau Sylvia Wöhlert befindet sich derzeit in ihrer Ausbildung zur Breast Care Nurse und steht Ihnen ebenfalls zur Seite.

Mit Beratung aus pflegerischer Sicht, Hilfestellung bei organisatorischen Fragen, Information und Beratung zur prothetischen Erstversorgung der Brust erfahren Sie einen kontinuierlichen Beistand. Mit Informationsmaterial, hilfreichen Übungen, Kontaktadressen zu Physiotherapeuten oder Selbsthilfegruppen begleiten unsere Breast Care Nurses Sie auch über die Zeit der Krankenhausbehandlung hinaus.

Renata Stenzel
Breast Care Nurse
Tel. 0203/6008-3811

Krankengymnastik

Bereits unmittelbar nach der Operation sollten die krankengymnastischen Übungen beginnen. Schon am ersten Tag nach der Operation wird Sie ein Physiotherapeut auf dem Zimmer aufsuchen und mit Ihnen erste Übungen durchführen.

Durch Atemübungen und Lockerungsübungen wird die Beweglichkeit des Brustkorbes gefördert. Einer Schonatmung kann somit entgegengewirkt werden. Lockerungsübungen für die Schulter verhindern Schonhaltungen, die oftmals zu Beschwerden wie verspannungsbedingte Schulter-, Arm-, Nacken- und Rückenschmerzen sowie Kopfschmerzen führen und vermeidbar sind.

Zusätzlich fördert eine frühzeitige Bewegung des betroffenen Armes den Lymphabfluss und beugt einem Lymphödem vor. Gleichzeitig wird die Narbenbildung in der Achselhöhle positiv beeinflusst, wodurch eine schmerzfreie Armbeweglichkeit erhalten bleibt. Es ist hilfreich, diese Übungen unter Anleitung von Physiotherapeuten durchzuführen und zu erlernen. Nutzen Sie das Angebot der Krankengymnasten während Ihres stationären Aufenthaltes, um nach der Entlassung die erlernten krankengymnastischen Übungen sicher selbstständig fortsetzen zu können.

Psychoonkologischer Dienst für Patienten und Angehörige

Die Diagnose einer Krebserkrankung bedeutet häufig einen tiefen Einschnitt in das bisherige Leben und ist in vielerlei Hinsicht mit einer großen psychischen Belastung verbunden. Psychoonkologie ist ein Angebot, das die medizinische Behandlung unterstützt und helfen kann diese Belastungen besser zu bewältigen. Psychoonkologische Begleitung bietet Ihnen emotionale Unterstützung und Hilfestellung beim Umgang mit Angst und Stress. Ein großes Ziel ist es Ihre persönlichen Fähigkeiten zur Krankheitsbewältigung wieder oder neu zu entdecken und zu nutzen.

Die Schwerpunkte unserer Arbeit richten sich nach Ihren Bedürfnissen und sind zum Beispiel:

- Hilfestellung in kritischen Situationen und/oder bei Angst zu bieten
- durch regelmäßige stützende Gespräche eine Begleitung während Ihrer Behandlung zu gewährleisten
- bei persönlichen oder familiären Konflikten zu beraten
- bei seelischen Belastungen Möglichkeiten einer Entlastung – auch für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt – abzuklären
- Sie mit Entspannungsverfahren dabei zu unterstützen, (wieder) zur Ruhe zu kommen.

Nähere Informationen:

In den ersten Tagen Ihres Klinikaufenthaltes werden wir uns bei Ihnen vorstellen. Gerne stellen aber auch Ihre behandelnden Ärzte oder das Pflorgeteam Ihrer Station den Kontakt her oder Sie wenden sich direkt an uns.

Sprechen Sie dazu Ihren Namen, Ihre Station und Ihre Zimmernummer oder Ihre Telefonnummer auf unseren Anrufbeantworter. Wir melden uns dann so schnell wie möglich bei Ihnen.

Tel. 0203/6008-1705 (Anrufbeantworter)

Sozialberatung

Wir beraten Sie und Ihre Angehörigen individuell in sozialrechtlichen Angelegenheiten, wie z. B. Einleitung von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen (Anschlussheilbehandlungen, stationäre Nachsorgemaßnahmen); Beantragung von Leistungen nach dem Schwerbehindertengesetz und dem Pflegeversicherungsgesetz; Vermittlung von ambulanten Hilfen, relevanten Kontakten zu Beratungsstellen und weiteren sozialen Institutionen.

Frau Kampmann
Tel.: 0203 / 6008-3810
Frau Kerz
Tel.: 0203 / 6008-3754
Frau Kirdorf
Tel.: 0203 / 6008-3984

Seelsorge

Vielleicht wünschen Sie ein Gespräch mit einem unserer Seelsorger; vielleicht möchten Sie Fragen klären, die Ihnen gerade jetzt wichtig werden. Oder Sie möchten Sorgen aussprechen, die Sie bedrängen. Unsere Seelsorger besuchen Sie gern, wenn Sie uns benachrichtigen – am besten über die Rezeption. Das kann durch Sie selbst, Ihre Angehörigen oder durch die Mitarbeiterinnen der Station geschehen.

Evangelische Seelsorger:

Sara Randow
Pfarrerin
Tel: 0203 7386661
sara.randow@ekir.de

Ute Sawatzki
Pfarrerin
Tel: 0203 726575
ute.sawatzki@ekir.de

Katholischer Seelsorger:

Bernd Hullmann
Tel. 0203 / 6008-0

Hilfen und Unterstützung nach dem Klinikaufenthalt

Die Veränderungen, die mit einer Krebserkrankung beginnen, dauern oft auch nach Ihrem Krankenhausaufenthalt an. Bisherige Werte, Lebensinhalte und Lebensziele können von heute auf morgen in Frage gestellt sein. Der gewohnte Alltag wird unterbrochen, soziale Beziehungen können sich verändern, verborgene Konflikte können aufbrechen. Die Rückkehr ins bisherige Leben wird oft als schwierig und belastend erlebt.

Auf den nächsten Seiten finden Sie Angebote, die Ihnen die Rückkehr in den Alltag erleichtern können.

„Café der Begegnung“

Miteinander reden, einander zuhören, Kontakte knüpfen, Anregungen erhalten, sich austauschen im Gespräch – alles das können Patientinnen bei einer Tasse Kaffee im „Café der Begegnung“. Die „Selbsthilfegruppe Vita!“ und die Damen der Ökumenischen Krankenhaushilfe („Grüne Damen“), die das Café ausrichten, haben jederzeit ein offenes Ohr und freuen sich, wenn Sie einfach mal vorbeischaun.

Treffen: jeden 2. Dienstag zwischen 10:00 und 11:30 Uhr im Wintergarten des Ev. Bethesda-Krankenhauses.

Nähere Informationen:

Frau Monika Häselhoff
Tel. 01736829681

Frau Gaby Block
Tel. 01776486228

Kosmetikkurs

„Ich habe Krebs – und dennoch möchte ich gut aussehen!“

Kostenlose Kosmetikseminare von DKMS LIFE Köln helfen Ihnen, ein positives Selbstwertgefühl zu fördern. Eine geschulte und erfahrene Mitarbeiterin zeigt Ihnen in einem eineinhalbstündigen Mitmachprogramm Tipps, um mit den Begleiterscheinungen der Krebstherapie lebensbejahend umzugehen.

Termine: 6x jährlich nach Rücksprache

Nähere Informationen und Anmeldung:

Schwester Renata Stenzel, BCN
Tel. 0203/6008-3811

Behandlung

Klassifikation des Tumors

TNM-Klassifikation

Zur besseren Vergleichbarkeit und zur Therapieentscheidung werden alle Brustkrebs-erkrankungen in das sogenannte TNM-System eingestuft. Es wird zwischen den klinischen (c) und dem pathologischen (p) Stadium unterschieden.

T - wie groß ist der Tumor?

Es bedeutet

- Tx → Beurteilung nicht möglich
- T0 → kein Tumor nachweisbar
- T1 → Tumor nicht größer als 2 cm
 - a – 0,1cm – 0,5cm
 - b – 0,6cm – 1,0cm
 - c – 1,1cm – 2,0cm
- T2 → Tumor 2,1 – 5 cm
- T3 → Tumor größer 5 cm
- T4 → Tumor mit der Haut oder der Brustwand verwachsen; inflammatorischer Brustkrebs
- Tis → Krebsvorstufe →

N – Lymphknotenbefall?

Es bedeutet

- Nx → Beurteilung nicht möglich
- N0 → keine befallenen Lymphknoten
- N1 → Lymphknoten mit Tumorzellen befallen, aber beweglich
- N2 → Lymphknoten mit Tumorzellen befallen, aber miteinander verbacken und unbeweglich
- N3 → Lymphknoten hinter dem Brustbein befallen

M – hat der Tumor schon Metastasen (Tochtergeschwülste) gebildet?

Es bedeutet

- Mx → Beurteilung nicht möglich
- M0 → kein Nachweis von Metastasen
- M1 → Metastasen nachweisbar

G – wie gutartig ist der Tumor?

Das Grading ist ein Maß für die Differenzierung des Tumors und gibt an wie stark sich die Tumorzellen vom normalen Brustdrüsenparenchym in Richtung Bösartigkeit unterscheiden.

Es bedeutet

- G1 → gut differenziert (normalem Drüsenparenchym noch relativ ähnlich)
- G2 → mäßig differenziert
- G3 → schlecht differenziert (stark entartete Zellen)

L/V – ist der Tumor in die Gefäße eingedrungen?

L steht für Lymphgefäße, V für Blutgefäße. Hier zeigt sich, ob der Tumor histologisch (bei der feingeweblichen Untersuchung) schon in die umliegenden Blut- oder Lymphgefäße eingebrochen ist.

Es bedeutet

- 0 → kein Einbruch
- 1 → Einbruch nachweisbar

ER und PR – spricht der Tumor auf die weiblichen Hormone an?

Es bedeutet

- ER+ → Östrogenrezeptor positiv (Zellen reagieren auf Östrogen)
- ER- → Östrogenrezeptor negativ (Zellen reagieren nicht auf Östrogen)
- PR+ → Progesteronrezeptor positiv (Zellen reagieren auf Progesteron)
- PR- → Progesteronrezeptor negativ (Zellen reagieren nicht auf Progesteron)

HER2/neu – ist eine Antikörpertherapie möglich?

Das Her 2 Protein (oder cerbB 2 bzw. Her 2/neu) ist ein Empfänger-molekül, ein so genannter Rezeptor auf der Oberfläche von Körperzellen. Es befindet sich zum Beispiel an der Oberfläche von normalen Zellen der Brustdrüse aber auch auf der Oberfläche von Brustkrebszellen. Dieser Rezeptor gehört zu einer Familie von bestimmten Wachstumsfaktor-Rezeptoren (epidermal growth factor receptor). Brustkrebszellen, deren Wachstum ebenfalls durch das Her 2 Protein bestimmt wird, besitzen eine unterschiedliche Zahl derartiger Rezeptoren an der Oberfläche. Im Vergleich zu normalen Körperzellen kann bei Krebszellen die Zahl der Rezeptoren auf das 10- bis 100-fache der Norm gesteigert sein.

Es bedeutet

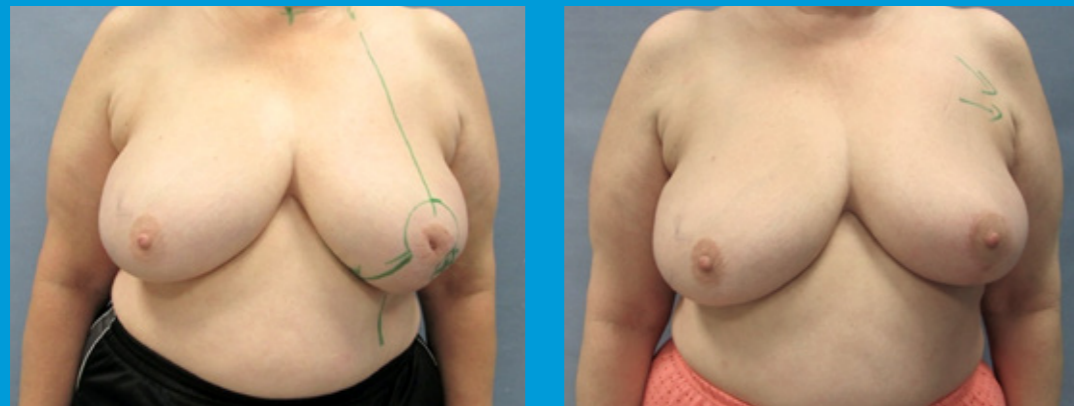
- 0 → negativ, keine Überexpression
- 1+ → schwache Reaktion, keine Überexpression
- 2+ → mäßig starke Reaktion, schwache Überexpression
 - SISH Test notwendig
- 3+ → starke Reaktion, starke Überexpression

Operatives Vorgehen

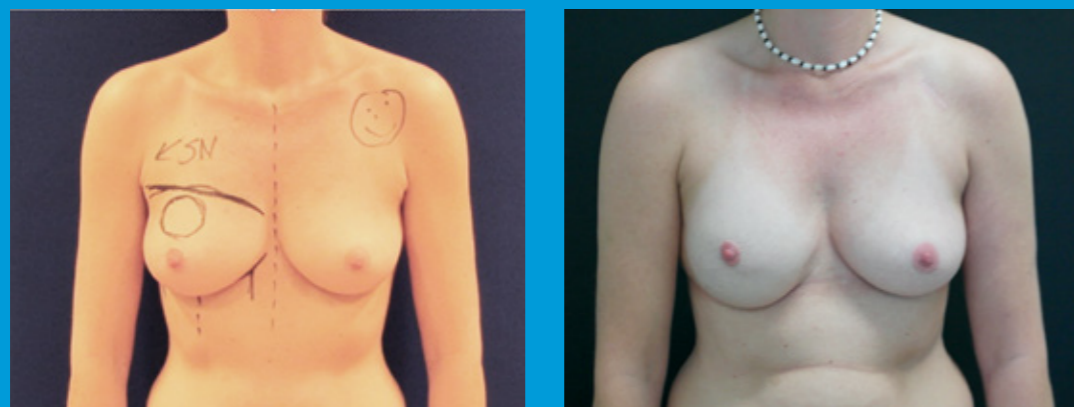
Eine Operation ist im Rahmen der Behandlung von Brustkrebs fast immer notwendig und in den meisten Fällen brusterhaltend möglich. Die brusterhaltende Operation ist abhängig von der Tumor- und Brustgröße im Verhältnis zueinander, ob sich mehrere Tumore in der Brust befinden und wenn ja, wo genau sie liegen. Ist der Tumor sehr groß oder an mehreren Stellen, müssen häufig onkoplastische Techniken angewendet werden. Das sind Techniken aus der Plastischen Chirurgie, die es ermöglichen, große Areale der Brust zu entfernen indem die Brust verkleinert wird. Sollte eine Brusterhaltung nicht möglich sein, können wir Ihnen durch diese onkoplastischen Techniken einen gleichzeitigen Brustwiederaufbau mit Silikonimplantaten anbieten.

Entscheidend, welche Operation bei Ihnen durchgeführt wird, ist für uns Ihr Wunsch. Wir beraten Sie gern und finden mit Ihnen zusammen heraus, welche Operation für Sie die richtige ist.

Tumoradaptierte Reduktionsplastik links: vor der OP und nach Abschluss der adjuvanten Chemotherapie (ca. 4 Monate nach der OP)



Brustabnahme mit Sofortwiederaufbau durch ein Silikonimplantat rechts: vor der OP und 1,5 Jahre nach der OP



Brusterhaltende Operation

Vor der Operation werden die verschiedenen operativen Möglichkeiten mit Ihnen besprochen. Ist der Tumor nicht tastbar muss vor der Operation eine Drahtmarkierung des Tumors erfolgen. Dies kann unter Ultraschallsicht oder unter mammographischer Kontrolle stattfinden. Zumeist wird anschließend das Schnittmuster auf der Brust angezeichnet und zum Abschluss noch mit Fotos dokumentiert. Nach der Operation folgen weitere Fotos im Verlauf.

Brustabnahme

Wenn eine Brustabnahme notwendig wird, besteht nahezu immer die Möglichkeit zum Wiederaufbau. Dieser kann in der gleichen OP als Sofortrekonstruktion erfolgen, er kann aber auch später im Verlauf durchgeführt werden. Für einen Wiederaufbau werden entweder Silikonimplantate oder körpereigenes Gewebe verwendet. Für einen Sofortwiederaufbau verwenden wir bei uns immer Silikonimplantat. Nicht alle Formen des Wiederaufbaus sind zu jedem Zeitpunkt sinnvoll. Selbstverständlich besteht nicht bei jeder Patientin der Wunsch auf einen Wiederaufbau, was von uns natürlich ebenfalls berücksichtigt wird.

Brustimplantate (Silikonimplantate)

Brustimplantate sind in der Regel mit Silikon gefüllt. Ihre Ummantelung besteht aus einer Kunststoffhülle mit einer rauen Oberfläche. Es stehen unterschiedliche Formen, Größen und Oberflächen zur Verfügung. Brustimplantate dienen sowohl zum Wiederaufbau einer Brust als auch zur Brustvergrößerung. Sie werden implantiert, um eine ästhetische und natürliche Form und Größe der Brust zu erzielen. Eine völlige Symmetrie kann allerdings so gut wie nie erreicht werden.

Da Brustimplantate Fremdgewebe für den menschlichen Körper darstellen, wird das Implantat vom menschlichen Körper stets mit einer Bindegewebskapsel umgeben. Diese Kapsel kann schrumpfen und in der Folge kann es zu Schmerzen und zu einer Verhärtung der Brust kommen (Kapsel Fibrose). Auch das kosmetische Ergebnis kann dadurch beeinträchtigt werden. Nach einer Strahlentherapie besteht ein erhöhtes Risiko für eine derartige Komplikation. Das Implantat kann in Folge einer Verhärtung seine Lage und seine Form verändern, sodass eine chirurgische Korrektur notwendig wird. Nach erfolgter Korrektur kann jedoch erneut eine Kapsel Fibrose auftreten.

Implantate haben eine begrenzte Lebensdauer, sodass ein Austausch oder eine Entfernung erforderlich werden kann. Aus diesem Grund sollten Sie sich regelmäßig einmal jährlich untersuchen lassen.

Schmerzen, Formveränderungen, Knoten und Unebenheiten der Brust können Hinweise auf einen Defekt der Prothese sein. Sollten weiterführende Untersuchungen den Defekt bestätigen, ist eine Entfernung oder ein Austausch notwendig.

Bei jedem mit Silikongel gefüllten Implantat kommt es zum sogenannten „Gel-Bluten“.

Silikongel tritt dann in kleinsten Mengen durch die intakte Implantathülle aus. Normalerweise verbleibt dieses Gel dann in der die Prothese umgebenden Bindegewebskapsel.

Studien belegen eindeutig, dass die Brustkrebshäufigkeit nach Silikonimplantaten nicht erhöht ist. Dennoch scheinen Brustimplantate mit rauer Oberfläche mit der Entstehung eines anaplastischen großzelligen Non-Hodgkin-Lymphoms (ALCL) vergesellschaftet zu sein. In 2011 wurde erstmals auf diesen Zusammenhang von dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hingewiesen. Bis November 2019 lagen dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte 22 Fälle von dem Brustimplantat-assoziierten anaplastischem großzelligem Lymphom (BIA-ALCL) aus Deutschland vor.

Eine Beurteilung der Brust durch Abtasten oder Mammographie kann bei Patienten mit Silikonimplantaten erschwert sein. Bei Unsicherheit kann eine Ultraschalluntersuchung ergänzt werden. Nur selten ist eine MRT-Untersuchung notwendig.

Antihormonelle Therapie

Ca. 60 – 70% der bösartigen Tumore der Brust sind hormonrezeptorpositiv, d. h. die weiblichen Geschlechtshormone, Östrogen und Progesteron, regen diese Tumorzellen zum Wachstum an. Es besteht die Möglichkeit, dass sich neben dem Wachstum eines Tumors in der Brust, die veränderten Zellen auch in benachbarten Geweben und über die Lymph- und Blutbahnen in andere Regionen des Körpers ausbreiten.

Eine Therapiemöglichkeit ist die antihormonelle Therapie. Die Medikamente blockieren wirksam die wachstumsfördernde Wirkung der weiblichen Geschlechtshormone und ihrer Stoffwechselprodukte auf die Krebszellen. Welche Art der antihormonellen Therapie für jede einzelne Frau geeignet ist, richtet sich nach dem Tumorstadium, evtl. Vorerkrankungen und ob man sich schon in den Wechseljahren befindet oder nicht.

Folgende Substanzen bzw. Medikamente werden im Rahmen der antihormonellen Therapie verwendet:

1. Östrogen-Antagonisten

Dies sind Wirkstoffe die direkt die „Andockstelle“ an der Brustkrebszelle blockieren und eine gezielte Wachstumshemmung bewirken.

Am häufigsten wird **Tamoxifen** eingesetzt. Tamoxifen 20 mg wird derzeit täglich über 5 – 10 Jahre eingenommen bzw. es wird nach 2 – 3 Jahren mit einem Aromatasehemmer auf das Tamoxifen umgestellt. Ein sog. Switch oder Sequenztherapie.

Ein weiterer Östrogenantagonist ist **Fulvestrant (Faslodex®)**. Es blockiert den Östrogenrezeptor vollständig. Dieses Medikament wird einmal pro Monat intramuskulär gespritzt. Derzeit erfolgt der Einsatz nur unter bestimmten Voraussetzungen.

Nebenwirkungen:

- Vorübergehende Verstärkung von Knochenschmerzen
- Juckreiz, Ausfluss aus der Scheide, vorübergehende Blutbildveränderungen, insbes. der Leberwerte → regelmäßige Laborkontrollen sind empfehlenswert
- Müdigkeit, Übelkeit
- selten schwerwiegende Veränderungen der Blutgerinnung, Thromboserisiko und damit Risiko der Lungenembolie erhöht → ggf. müssen blutgerinnungshemmende Medikamente zusätzl. gegeben werden
- häufig treten Blutungsstörungen bis zum Ausbleiben der Periode auf
- Veränderungen der Gebärmutter Schleimhaut, nach den Wechseljahren ist das Risiko von Gebärmutterkrebs erhöht → regelmäßige Kontrolluntersuchungen durch den Frauenarzt sind notwendig
- häufiger treten Sehstörungen auf, z. B. grauer Star
- häufig Wechseljahrsbeschwerden, wie Hitzewallungen, Gewichtszunahme, trockene Haut, Depressionen

2. Aromatasehemmer

Dies sind Wirkstoffe (**Letrozol, Anastrozol, Exemestan**), die das Schlüsselenzym zur Bildung der weiblichen Geschlechtshormone im Gewebe außerhalb der Eierstöcke (Fettgewebe, Leber, Nebennieren) hemmen.

Dabei unterscheidet man die „nicht-steroidalen“ Aromatasehemmer (Letrozol und Anastrozol), die eine reversible Hemmung der Östrogenproduktion bewirken, von dem „steroidalen Aromatasehemmer“ (Exemestan), welcher eine irreversible Blockierung der Östrogenproduktion bewirkt. Diese Wirkstoffgruppe kommt nach den Wechseljahren zum Einsatz.

Bei der Einnahme der Aromatasehemmer wird sich die Knochendichte, besonders im ersten Jahr der Einnahme, vermindern und das Risiko einer Osteoporose ist erhöht. Eine regelmäßige Kontrolle der Knochendichte mit einem DXA-Scan ist empfehlenswert. Ebenso sollte man die gleichzeitige Einnahme von Vitamin D und Kalzium überlegen.

Nebenwirkungen:

- Müdigkeit, Desinteresse,
- Hitzewallungen, leichter Haarausfall, Übelkeit, Schwindel
- trockene Schleimhäute, , Hautausschlag, Juckreiz
- Knochenschmerzen, Osteoporose

3. GnRH-Analoga

Dies sind Medikamente, die so ähnlich aufgebaut sind wie ein körpereigenes Hormon (GnRH), welches im Gehirn produziert wird. Sie wirken auf die Hirnanhangsdrüse und hemmen die Ausschüttung des weiblichen Geschlechtshormons Östrogen aus den Eierstöcken. Die Frauen werden, durch die fehlende Östrogenproduktion, künstlich in die Wechseljahre versetzt und ein Wachstumsreiz des Östrogens auf die Krebszellen wird verhindert.

Nach Absetzen der Medikamente steigt der Östrogenspiegel wieder an und die Wechseljahre können wieder beendet werden.

Die Präparate (**Enantone[®]**, **Trenantone[®]**, **Zoladex[®]**) werden entweder monatlich unter die Haut gespritzt oder alle 3 Monate als Depotspritze verabreicht. Diese Medikamente werden bei Frauen vor den Wechseljahren zusammen mit Tamoxifen oder einem Aromatasehemmer eingesetzt.

Nebenwirkungen:

- Hitzewellen, Schwitzen, Stimmungsschwankungen, Depressionen
- Verringerung der Libido, Ausfall der Regelblutung, Brustgrößenänderung
- leichter Hautausschlag
- Verlust von Knochenmasse, Gelenkschmerzen

4. Gestagene

Gestagene sind Abkömmlinge des Gelbkörperhormons, welches im Eierstock gebildet wird. Sie wirken auf die Hirnanhangsdrüse und hemmen die Freisetzung von Geschlechtshormonen. In hoher Dosierung haben sie eine wachstumshemmende Wirkung auf die Brustkrebszellen. Aufgrund der Nebenwirkungen werden sie meist erst nach Versagen der anderen Hormonbehandlungen eingesetzt.

Nebenwirkungen:

- Appetitsteigerung, Erhöhung der Blutfette
- Gelbsucht
- Erhöhtes Osteoporoserisiko
- Absonderung von Flüssigkeit aus der Brustwarze

Die meisten Nebenwirkungen lassen meist im Verlauf der Behandlung, wenn der Körper sich an das Medikament gewöhnt, nach. Bei Unverträglichkeit oder schweren Nebenwirkungen, sowie bei neu auftretenden Nebenerkrankungen kann die Umstellung auf ein anderes Medikament notwendig sein.

Ebenso wird man die Therapie bei einem Wirkungsverlust des derzeitigen Medikamentes auf ein anderes Präparat umstellen.

Chemo- und Antikörpertherapie

Nur bei Patientinnen mit einem frühen Brustkrebs und nachgewiesenem niedrigem Rückfallrisiko kann auf eine Chemo- und Antikörpertherapie verzichtet werden. Dies betrifft vor allem Hormonrezeptor-positive, Her2-negative Patientinnen ohne Lymphknotenbefall, bei denen eine rein endokrine Therapie ausreichend ist. Unabhängig vom Alter wird allen anderen Patientinnen heutzutage eine vorbeugende Chemotherapie, teilweise in Kombination mit Antikörpern empfohlen. Die Chemo- und auch die Antikörpertherapie soll winzigste Tumorzellabsiedlungen, sog. Mikrometastasen, in anderen Organen zerstören, weil dadurch das Rückfall- und Sterberisiko nachweislich gesenkt werden kann. Eine Chemo- und Antikörpertherapie kann vor (neoadjuvant) oder nach (adjuvant) einer Operation verabreicht werden. Eine Antikörpertherapie wird nur bei Her2-positiven Mammakarzinomen notwendig und wird immer mit einer Chemotherapie kombiniert. Ein Port ist dafür sehr empfehlenswert, oft sogar unumgänglich.

Neoadjuvante Therapie

In diesem Fall erfolgt die Therapie vor einer Operation. Eine neoadjuvante Chemotherapie wird fast immer bei Hormonrezeptor- und Her2-negativen, den sog. triple negativen Brustkrebsen nötig. Eine kombinierte Chemo-/Antikörpertherapie sollte ab einer Tumorgöße über 2 cm ebenfalls vor einer Operation gegeben werden. Während der Chemotherapie wird der Brustkrebs schon effektiv bekämpft und kann nicht weiterwachsen. Um dies zu kontrollieren erfolgen unter der Chemotherapie regelmäßige Ultraschallkontrollen des Tumors. Dabei kann das Schrumpfen des Tumors gut gesehen und beurteilt werden. Manchmal verschwindet der Tumor unter der Therapie vollständig, darum erfolgt vor der Chemotherapie immer eine Clipmarkierung des Tumors. Hierdurch wird sichergestellt, dass das ursprünglich durch den Brustkrebs befallene Drüsengewebe sicher durch die OP entfernt werden kann.

Adjuvante Therapie

Bei einer adjuvanten Chemo-/Antikörpertherapie erfolgt diese nach der Operation. Unter dieser Therapie ist das Ansprechen des Tumors auf die Chemo-/Antikörper nicht mehr zu beurteilen, da dieser schon entfernt wurde. Einen Unterschied der Wirkung beider Therapieformen gibt es nicht, beide sind gleich gut.

Nebenwirkungen:

Häufige Nebenwirkungen der Chemotherapie können sein:

- anhaltende Erschöpfung und Müdigkeit (Fatigue),
- Übelkeit und Erbrechen,

- Durchfall, Appetitlosigkeit, Entzündungen der Mundschleimhaut, Schmerzen beim Schlucken,
- Haarausfall,
- Hautausschlag, Veränderungen der Finger- und Zehennägel
- Störungen der Blutbildung mit Blutarmut (Anämie),
- erhöhte Infektanfälligkeit (Immunschwäche durch eine Neutropenie),
- erhöhte Blutungsneigung (durch Reduktion der Blutplättchen, die sogenannte Thrombozytopenie),
- Gefühlsstörungen an Händen und Füßen (Neuropathie)
- vorübergehende Störungen geistiger Funktionen, z. B. Konzentrationsschwäche und Beeinträchtigung der Merkfähigkeit,
- Herzmuskelschwäche (Herzinsuffizienz),
- erhöhte Anfälligkeit für spätere Tumoren des blutbildenden Systems (Leukämien)
- Schädigung der Eierstöcke und Entwicklung einer Eierstocksinsuffizienz (Verlust der Periode, Wechseljahrsbeschwerden, Unfruchtbarkeit)

Nebenwirkungen können unmittelbar nach Beginn der Chemotherapie einsetzen, aber auch mit einer zeitlichen Verzögerung von Tagen, Wochen oder sogar Monaten. Die meisten sind vorübergehend und klingen nach dem Ende der Chemotherapie ab. Welche Nebenwirkungen auftreten und in welchem Umfang, hängt in erster Linie von der Art und Dosis der eingesetzten Wirkstoffe, der Behandlungsdauer sowie der körperlichen Verfassung der Patientinnen ab.

Strahlentherapie

Die Strahlentherapie gehört zur brusterhaltenden Operation, denn nur die Strahlentherapie macht die brusterhaltende Operation genau so sicher wie eine Brustabnahme. Es wird 1x täglich kurz (3 – 5 Minuten) bestrahlt, sodass die Strahlentherapie, je nach Schema, 3 – 5 Wochen dauert. Ist der Tumor sehr groß gewesen oder waren Lymphknoten befallen, kann auch eine Bestrahlung der Brustwand nach Brustabnahme notwendig werden. Manchmal müssen auch die Lymphabflusswege bestrahlt werden, dies richtet sich nach der Anzahl der befallenen Lymphknoten.

Lymphödem

Wie und wann entsteht ein Lymphödem?

Bei der operativen Entfernung von Lymphknoten werden unvermeidbar Lymphbahnen und Lymphgefäße durchtrennt. Durch die folgende Vernarbung von Lymphbahnen kann ein Lymphstau entstehen. Dieses äußert sich in Form einer Anschwellung des Armes und

der Finger nur bei Belastungen oder schon in Ruhe. Betroffene Patienten berichten über ein „Fremdkörper“- oder Schweregefühl; seltener werden Gefühlsstörungen in Form von „Kribbeln“ angegeben.

Ein erhöhtes Risiko für das Auftreten eines Lymphödems haben Patienten, bei denen eine größere Anzahl an Lymphknoten entfernt werden musste. Eine nachfolgende Strahlentherapie oder weitere Operationen in der Achselhöhle begünstigen das Auftreten eines Lymphödems ebenso.

Was kann man zur Vorbeugung tun?

Um ein Lymphödem zu vermeiden sollte der betreffende Arm in erster Linie für die alltäglichen Dinge ganz selbstverständlich mitbenutzt werden. Frühzeitige krankengymnastische Übungen dienen nicht nur der besseren Beweglichkeit des Schultergelenkes, sondern fördern den Lymphabfluss. Überanstrengungen wie schweres Heben oder ein kompletter Frühjahrsputz sollten vermieden werden. Hingegen führt auch eine völlige Schonung zum Auftreten eines Lymphödems. Auch sportliche Aktivitäten sind in vielen Fällen wieder in vollem Umfang möglich. Bei Auftreten einer vorübergehenden oder dauerhaften Schwellung sollten Sie jedoch einen Physiotherapeuten kontaktieren. Unter physiotherapeutischer Anleitung kann die optimale Therapie und das mögliche Aktivitätsniveau ausgearbeitet werden.

Darüber hinaus gibt es einige allgemeine Tipps zur Vorbeugung

- Vermeiden Sie Verletzungen an Hand und Arm; schützen Sie sich z. B. bei der Gartenarbeit mit einem Handschuh.
- Vermeiden Sie schweres Tragen und schultern Sie Umhängetaschen auf der nicht operierten Körperseite.
- Spazierengehen und Schwimmen fördern die Lymphzirkulation.
- Am betroffenen Arm sollten möglichst keine Infusionen oder Tätowierungen durchgeführt werden.
- Eine Blutabnahme und Blutdruckmessung sollten zunächst an der nicht operierten Seite erfolgen.
- Vermeiden Sie starke Kälte und Hitze sowie extreme Sonnenstrahlung.

Wie wird ein Lymphödem behandelt?

Tritt ein geringes Lymphödem auf, sollten Sie den Arm gelegentlich hochlagern. Zusätzlich können Sie selbständig entstauende Pump- und Lockerungsübungen durchführen. So verhindern Sie eine Zunahme der Schwellung und erreichen eventuell eine deutliche Abnahme der Lymphstauung.

Führen diese Maßnahmen nicht zum erwünschten Erfolg oder handelt es um ein stärker ausgeprägtes Ödem, ist die ärztlich verordnete manuelle Lymphdrainage bei einem, entsprechend ausgebildetem Physiotherapeuten angezeigt. Hierbei führt der Therapeut mit seinen Händen eine behutsame Massage durch, die einen verbesserten Abfluss der Lymphflüssigkeit ermöglicht. Gelegentlich kann das zusätzliche Tragen eines Armstützstrumpfes sinnvoll sein. Die vom Strumpf ausgeübte Kompression führt einerseits zur Entstauung und verhindert andererseits eine Zunahme der Lymphstauung.

Bei bestehendem Lymphödem ist auf eine sorgfältige Hautpflege und einen Schutz vor Verletzungen unbedingt zu achten. Keime können selbst durch kleine Hautverletzungen in den Körper gelangen und zu einer raschen Ausbreitung einer Entzündung führen.

Sexualität nach Brustkrebs

Bei den meisten Frauen tritt bei einer Brustkrebserkrankung der Gedanke an Sexualität zunächst in den Hintergrund. Der Körper muss sich von der Operation und Beeinträchtigungen der weiteren Therapien erst wieder erholen oder daran gewöhnen. Sensibilitätsstörungen der Brust als Folge einer Operation oder die Austrocknung der Scheidenschleimhaut durch eine Chemotherapie oder antihormonelle Therapie sind mögliche Beschwerden, die das sexuelle Verlangen beeinflussen.

Aber auch seelisch wirken bei den meisten Frauen die Diagnosestellung und die Behandlungen nach. Gerade die Brust gilt in unserem Kulturkreis als Symbol der Weiblichkeit und ist für viele Frauen selbst ein wesentlicher Bestandteil ihres weiblichen Körperbildes. Ihre Veränderung oder Verlust kann das bisherige Körpererleben stark beeinträchtigen. Nicht wenige Frauen leiden nach der Operation unter dem Gefühl, sich nicht nackt zeigen oder sich nicht anfassen lassen zu wollen, fühlen sich einfach „nicht wohl in ihrer Haut“, haben Angst, sexuell nicht mehr attraktiv zu sein. Gleichzeitig erleben manche Frauen nach der Rückkehr aus dem Krankenhaus, dass der Partner im körperlichen Kontakt insgesamt zurückhaltender ist als früher und deuten dieses Verhalten als Ablehnung. Bewusste und unbewusste Ängste beider Partner zum Umgang mit körperlicher Nähe und Sexualität können dazu führen, dass auf einen engen körperlichen Kontakt ganz verzichtet wird.

Nicht immer lässt sich unterscheiden, ob körperliche oder seelische Hindernisse dem sexuellen Verlangen entgegenstehen – in den meisten Fällen wirkt sicher beides zusammen. Die offene Kommunikation über körperliche Probleme und über Bedürfnisse, Ängste und Wünsche beider Partner ist die Voraussetzung für ein Gelingen der sexuellen Beziehung. Wie fühlen Sie sich? Wie viel Nähe oder Abstand brauchen Sie jetzt im Moment? Welche Zärtlichkeiten tun Ihnen gut, welche nicht? In der Partnerschaft ist es jetzt wichtig, sich von dem Erwartungsdruck zu befreien, möglichst schnell wieder miteinander schlafen zu können. Vielmehr geht es darum gemeinsam vielleicht auch neue Wege der Sexualität zu finden.

Eine Unterstützung auf dem Weg zu einer positiven Einstellung dem eigenen Körper gegenüber und einem guten Körpergefühl sind körperorientierte Entspannungs- und Therapieverfahren wie progressive Muskelentspannung, autogenes Training oder Tanztherapie. Auch Bewegung und Sport unterstützt Patientinnen dabei, wieder Vertrauen in den eigenen Körper zu entwickeln.

Verhütung nach Brustkrebs

Bei Frauen vor den Wechseljahren stellt sich bei einer Brustkrebserkrankung auch die Frage nach einer sicheren Verhütung. Auch bei Frauen, die erst kurze Zeit keine regelmäßige Periode mehr haben, sollte dringend eine sichere Verhütung erfolgen.

Besonders nach einer Chemotherapie rät man in den ersten zwei Jahren, aufgrund eines erhöhten Fehlbildungsrisikos, von einer Schwangerschaft ab. Die Auswirkungen einer antihormonellen Therapie auf das Ungeborene sind ebenfalls nicht bekannt, sodass auch hier ein Absetzen der Therapie vor Eintritt einer Schwangerschaft empfohlen wird.

Von einer hormonellen Kontrazeption („die Pille“) wird in jedem Fall mindestens 5 Jahre abgeraten. Hierunter fallen auch hormoneller Vaginalring (NUVA-Ring), Implanon oder die sog. Hormonspirale (Mirena). Diese Empfehlung gilt auch für hormonrezeptornegative Erkrankungen, da die Datenlage auch hier unsicher ist.

Als sichere Alternativen gelten alle Barrieremethoden sowie das Intrauterinpeessar (Spirale) ohne Hormonabgabe.

Bei abgeschlossener Familienplanung ist eine Sterilisation (bei der Frau oder aber auch beim Mann) als mögliche Alternative zu überdenken.

Sollten Sie sich unsicher sein, ob eine Verhütung noch notwendig ist, kann bei Ihrem Frauenarzt ein Hormonspiegel bestimmt werden, der darüber Aufschluss gibt. Nach Chemotherapie oder antihormoneller Therapie oder sehr hohem Stress über lange Zeit muss dieser Test jedoch in einigem Abstand wiederholt werden, um eine definitive Aussage treffen zu können, da sich die Hormonproduktion auch erholen kann.

Häufig gestellte Fragen

Wann kann ich wieder welchen Sport machen?

Nach 6 – 8 Wochen können Sie die meisten Sportarten wieder betreiben (joggen, walken, schwimmen...). Lediglich Sportarten, die mit einer hohen Belastung des operierten Arms einhergehen (Geräteturnen, einzelne Geräte im Fitnessstudio...) sollten bis ca. 3 Monate nach Abschluss der Therapie nicht ausgeführt werden. Danach empfehlen wir einen vorsichtigen Beginn mit langsamer Steigerung.

Muss ich bei meiner Ernährung etwas beachten?

Prinzipiell gibt es nach Abschluss der Therapie keine Einschränkungen hinsichtlich Ihrer Ernährung. Studien haben gezeigt, dass eine fettarme, ballaststoff-, vitamin- und spurenelementreiche Ernährung sich positiv auf den Krankheitsverlauf auswirkt. Insbesondere nach einer großen Operation, einer Chemo- oder Strahlentherapie kann der Bedarf an diesen Stoffen höher als sonst sein. Eine spezielle „ Krebs-Diät“ ist auf keinen Fall notwendig.

Wieviel Zeit ist seit der Tumorentstehung vergangen?

Auf diese Frage gibt es keine generelle Antwort, da es unterschiedliche Tumore mit unterschiedlichen Wachstumsgeschwindigkeiten gibt.

Für alle Tumore gibt es eine sog. Tumorverdopplungszeit, d. h. eine Geschwulst verdoppelt ihre Größe in einem bestimmten Zeitraum. Für die Gössenzunahme von 2 auf 4 mm dauert die gleiche Zeitspanne wie z. B. von 1 auf 2 cm. Dieses dynamische Wachstum erklärt gut, warum Tumore auch bei regelmäßiger Tastuntersuchung oft erst größer 1,5 cm getastet werden.

Warum werden Lymphknoten entfernt?

Die Entfernung der Lymphknoten dient der genaueren Einschätzung Ihrer Krankheitssituation. Ob ein Befall der Lymphknoten vorliegt oder nicht ist ein wichtiger Faktor, der die individuelle Therapieempfehlung für Sie mitbestimmt.

Wann kann ich wieder arbeiten gehen?

Schwere körperliche Arbeiten sollten erst einige Wochen nach Abschluss der gesamten Therapiemaßnahmen wieder aufgenommen werden.

Bei Arbeiten, die keine starke körperliche Belastung darstellen, muss die Entscheidung individuell getroffen werden.

Aus rein medizinischer Sicht kann z. B. eine Bürotätigkeit sehr schnell wieder aufgenommen werden, evtl. sogar während einer laufenden Chemo- oder Strahlentherapie. Viele Patientinnen fühlen sich dem allerdings sowohl psychisch, als auch körperlich nicht gewachsen. Entscheiden Sie dies nach Rücksprache mit Ihren behandelnden Ärzten und Ihrem eigenen Gefühl, aber gönnen Sie sich auf jeden Fall genügend Zeit für die körperliche und auch seelische Rekonvaleszenz.

Was darf ich meinem operierten Arm zumuten?

Sie dürfen Ihren Arm uneingeschränkt bewegen. Fensterputzen, langes Bügeln, tragen von schweren Taschen oder Waschkörben usw. könnten das Lymphsystem zunächst überfordern und sollten erst 4 – 6 Wochen nach der OP wieder begonnen werden. Arbeiten wie

Kochen, Spülen, Staubwischen usw., die mit nur geringem Kraftaufwand ausgeführt werden, stellen kein Problem dar. Ca. sechs Monate nach Operation kann ein weitestgehend uneingeschränkter Einsatz des Armes versucht werden. Achten Sie dabei immer auf eine Schwellung des Armes oder auch nur der Finger, um rechtzeitig Gegenmaßnahmen zu ergreifen.

Müssen jährlich Durchuntersuchungen stattfinden?

Abgesehen von der regelmäßigen Nachuntersuchung bei Ihrer Frauenärztin sind keine regelmäßigen Kontrolluntersuchungen notwendig.

Als sinnvoll hat sich jedoch erwiesen, neu aufgetretenen Beschwerden schnell und gezielt abklären zu lassen. Eine jährliche Mammographie sowie halbjährliche Ultraschalluntersuchungen gehören in die normale Nachsorge nach Brustkrebs.

Was kann ich gegen Wechseljahrsbeschwerden tun?

Nach einer Brustkrebserkrankung sollten Sie auf gar keinen Fall weibliche Geschlechtshormone einnehmen.

Bei starken Hitzewellen können Präparate der Traubensilberkerze oder Kneipp-Therapien Linderung verschaffen. Auch Akupunktur und das pflanzliche Kombinationspräparat Equinovo® können sich positiv auswirken. Sollte durch diese Maßnahmen keine Linderung der Beschwerden zu erreichen sein, suchen Sie das Gespräch mit Ihrem Frauenarzt, um ggf. eine gezielte medikamentöse Therapie einzuleiten.

Sind nahe Angehörige besonders Brustkrebs gefährdet?

Nur ca. 5 – 10% der Brustkrebserkrankungen sind genetisch bedingt. Alle anderen gelten als neu aufgetretene Veränderungen im Erbgut der Tumorzelle, die nicht vererbt wurden. D. h. in den meisten Fällen liegt für Ihre Angehörigen kein erhöhtes Risiko zu erkranken vor. Im Falle mehrerer Brust- oder Eierstockserkrankungen in Ihrer Verwandtschaft, sollten Sie eine spezielle Beratung in Anspruch nehmen, die Ihnen nach einem ausführlichen Gespräch das Risiko für eine vererbte Brustkrebserkrankung in Ihrer Familie erläutert.

Kleines Lexikon

Abdomen

Bauch, Ober-/Unterleib

Ablatio mammae

Operative Entfernung der Brust, Synonym: Mastektomie

Abszess

Abgekapselte Eiteransammlung

adjuvant

Zusätzlich unterstützend > adjuvante Therapie

Alopezie

Haarausfall, häufige Nebenwirkung der Chemotherapie

Anämie

Blutarmut, z. B. verminderte Anzahl von roten Blutkörperchen im Blut, die während der Chemotherapie vorkommen kann

Anamnese

Vorgeschichte der Patientin, die für medizinische Diagnose und Therapie wichtig ist

Antihormontherapie

Behandlung, bei der man sich zunutze macht, dass bestimmte Tumorzellen hormonabhängig wachsen; es wird entweder die Bildung des entsprechenden Hormons unterbunden oder die Andockstellen (Rezeptor) an der Tumorzelle werden blockiert

Anschlussheilbehandlung (AHB)

Weiterführende Behandlung im Anschluss an den stationären Aufenthalt bzw. nach abgeschlossener Chemotherapie oder Bestrahlung in spezialisierten Krankenhäusern/Reha-Kliniken

Antiemetika

Medikamente, die Übelkeit und Erbrechen verhindern bzw. abschwächen. Einsatz besonders bei Nebenwirkungen von Chemotherapie

Areola

Warzenhof der Brustwarze

Aromatasehemmer

Medikamente, mit denen das Enzym Aromatase gehemmt wird und damit die Bildung von Östrogen nicht möglich ist

Axilla

Achselhöhle

Axilladisektion

Entnahme von Lymphnoten (mind. 10 Stck.) und Fettgewebe aus der Achselhöhle zur Untersuchung auf Tumorzellen im Rahmen der OP bei Brustkrebs

BET

Brusterhaltende Therapie/Operation

benigner Tumor

Gutartige Neubildung (Gegensatz maligner (= bösartig) Tumor)

Biopsie

Entnahme von Gewebe zur feingeweblichen Untersuchung

Carcinoma in situ

Krebsvorstufe; häufig nur über Mikrokalk in der Mammografie zu diagnostizieren. Diese streut nicht! Duktales Carcinoma in situ (DCIS)

Chemotherapie

Medikamentöse Behandlung bösartiger Tumoren mit chemischen Substanzen, die das Wachstum bösartiger Zellen im Körper verhindern sollen. Die Medikamente hemmen die Zellteilung und können so v.a. Zellen, die sich rasch teilen schädigen.

Clipmarkierung

Ein Clip ist ein Metallring und Stäbchen (Titan), der z. B. nach einer Biopsie an die verdächtige Stelle zur Markierung gelegt wird, um diese zu lokalisieren. Auch im Verlauf einer neoadjuvanten Chemotherapie (Therapie vor der Operation) wird ein Clip gelegt, um den Tumor sicher zu lokalisieren, wenn er unter der Therapie kleiner wird.

Computertomografie (CT)

Spezielle Schicht-Röntgenuntersuchung um innere Organe im Brust- und Bauchraum sowie Schädel darzustellen. Es werden Schichtaufnahmen der untersuchten Organe meist unter Verwendung von Kontrastmittel erstellt.

Diagnose

Erkennung und Benennung einer Erkrankung

Diagnostik

Sammelbegriff für alle Untersuchungen, die durchgeführt werden, um eine Krankheit festzustellen.

Drahtmarkierung

Präoperatives Einbringen eines feinen Drahtes, sonografisch oder mammografisch, um einen nicht tastbaren Befund vor der Operation zu markieren.

duktal

Den Milchgang betreffend

Epithel

Gewebeschicht, die äußere Körperoberflächen (z. B. Haut) bedeckt und innere Oberflächen (z. B. Atemwege → Schleimhaut) auskleidet. Bösartige Tumore die vom Epithel ausgehen nennt man Karzinome.

Endokrine Therapie

Antihormonelle Behandlung von hormonabhängigen Tumoren.

Fibroadenom

Aus Binde- und Drüsengewebe bestehender gutartiger Tumor in der Brustdrüse.

Fibrose

Verhärtung von Gewebe, die durch eine vermehrte körpereigene Produktion von Bindegewebsfasern erfolgt.

Gn-RH-Analoga

Antihormonell wirkende Substanzen. Sie blockieren den Regelkreis der Geschlechtshormone auf der Ebene der Hirnanhangsdrüse.

Grading

Klassifikation eines Tumors nach dem Grad der Differenzierung seiner Zellen. Der Wert beschreibt, wie sehr die Krebszellen in ihrem Aussehen von den gesunden reifen Zellen abweichen. Grad für die Aggressivität des Tumors.

Gray (GY)

Einheit der Strahlendosis (Energiedosis radioaktiver Strahlung).

Hämatom

Bluterguss

Histologie

Wissenschaft und Lehre vom Feinbau des Körpergewebes. Ein hauchfeiner und speziell anfärbbarer Gewebeschnitt wird unter dem Mikroskop untersucht, um zu beurteilen, ob es sich um eine gutartige oder bösartige Gewebewucherung handelt.

Hormone

Botenstoffe des Körpers, die in spezialisierten Zellen und Geweben hergestellt werden und über die Blutbahn zu den Wirkorten gelangen.

Hormonrezeptoren

Empfangszellen auf der Tumorzelle, die auf Hormone reagieren; bei Brustkrebs sind es Rezeptoren für Östrogen und Progesteron. Besitzt der Tumor diese Andockstellen spricht man von einem hormonrezeptorpositiven Brustkrebs.

Immunsystem

Körpereigenes Abwehrsystem zur Bekämpfung von Krankheitserregern und anderen fremden Strukturen, z. B. Krebszellen. Das Immunsystem steuert die Immunreaktion an der bestimmte Blutkörperchen (Leukozyten, Lymphozyten), Antikörper und Botenstoffe (Hormone) beteiligt sind.

Inflammatorisches Mammacarcinom

Besondere Erscheinungsform des Brustkrebses mit Tumorzellen in den Lymphbahnen; geht einher mit Überwärmung und Rötung der Brust, Schwellung und ggf. Schmerzen → entzündliches Erscheinungsbild.

Invasiv

In das umliegende Gewebe einwachsend und zerstörend, z. B. bösartige Tumore

Interdisziplinär

Mehrere Fachbereiche der Medizin betreffend, z. B. interdisziplinäre Tumorkonferenz mit Gynäkologen, Radiologen, Strahlentherapeuten, Onkologen und Pathologen.

IORT

Intraoperative Strahlentherapie; ersetzt bisher die Boost-Bestrahlung, nicht die komplette Bestrahlung der Brust nach der Operation.

Kanzerogen

Krebserrregende Stoffe

Kapselfibrose

Verhärtung der Kapsel um ein Silikonimplantat durch vermehrtes Bindegewebe. Hierdurch kommt es zur Schrumpfung der Kapsel und dadurch durch Deformierung der Brust. Im höchsten Stadium kommt es zusätzlich zu Schmerzen.

Karzinom

Bösartiger Tumor, der in Deckgeweben (Epithel) z. B. in der Haut, den Schleimhäuten und Magen-Darmtrakt entsteht.

Kernspintomografie (Magnetresonanztomografie / MRT)

Bei dieser Untersuchung werden Schichtaufnahmen des menschlichen Körpers erzeugt. Hierzu bedient man sich Magnetfeldern, keine Röntgenstrahlen. Bei Menschen mit Herzschrittmacher oder Metallimplantaten kann die Kernspintomografie nur im Einzelfall erfolgen.

Knochenszintigramm

Bei diesem Untersuchungsverfahren können Knochenstrukturen und evtl. sich entwickelnde Metastasen über radioaktives Kontrastmittel sichtbar gemacht werden.

Kurativ

Heilend, auf Heilung ausgerichtet

Latissimuslappen

Haut-Muskellappen vom Rücken, der zur Rekonstruktion einer Brust eingesetzt wird.

Lipom

Gutartige Fettgeschwulst, die auch in der Brust auftreten kann.

lobulär

Die Milchdrüsenläppchen betreffend.

Lokalrezidiv / Rezdiv

Erneutes Auftreten eines bösartigen Knotens in der operierten/behandelten Brust.

Lymphangiome (Lymphangiosis carcinomatosa)

Ausbreitung von Tumorzellen in den Lymphgefäßen.

Lymphdrainage

Spezielle Art der Massage zur Behandlung eines Lymphödems.

Lymphknoten

Linsen- bis bohnen große Lymphknoten sind an zahlreichen Stellen des Körpers Filter für das Gewebewasser (Lymphe) einer Körperregion. Sie beherbergen weiße Blutkörperchen, bes. Lymphozyten, mit wichtigen Abwehrfunktionen und dienen als Filter für Bakterien und auch für Krebszellen. Die Lymphknoten sind wichtiger Bestandteil des Immunsystems.

Lymphödem

Durch die Entfernung von Lymphknoten wird die Zirkulation der Lymphe gestört; es kann daher zu Schwellungen (Ödem) kommen

Magnetresonanztomografie

s. Kernspintomografie

maligne

Bösartig

Mamille

Brustwarze

Mammakarzinom

Brustkrebs

Mammografie

Röntgenuntersuchung der Brust

Mastektomie

Operative Entfernung der Brust

Mastitis

Brustdrüsenentzündung, meist ausgelöst durch den Erreger Staphylococcus aureus.

Während der Stillperiode → Mastitis puerperalis

Außerhalb → Mastitis non puerperalis

Mastopexie

Bruststraffung

Metastase

Tochtergeschwulst, die entsteht, wenn Tumorzellen aus dem ursprünglichen Herd über den Blutweg (hämatogen) oder über die Lymphe (lymphogen) verstreut werden.

Monoklonale Antikörper

Gentechnologisch hergestellte, hochspezifische Antikörper, die sowohl zur Diagnose als auch zur Therapie von Tumorerkrankungen eingesetzt werden.

Morbus Paget der Brust

Besondere klinische Erscheinungsform eines DCIS in der Haut der Brustwarze.

Fällt meist über eine Hautveränderung (schuppige Rötung) der Brustwarze auf.

multifokal

Mehrere Tumorherde in einem Quadranten der Brust

multizentrisch

Mehrere Tumorherde in verschiedenen Quadranten der Brust

Neoadjuvant

Vor der Operation; z. B. eine Chemotherapie vor der Operation, um den Tumor zu verkleinern und möglichst brusterhaltend operieren zu können.

Östrogen / Antiöstrogen

Weibliches Geschlechtshormon, das Zellteilungs- und Wachstumseffekte an den weiblichen Geschlechtsorganen auslöst. Östrogen wird in den Eierstöcken, den Nebennieren und in geringem Maß im Fettgewebe gebildet.

Antiöstrogene sind Substanzen, die die Wirkung der natürlichen Östrogene hemmen und im Rahmen einer Antihormontherapie eingesetzt werden können.

Östrogenrezeptoren

Zelloberflächen, die auf Östrogen reagieren; siehe Hormonrezeptoren.

Ovarektomie

Entfernung der Eierstöcke.

Onkologe

Auf Krebserkrankungen spezialisierter Facharzt für Innere.

Palliativ

Die palliative Therapie hat besondere Bedeutung, wenn die Heilung eines Krebspatienten nicht mehr möglich ist. Im Vordergrund steht die Linderung krankheitsbedingter Symptome und die Schmerztherapie.

Papillome

Gutartige Wucherung in den Milchgängen der Brust.

Pathologe

Facharzt, der entnommenes Gewebe und Zellen auf krankhafte Veränderungen untersucht.

PET (Positronen-Emissions-Tomografie)

Computergestütztes bildgebendes Verfahren zur Aufzeichnung von Stoffwechselforgängen. Mit Hilfe einer radioaktiven Substanz werden Stoffwechselreaktionen ausgelöst, computergestützt ausgewertet und dargestellt. Tumoren und Metastasen weisen meist einen erhöhten Stoffwechsel auf und heben sich dadurch vom gesunden Gewebe ab.

Präkanzerose

Gewebeveränderung, die bösartig entarten kann → Krebsvorstufe.

Prognose

Voraussichtlicher Krankheitsverlauf und Abschätzung der Heilungschancen.

Progesteron

Gelbkörperhormon, weibliches Geschlechtshormon.

Proteasen (uPA und PAI 1) – Ist die Rezidivwahrscheinlichkeit erhöht?

Proteasen sind zusätzliche Prognosefaktoren für die Einschätzung des Krankheitsverlaufs bei Brustkrebs. Proteasen fördern sowohl das Eindringen der Krebszellen in gesundes Gewebe als auch die Bildung von neuen Blutgefäßen, die den Tumor versorgen und damit sein Wachstum beschleunigen. Zeigt sich also in einem Gewebe ein hoher Anteil dieser Proteasen, spricht dies für einen aggressiven Tumor, der entsprechend behandelt werden muss. Ist der Gehalt an Proteasen dagegen niedrig, ist auch die Prognose gut, und in vielen Fällen kann auf eine Chemotherapie verzichtet werden.

Quadrant

Einteilung der Brust in 4 Viertel Quadranten.

Quadrantektomie

Entfernung eines Viertels (Quadranten) der Brust in dem der Tumor sitzt.

Radiologie

Lehre von den Strahlen und ihrer medizinischen, besonders diagnostischen und therapeutischen Anwendung.

Rekonstruktion

Plastische Operation zur kosmetischen Wiederherstellung der Brust nach Entfernung der Brustdrüse oder großen brusterhaltenden Operationen. Kann auch in gleicher OP wie die Brustabnahme mit einem Silikonimplantat erfolgen und wird dann primäre Rekonstruktion genannt. Die sekundäre Rekonstruktion erfolgt mit körpereigenem Gewebe (z. B. Rücken- oder Bauchmuskulatur) oder mittels Einlage einer Dehnungsprothese (Expander) unter den Brustmuskel (Pectoralis) oder die Haut und späterem Einsetzen eines endgültigen Implantates.

Remission

Rückbildung einer Krebserkrankung und der Krankheitszeichen; eine Remission ist nicht zwingend eine Heilung.

Man unterscheidet zwischen einer kompletten und einer teilweisen Remission, bei der zwar nicht alle, aber viele Tumorzeichen beseitigt sind.

Resektion

Chirurgische Entfernung von krankem Gewebe, z. B. Tumorgewebe, durch eine Operation.

Rezidiv

s. Lokalrezidiv

Schnellschnitt

Verfahren zur Untersuchung von entnommenem Gewebe während der Operation zur Frage, ob der Tumor im Gesunden entfernt wurde.

Sekundäroperation (Nachresektion)

Zweite Operation, falls der Tumor nicht im Gesunden entfernt wurde. Möglich ist auch eine zweite Operation, um den Defekt, der durch die Tumorentfernung entstanden ist, zu decken. Diese plastische rekonstruktive Operation erfolgt erst nach der feingeweblichen Untersuchung des entnommenen Gewebes und sicherer Entfernung im Gesunden.

Sentinellymphknoten

Sog. Wächterlymphknoten erster Lymphknoten innerhalb eines bestimmten Lymphabflussgebietes. Dieser wird bei der Operation nach radioaktiver Entfernung und auf Krebszellen untersucht. Finden sich keine Tumorzellen kann auf die Entfernung weitere Lymphknoten verzichtet werden.

Serom

Ansammlung von Gewebeflüssigkeit nach einer Operation.

Sonografie

Ultraschalluntersuchung

Staging

Beschreibung der Größe des Tumors und seiner Ausbreitung in andere Organe und Lymphknoten. Die Größe des Primärtumors (T), die Zahl der befallenen Lymphknoten (N) und die Metastasen (M) werden im TNM-Schema klassifiziert.

Stereotaktische Vakuumbiopsie

Radiologische Untersuchung. Punktgenaue Lokalisation von Mikrokalkarealen oder verdächtigen Herden in der Mammografie über ein Koordinatensystem (computergestützt) und Entnahme von Gewebezylindern in Lokalanästhesie zur histologischen Abklärung.

Strahlentherapie

Behandlung mit ionisierenden Strahlen, die über ein spezielles Gerät (Linearbeschleuniger) in einen genau festgelegten Bereich des Körpers eingebracht werden. Tumorzellen sollen zerstört werden. Die Bestrahlungsfelder werden vorab so geplant, dass die Dosis in der Zielregion ausreichend hoch ist und gleichzeitig gesundes Gewebe bestmöglich geschont wird.

Szintigrafie

s. Knochenszintigrafie

Therapie adjuvant

Ergänzende Therapie, die nach vollständiger Entfernung des Tumors einem Rückfall vorbeugen soll.

TNM-Klassifikation

Einteilung bösartiger Tumore nach ihrer Ausbreitung.

T = Tumor

N = Nodalstatus (Lymphknoten)

M = Metastasen

Tumor

Allgemein ist jede umschriebene Schwellung/Geschwulst von Körpergewebe ein Tumor. Der Begriff sagt nicht aus ob die Geschwulst gut- oder bösartig ist.

Tumormarker

Körpereigene Substanzen, die von Tumoren gebildet werden können. Die Kontrolle von Tumormarkern dient hauptsächlich der Verlaufsbeobachtung in der metastasierten Situation.

Wächterlymphknoten

s. Sentinellymphknoten

Zyste

Gutartige Veränderung, ein- oder mehrkammerig; durch eine Kapsel abgeschlossene Veränderung mit dünn- oder dickflüssigem Inhalt.

Zytostatikum

Medikament, das das Wachstum von Tumorzellen hemmt, aber auch gesunde Zellen in einem gewissen Maß schädigen kann. Zytostatika werden bei einer Chemotherapie verwendet.

Infomaterial**Kontakt, Information und Unterstützung: Hilfreiche Adressen**

Stand: 06/2020

Krebsberatungsstelle in Duisburg

Düsseldorfer Landstr.17
47249 Duisburg
Telefon 0203/94166244

Selbsthilfegruppen**Vita!**

(Selbsthilfegruppe im Bethesda-Krankenhaus)
Treffen jeden 1. und 3. Dienstag im Monat
von 10:00 bis 12:00 Uhr im Wintergarten
des Bethesda-Krankenhauses

Ansprechpartnerinnen:**Monika Häselhoff**

Tel. 02842/80599
monika.haeselhoff@t-online.de

**Frauenselbsthilfe nach Krebs
Bundesverband e.V. Bundesgeschäftsstelle
Haus der Krebs-Selbsthilfe**

Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn
Telefon: 0228/33 88 9-400
Fax: 0228/33 88 9-401
E-mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de
Internet: www.frauenselbsthilfe.de

Über die Website können Sie erfahren, an
welchen weiteren Orten es regionale
Gruppen gibt. Die jeweils zuständigen
Ansprechpartnerinnen erfragen Sie bitte bei
der Bundesgeschäftsstelle.

Frauenselbsthilfe nach Krebs Duisburg**Gruppe Duisburg-Hamborn****Lydia Hable**

Tel. 0203/403386
Treffen jeden 1. und 3. Freitag im Monat
von 15:00 bis 17:00 Uhr in
DU-Marxloh,
Sakristei der Kreuzeskirche,
Karl-Marx-Straße 20

Gesprächskreis, jeden 2. Donnerstag im Monat

Beratungsdienste**Krebsinformationsdienst (KID) des
Deutschen Krebsforschungszentrums
(DKFZ) Heidelberg**

E-Mail: krebsinformation@dkfz.de
Web: www.krebsinformation.de
Info-Telefon Brustkrebs:
06221/42 43 43 oder -41 01 21
Info-Telefon Krebschmerz:
06221/42 20 00

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

Telefon: 069/63 00 96-0
Fax: 069/63 00 96-66
E-Mail: service@krebsgesellschaft.de Web:
www.krebsgesellschaft.de

Deutsche Krebshilfe e.V.

Telefon: 0228/7 29 90-0
Fax: 0228/7 29 90-11
E-Mail: deutsche@krebshilfe.de
Web: www.krebshilfe.de

Rat, Hilfe und Anregungen für Eltern und Kinder im Internet

www.kinder-krebskranker-Eltern.de

Hier finden Eltern und Kinder Informationen zum Thema Krebs und Hilfen für Familien. Besonders empfehlenswert ist die Informationsbroschüre für Kinder „Mir sagt ja doch (k)einer was“, die kostenlos heruntergeladen werden kann. Dort findet man auch Hinweise zum telefonischen Beratungsangebot.

www.hilfe-fuer-kinder-krebskranker.de

Hier finden Eltern Informationen zum Thema Krebs und Kontaktmöglichkeiten, unter anderem gibt es die Möglichkeit, sich telefonisch beraten zu lassen.

Beratende Selbsthilfeorganisationen

Mamazone – Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.

Geschäftsstelle Augsburg
Telefon: 0821/5213-144
Fax: 0821/5213-143
E-mail: buero@mamazone.de
Web: www.mamazone.de

Weitere empfehlenswerte Internetseiten

www.gesundheitsinformation.de

www.brustkrebs-web.de

www.brustkrebszentrale.de

Sport und Bewegung für Patientinnen mit einer Krebserkrankung und nach einer Krebserkrankung

Information, Broschüren zum Bestellen oder Herunterladen, Übungsanleitungen unter www.brustkrebs-bewegt.de

Die Initiative „Brustkrebs bewegt“ wurde 2006 zusammen mit dem Institut für Rehabilitation und Behindertensport der Deutschen Sporthochschule Köln und der Unterstützung des Pharmaunternehmens Astra Zeneca gegründet. Sie dient betroffenen Frauen, aber auch Freunden und Verwandten als Anlaufstelle. Hier können sie sich informieren, Rat suchen und praktische Tipps für den Umgang mit der Erkrankung finden – für die Zeit im Krankenhaus, während der Therapie und für die Zeit danach.

Regionale Initiative zum Sport in der Krebsnachsorge

LandesSportBund Nordrhein-Westfalen
Telefon: 0203/73 81-836
Telefax: 0203/73 81-875
Web: www.wir-im-sport.de

Auch mit der Suchmaschine unter www.rehasport-in-nrw.de können Sie Sportgruppen an ihrem Wohnort finden.

Gruppen in Duisburg für Patientinnen mit Brustkrebserkrankungen

TV Wanheimerort 1880 e.V.

Kontakt:
Susanne Bach, Tel. 0173/1749486
OSC Rheinhausen
Telefon: 02065/73800

Sozialberatung

Fahrtkosten

Fahrtkosten werden von den gesetzlichen Krankenkassen in die nächstgelegene Praxis-Klinik übernommen für:

- Fahrten zur stationären Krankenhausbehandlung
- Fahrten zur Chemo- und Strahlentherapie (Serienbehandlung)

In allen Fällen müssen die Fahrten zuvor durch die Krankenkasse genehmigt werden. Für die Beantragung halten die Krankenkassen in der Regel Vordrucke bereit, die die Patienten zusammen mit dem Taxischein bei der Krankenkasse vorher zur Genehmigung einreichen müssen.

Den Taxischein bekommen sie vom behandelnden Facharzt (Onkologe oder Radiologe). Der Wunsch nach Behandlung in einer weiter gelegenen Praxis oder Klinik muss als Sonderregelung vom Arzt begründet und danach von der Krankenkasse genehmigt werden.

Fahrten mit dem Privat - PKW können auch bezuschusst werden.

Auch diese Fahrten müssen vorher von der Krankenkasse genehmigt werden.

Haushaltshilfe

Gesetzlich Versicherte haben Anspruch auf eine Haushaltshilfe, wenn sie wegen einer Krankenhausbehandlung, einer ambulanten oder stationären Kur oder auch wegen häuslicher Pflege den Haushalt nicht weiterführen können. Voraussetzung ist allerdings, dass keine andere im Haushalt lebende Person die Aufgabe übernehmen kann. Außerdem muss im Haushalt bei Leistungsbeginn ein Kind leben, das noch nicht das 12. Lebensjahr vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Details sollten mit der Krankenkasse geklärt werden. Auf jeden Fall muss rechtzeitig vor Inanspruchnahme von Leistungen ein Antrag gestellt werden.

Aufgabengebiete für eine häusliche Krankenpflege

- Maßnahmen der Behandlungspflege (z. B. Wundversorgung)
- Grundpflege (z. B. Körperpflege)
- Hauswirtschaftliche Versorgung (z. B. Essen zubereiten)

Aufgabengebiete für eine Kinderbetreuung

- Pädagogischer Bereich: Sicherstellung des geregelten Tagesablaufs (Betreuung und Beaufsichtigung der Kinder, Sicherstellung von Kindergarten- und Schulbesuchen).
- Hilfestellung bei den Hausarbeiten, altersgerechte Beschäftigung der Kinder usw.
- Pflegerischer Bereich: Säuglingspflege, Pflege und Betreuung erkrankter und/oder behinderter Familienmitglieder

Härtefonds der Deutschen Krebshilfe

Um unverschuldet in finanzielle Not geratene Krebspatientinnen und deren Angehörigen kurzfristig helfen zu können, unterhält die Deutsche Krebshilfe einen Härtefonds.

Um sicherzustellen, dass die Gelder wirklich diesen Menschen zugutekommen, die sie am dringendsten benötigen, sind die Zuwendungen an Familieneinkommengrenzen gebunden. Als Antrag dient ein Formblatt „Selbstauskunft“, das beim Sozialdienst im Krankenhaus zu bekommen ist oder bei

Deutsche Krebshilfe

Thomas-Mann-Str. 40

53111 Bonn

Telefon: 0228/72990 0

Die Zuwendungen sind in der Regel einmalig.

Schwerbehindertenausweise

Allgemeines

Jede Patientin hat nach einer Krebsdiagnose, unabhängig vom Umfang einer Operation oder einer Behandlung, den Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis. Alle Erkrankungen und Beschwerden, die nicht im Zusammenhang mit der Krebserkrankung stehen, werden mit einbezogen. Nach Prüfung des Medizinischen Dienstes des Versorgungsamts wird eine Schwerbehinderung von min 50% für folgende 5 Jahre ausgestellt. Danach erfolgt eine neue Prüfung.

Vergünstigungen

- Erhöhter Kündigungsschutz
- Zusatzurlaub von 5 Tagen
- Verringerung der Schulpflichtstunden bei LehrerInnen
- Verbilligte Eintrittsgelder bei kulturellen Veranstaltungen und Schwimmbädern
- Steuerfreibeträge
- Inanspruchnahme der Altersgrenze ab dem 60. Lebensjahr

AHB – Anschlußheilbehandlung

Was bedeutet AHB?

Wie der Name „Anschlußheilbehandlung„ schon sagt, schließt eine AHB möglichst zeitnah an die Akutbehandlung an.

Voraussetzungen

Die Akuterkrankung „Krebs“ ist immer eine Indikation für AHB-Maßnahme.

Allerdings müssen die Patienten „rehabfähig“ sein, das heißt, sie müssen sich selbstständig auf der Station bewegen können und für eine effektive rehabilitative Maßnahme belastbar sein.

Inhalt und Angebot

Während der Rehabilitation steht den Patienten ein breites und auf sie abgestimmtes Therapieprogramm zur Verfügung. Die Therapiemaßnahmen sind überwiegend als Ergänzung zur vorausgegangenen Behandlung zu sehen und auf die Verbesserung der Lebensqualität ausgerichtet.

Neben physikalischen Anwendungen, Diätberatung, Sport usw. gewinnt die psychische Betreuung an Bedeutung. Individuelle Beratung, Aufklärung, Übungen und Aktivitäten und allgemein aufbauende Maßnahmen sollen den Patienten neue und wertvolle Perspektiven aufzeigen.

Kosten

Grundsätzlich tragen die Rentenversicherungen und alle gesetzlichen Krankenkassen die Kosten.

Privat versicherte Patienten müssen vorab die Kostenübernahme mit ihrer Krankenkasse klären.